

Pengembangan sistem informasi surveilans terpadu penyakit berbasis wilayah di kabupaten lima puluh kota tahun 2008

Afriyenti

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=64000&lokasi=lokal>

Abstrak

Indonesia saat ini masih menghadapi beban ganda (Double Burden Disease) dalam pembangunan kesehatan, yaitu meningkatnya beberapa penyakit menular yang sebelumnya telah ada, munculnya kembali penyakit yang lama tidak terjadi. Selain itu juga terjadi peningkatan penyakit tidak menular, yang diiringi dengan munculnya penyakit baru. Peningkatan kasus penyakit di atas juga dialami oleh Kabupaten Lima Puluh Kota. Pada tahun 2004 terjadi KLB Campak dengan CFR 5,3% dan Diare dengan CFR 1,02%. Adanya peningkatan kasus ISPA dari 54.352 kasus pada tahun 2005 menjadi 55.681 kasus pada tahun 2006. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menunjukkan adanya peningkatan jumlah kunjungan kasusnya dari 12.057 kasus pada tahun 2005 menjadi 13.420 kasus pada tahun 2006. Pengembangan sistem informasi surveilans terpadu penyakit berbasis wilayah ini menggunakan metodologi rapid application development. Analisis terhadap sistem surveilans terpadu yang ada dilakukan melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Workshop dengan melibatkan jajaran pimpinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota serta pimpinan puskesmas dan petugas surveilans dilakukan saat mengembangkan sistem baru. Tahap pengembangan sistem dihasilkan suatu aplikasi sistem informasi surveilans terpadu versi uji coba (trial versions) yang dibangun menggunