

Pemberdayaan Tenaga Kesehatan Klinik Swasta dan Kader dalam Respon Kewaspadaan Dini Penyakit

Agus Alamsyah, Mardeni, Yessi Harnani, Ikhtiyaruddin

Universitas Hang Tuah Pekanbaru

email: agusalamsyah@htp.ac.id

Abstract

The involvement of staff at private clinics and community health workers in reporting infectious diseases in the working area of Harapan Raya Health Center is still minimal, relying on a manual system via WhatsApp. This is due to the absence of a web-based reporting system from clinics to the health center and a lack of understanding regarding Early Disease Surveillance. The goal of this community service activity is to enhance the knowledge of clinic healthcare workers and community health workers about potential infectious diseases and improve their understanding and reporting of such diseases using a web application system. The methods employed include the development of a disease reporting application in the form of a web app, health education, and training for healthcare workers, midwives, and community health workers in the Harapan Raya Health Center area, involving 23 participants. The disease reporting application system has been successfully created and can be utilized by clinic staff and community health workers for reporting infectious diseases. The results show an improvement in understanding and skills, with pre-test scores averaging 57.8 and post-test scores reaching 87. This increase in the knowledge of healthcare workers and community health workers regarding infectious diseases and their reporting can enhance early warning systems for potential outbreaks. It is hoped that healthcare workers and community health workers will report disease occurrences in the community through the Early Disease Surveillance Web System (SKDPM) of Harapan.

Keywords: Early Warning System, Infectious Diseases, Outbreaks.

Abstrak

Keterlibatan petugas di klinik swasta dan kader dalam pelaporan penyakit menular di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya masih minim dan masih menggunakan sistem manual melalui WhatsApp. Hal ini dikarenakan belum ada sistem pelaporan dari klinik ke puskesmas berbasis web aplikasi atau sistem online serta karena kurangnya pemahaman mereka mengenai Kewaspadaan Dini Penyakit. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan klinik dan kader mengenai penyakit menular potensial KLB serta peningkatan pemahaman dan pelaporan data penyakit menular potensial KLB menggunakan sistem aplikasi web. Metode pengabdian ini berupa Pembuatan aplikasi pelaporan Penyakit berupa aplikasi web, penyuluhan kesehatan dan pelatihan bagi nakes klinik, bidan dan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya yaitu berjumlah 23 peserta. Sistem Aplikasi Pelaporan Penyakit menular berhasil dibuat dan bisa digunakan oleh nakes klinik dan kader dalam pelaporan penyakit menular. Pada hasil peningkatan pemahaman dan keterampilan melalui pre test yakni dengan nilai 57,8 dan post test dengan nilai 87. Peningkatan pemahaman petugas kesehatan dan kader mengenai penyakit menular dan pelaporannya ini dapat meningkatkan sistem kewaspadaan dini terhadap Penyakit menular yang potensial KLB dan Wabah. Diharapkan Kepada Nakes dan Kader untuk dapat melaporkan kejadian penyakit yang ada dimasyarakat melalui Web Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Menular (SKDPM) Harapan.rmin.

Kata Kunci: Sistem Kewaspadaan Dini, Penyakit Menular, Wabah

PENDAHULUAN

Pembangunan Kesehatan yang berkesinambungan membutuhkan tersedianya data dan informasi yang akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu. Sehingga diharapkan setiap pengambilan keputusan dalam rangka pembangunan kesehatan ditetapkan berdasarkan evidence based (1) (2) . Dalam Visi Kota Pekanbaru juga tertuang bahwa “Masyarakat Sehat, Mandiri dan Berkeadilan”. Dimana dalam rangka mewujudkan visi tersebut seluruh upaya kesehatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan, non kesehatan, swasta dan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan upaya mengatasi masalah kesehatan (3).

Pelaporan kasus penyakit menular di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya masih dilakukan secara pasif, dimana petugas menunggu pasien datang melakukan pengobatan di puskesmas dan hanya menunggu pelaporan dari klinik swasta saja, hal ini ditandai dengan rendahnya penemuan kasus Tuberkulosis melalui CDR (case detection Rate) dan pengobatan TB yang belum dilakukan secara HCD (Human Centred Design dengan pendekatan secara intensif kepada pasien. Keterlibatan petugas kesehatan di klinik swasta belum maksimal dalam pelaporan penyakit menular yang potensial menimbulkan wabah. Pelaporannya masih secara manual menggunakan WA Group sehingga seringkali datanya hilang dan tidak terdokumentasikan dengan baik, begitu pula dengan petugas puskesmas Harapan Raya dalam melakukan pengolahan data penyakit yang sudah dikumpulkan tidak dilakukan analisis dikarenakan tidak bisa mengolah data secara komputerisasi. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan belum paham mengenai Sistem Kewaspadaan Dini Respon (SKDR) penyakit menular dan belum adanya suatu sistem aplikasi pelaporan penyakit menular dari tenaga kesehatan klinik kepuskesmas harapan Raya .

Masalah tersebut bisa diselesaikan dengan membuat suatu sistem aplikasi pelaporan penyakit menular sehingga memudahkan kerja petugas yang ada di klinik dan puskesmas, selain itu perlunya dukungan masyarakat setempat yang menjadi kepercayaan, dalam hal ini adalah kader kesehatan. Kader kesehatan sejauh ini hanya dilibatkan dalam pendataan imunisasi, cakupan balita yang berkunjung ke posyandu. Sehingga pelaporan data penyakit tidak maksimal, untuk itu butuh peran kader kesehatan untuk aktif dalam pelaporan penyakit dilingkungannya dalam deteksi gejala penyakit menular potensial KLB dan wabah .

Petugas kesehatan di klinik swasta dan Kader kesehatan belum mampu untuk berperan aktif bukan karena mereka tidak mampu, tapi perlu diciptakan sistem yang mendukung. Pengembangan metode dan teknologi, informasi, pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan. Peningkatan pengetahuan kader melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan melalui sistem informasi sudah menjadi tanggung jawab puskesmas dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan di puskesmas (4).

Adapun Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk membuat suatu sistem pelaporan penyakit berbasis online/web yang dapat memudahkan petugas kesehatan klinik, kader dan petugas puskesmas dalam pelaporan penyakit menular yang berpotensi terjadinya wabah serta meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan klinik terkait pelaporan penyakit menular berpotensi KLB dan terkait cara pengolahan dan analisis datanya serta kebijakannya.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan merupakan serangkaian langkah sistematis yang akan diterapkan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh mitra, yaitu Puskesmas Harapan Raya. Metode yang digunakan oleh tim pengabdian mencakup

beberapa tahapan, yaitu perancangan, sosialisasi dan bimbingan, pelatihan, penerapan teknologi, pendampingan, serta evaluasi.. Adapun Kegiatan pertama yaitu perancangan sistem informasi administrasi Puskesmas Harapan Raya. Sistem informasi administrasi KDP-Harapan akan dibangun berbasis web menggunakan bahasa pemrograman PHP dan database MySQL yang bisa diakses secara online, sehingga mempermudah petugas dan kader mengakses sistem dimanapun dan kapan saja. Puskesmas akan mudah dalam mendapatkan laporan dan petugas akan lebih mudah dan cepat dalam proses pencatatan, pengolahan data dan interpretasi data.

Perancangan aplikasi KDP-Harapan Dalam pembuatan aplikasi KDP-Harapan terlebih dahulu akan menganalisa semua kebutuhan sehingga didapatkan fitur-fitur apa saja yang dibutuhkan dalam penggunaan sistem. Aplikasi ini nantinya akan bermanfaat untuk petugas dalam pengoprasian sistem dan juga dapat melihat video,gambar dan laporan didalam aplikasi tersebut.

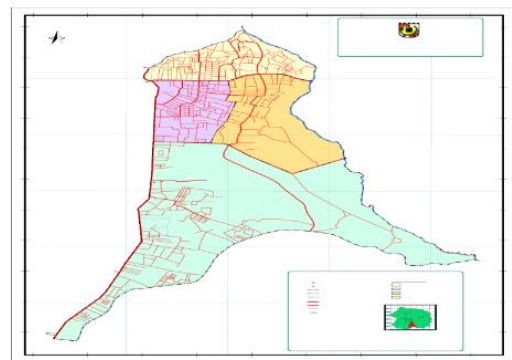
Tahapan selanjutnya yaitu tahapan pelatihan dan bimbingan. Pelatihan bagi Petugas Kesehatan Klinik Swasta di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Tentang Kewaspadaan Dini Respon Penyakit Menular Potensial KLB/Wabah dan pelatihan mengenai penyakit menular potensial KLB. Pelatihan dilaksanakan dengan metode ceramah dan diskusi menggunakan modul pelatihan yang di adopsi dari kementrian kesehatan dengan narasumber oleh profesi epidemiologi, petugas surveilans dinas kesehatan dan Petugas IT, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan nakes dan kader mengenai penyakit menular potensial KLB, kebijakannya dan mengetahui bagaimana prosedur pelaporannya. Kegiatan ini dilaksanakan di Aula Puskesmas Harapan Raya.

Kegiatan Pelatihan ini menggunakan kuesioner pre test dan post test sebagai

penilaian peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta kader terhadap materi yang diberikan. Pre test dan post test menggunakan sepuluh pertanyaan dengan setiap soal diberi bobot penilaian 10. Pre test diberikan sebelum acara pelatihan di mulai sedangkan post tes dilakukan setelah kegiatan pelatihan selesai dilaksanakan. Peserta pelatihan berjumlah 23 peserta dari perwakilan 13 Klinik Swasta, 2 dari Bidan Praktek Mandiri dan 8 Kader dari masing kelurahan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun mitra dalam kegiatan ini adalah Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru yang beralamat di Jl. Imam Munandar Kota Pekanbaru. Visi Puskesmas Harapan Raya adalah menjadikan Puskesmas Harapan Raya sebagai pusat layanan kesehatan utama untuk mendorong terwujudnya masyarakat sehat, mandiri dan berkeadilan. , sedangkan Misi nya adalah meningkatkan kualitas dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, meningkatkan kualitas standar pelayanan nmedis, meningkatkan kualitas dan ketersediaan sumberdaya kesehatan serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Adapun Peta wilayah sebagai berikut:



Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya

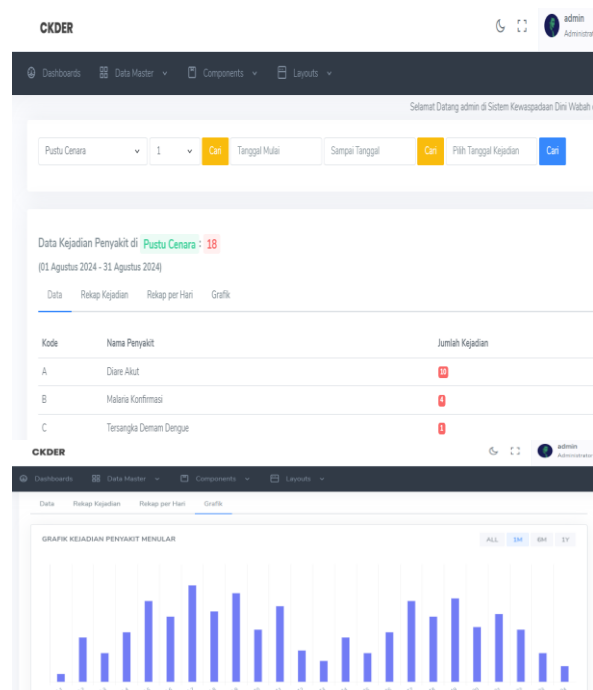
Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya berjumlah ± 69.452 jiwa. Kepadatan penduduk sebesar 4 ribu jiwa per Km². Wilayah Kelurahan Tangkerang Selatan memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu sebesar 5,973 ribu jiwa per Km² disusul oleh Kelurahan Air Dingin sebesar 3,981 ribu jiwa per Km². Kepadatan penduduk terendah pada Kelurahan Simpang Tiga sebesar 2,102 jiwa per Km². Jumlah Rumah Tangga di Wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Tahun 2021 sebanyak 13.845 Rumah tangga, Jumlah rata-rata jiwa per Rumah tangga sebanyak 4,21 jiwa. Hasil pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) sebagai berikut:

Tahap Persiapan, Kegiatan dalam bentuk koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Puskesmas Harapan Raya yang bertujuan untuk melakukan persiapan pelaksanaan kegiatan meliputi waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, peralatan yang dibutuhkan, dan kebutuhan sistem yang akan dikembangkan oleh tim PKM.



Gambar 2. Diskusi dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas Rumbai Bukit

Tahapan kegiatan pertama yaitu pembuatan Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Menular (SKD PM) Harapan berbasis web dengan alamat url nya : <https://skdpm.com/>. Aplikasi ini di online kan, agar memudahkan pihak petugas dan manajemen memantau data kegiatan nakes klinik dan kader kesehatan dari manapun dan kapanpun. Adapun gambaran dari sistem yang telah dibuat oleh Tim PKM adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Menu Bar Sistem Aplikasi SKD PM Harapan

Pada Sistem Aplikasi web ini petugas puskesmas harapan Raya bisa mengecek berapa kejadian penyakit yang dilaporkan oleh masing-masing klinik berdasarkan rekapan harian, bulan maupun tahunan serta dapat dilihat juga grafik peningkatan atau penurunan kasusnya.

Pelaksanaan SKDR dilakukan rutin secara berjenjang mulai dari unit pelayanan kesehatan paling bawah sampai ke pusat, maka yang menjadi sasaran populasi dalam penyelenggaraan SKDR adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium. Populasi juga dapat berdasarkan wilayah administrasi mulai dari kecamatan, kabupaten, provinsi dan nasional. Untuk sistem dari pusat kepuskesmas sudah ada sistem aplikasi SKDR nya namun pelaporan dari klinik swasta dan masyarakat (kader) kepuskesmas belum ada aplikasi SKDR nya sehingga dengan adanya aplikasi ini maka akan dapat menunjang kinerja dari pelaporan penyakit menular sehingga dengan cepat dapat mendeteksi terjadinya KLB (5).

Berdasarkan hasil penelitian harahap 2014, Keterlibatan klinik swasta dalam penanggulangan masih sedikit. Di

tingkat layanan primer, Puskesmas merupakan penanggung jawab yang mempunyai wilayah kerja dimana wewenangnya untuk mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan, dalam hal ini belum dilakukan langsung turun ke klinik-klinik namun dilakukan melalui group whatsapp saja. Sehingga upaya untuk mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai puskesmas belum tercapai. (6).

Prosedur pengelolaan data dan pencatatan pasien jika dilakukan secara manual mengakibatkan proses pelayanan kesehatan yang lama, apalagi jika pelayanan tersebut didaftarkan, hal ini dapat menjadi tidak efisien karena membutuhkan waktu yang lama. Oleh karena itu, perlu adanya perubahan teknologi dan kesehatan, salah satunya adalah penggunaan sistem informasi kesehatan berbasis web (7).

Kegiatan PKM selanjutnya yaitu pelatihan penggunaan aplikasi SKD PM Harapan dan sosialisasi pada nakes klinik dan kader yang dilaksanakan di Aula Puskesmas Harapan Raya dengan jumlah peserta ada 23 orang yang terdiri dari nakes klinik, kader dan bidan praktek mandiri. Pelatihan ini dilakukan dalam waktu 1 hari dengan narasumber 4 orang meliputi penggunaan aplikasi SKD PM Harapan dengan tema yaitu: 1. Penyakit menular potensial KLB; 2. Kebijakan Surveilens Penyakit Menular dan SKDR; 3. Evaluasi kinerja pelaporan data SKDR dan materi ke 4. Yaitu Praktek penggunaan aplikasi SKD-PM Harapan.



Gambar 3. Sosialisasi tentang Penyakit Menular Potensial KLB



Gambar 4. Sosialisasi tentang Kebijakan Surveilens Penyakit Menular dan SKDR



Gambar 5. Sosialisasi pentingnya Pelaporan Penyakit Manular Tepat Waktu dan Evaluasi kinerja pelaporan data SKDR.



Gambar 6. Praktek Penggunaan Aplikasi SKD-PM



Gambar 7. Foto Bersama narasumber, peserta dan tim pengabdi serta mitra

Kegiatan Pelatihan ini menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test* sebagai penilaian peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta kader terhadap materi *Pre test* dan *post test* menggunakan sepuluh pertanyaan dengan setiap soal diberi bobot penilaian 10. Pretes diberikan sebelum acara pelatihan di mulai sedangkan *post test* dilakukan setelah kegiatan pelatihan selesai dilaksanakan. Ada pun hasil *pre test* dan *post test* kegiatan tersebut sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Peserta Pelatihan

No	Pertanyaan	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	P1	87	100
2	P2	56,5	87
3	P3	30,4	65,2
4	P4	34,8	60,9
5	P5	60,9	95,7
6	P6	52,2	91,3
7	P7	69,6	95,7
8	P8	56,5	87
9	P9	69,6	100
10	P10	65.2	100

Berdasarkan hasil dari *post test* disetiap pertanyaan mengalami peningkatan dari hasil *pre test*, itu artinya peserta pelatihan memiliki pemahaman yang sangat baik dan sesuai yang diharapkan. Ada beberapa pertanyaan memiliki nilai rendah terutama pada pertanyaan nomor 3, adapun pertanyaannya nomor 3 adalah Penyakit dibawah ini yang di tularkan Oleh Vektor nyamuk, Kecuali:, dimungkinkan peserta

pelatihan tidak membaca kata kecuali pada pertanyaan tersebut, sehingga masih banyak yang keliru untuk mendapatkan jawaban yang benar

Hasil *Post test* secara rata rata dikategorikan sangat baik seperti yang tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Hasil Rata Rata *Pre Test* dan *Post Test* Peserta Pelatihan

No	Test	Nilai Rata Rata
1	<i>Pre Test</i>	57,8
2	<i>Post Test</i>	87

Hasil rata rata *Post Test* Peserta Pelatihan penyakit pelatihan kader kesehatan dalam deteksi dini penyakit pada lansia ini dikategorikan sangat baik dengan nilai rata rata 87 jika dibandingkan dengan *pre test* dengan nilai rata rata 57,8 dengan kategori kurang.

Pendidikan kesehatan yang diberikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan akan berdampak pada perilaku kesehatan. Untuk mempengaruhi pengetahuan dan sikap adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya terencana untuk mempengaruhi orang lain agar melakukan apa yang dimaksudkan oleh pembuat program promosi atau pendidikan kesehatan. Hasil yang diharapkan dari promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku sehat yang memungkinkan terpeliharanya dan peningkatan kesehatan yang bermanfaat bagi tujuan promosi kesehatan (8).

Berdasarkan hasil pengabdian Ikhtiyaruddin dan beberapa hasil pengabdian lainnya, menunjukan bahwa sosialisasi dan pelatihan mengenai penyakit menular kepada kader dapat meningkatkan pengetahuan kader dan meningkatkan pencapaian penemuan kasus penyakit menular yang berpotensi terjadinya KLB (9) (10).

Sosialisasi dan pelatihan pencegahan penyakit menular terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi masyarakat tentang pencegahan penyakit menular dan perilaku hidup sehat. Selain itu Kader dapat diberdayakan dalam pelaporan skrining penyakit menular seperti TB dan penyakit menular lainnya di masyarakat. Hal ini diharapkan dapat berdampak positif pada penurunan angka kejadian penyakit menular dan mencegah terjadinya KLB (11) (12).

SIMPULAN

Kegiatan PkM ini telah memberikan dampak yang bermanfaat bagi puskesmas, nakes klinik swasta dan kader. Tenaga Kesehatan puskesmas, klinik dan kader yang awalnya masih menggunakan pelaporan manual berbasis wa group sekarang sudah beralih pelaporan dengan sistem aplikasi web yang memudahkan pekerjaan mereka dalam pelaporan penyakit menular. Selain itu Peserta pelatihan yang sebelumnya tidak mengetahui tentang penyakit menular potensial KLB, kebijakannya dan sistem pelaporan penyakit menular, setelah dilakukan pelatihan ini sudah semakin meningkat pemahamannya, ditandai dengan sudah adanya masing-masing klinik dan pustu yang melaporkan data penyakit menggunakan sitem aplikasi SKD-PM Harapan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Kemendikbud Ristek melalui Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian Masyarakat (DRTPM) selaku pemberi pendanaan, LPPM universitas Hang Tuah Pekanbaru, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Puskesmas Puskesmas Harapan Raya selaku fasilitasi dan mitra kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Center for Disease Control and Prevention (CDC), Principles of Epidemiology, second edition, Self Study Course 3030-G, An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics, Epidemiology Program Office, Georgia 30333, December, 1992. cdc_6914_DS1.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021). Pedoman Algoritma Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon.A5-Revisi.
- [3] Puskesmas Harapan Raya. Profil Puskesmas Harapan Raya Tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru; 2022.
- [4] Tim Kerja Surveilans Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan. Pedoman Algoritma Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Kemenkes RI; 2022.
- [5] Fasya AHZ, Adriansyah AA, Handayani D. Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respons Demam Berdarah Dengue Menggunakan Modifikasi Malcolm Balridge Di Kabupaten Trenggalek. Med Technol Public Health J. 2020 Sep 25;4(2):109–20.
- [6] Harahap D, Nababan D, Sembiring R, Dakhi RA, Sinaga TR. Peran Klinik Swasta Dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Kota Medan Tahun 2024. 2024;8.
- [7] Wahyuni A. Evaluasi Penggunaan Sistem e-Puskesmas Melalui Pendekatan PIECES Untuk Menilai Kepuasan Petugas. J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo. 2023 May 3;9(1):58.
- [8] Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan (Revisi). Revisi. Rineka Cipta; 2014.

- [9] Wijayanti L, Damawiyah S, Septianingrum Y, Hasina SN. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Dan Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik. 2023;(4). Ketuk Pintu.” J Pengabdi Dharma Bakti. 2021 Mar 8;1(1):18.
- [10] Ikhtiyaruddin I, Sari NP, Fahlepi R, Alamsyah A, Yanti DN. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Upaya Deteksi Dini Penyakit Menular Potensial Kejadian Luar Biasa Dan Wabah. J Pengabdi UntukMu NegeRI. 2023;7(2):428–33.
- [11] Trisnadewi NW, Andini NKS, Purwanti IS, Lestari NKY. Sosialisasi dan Pelatihan Pencegahan Penyakit Menular: Menuju Desa Sehat. Bhakti Community J. 2023 Sep 30;2(2):97–105.
- [12] Sulidah S. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengendalian Tuberkulosis Di Wilayah Pesisir Melalui “Program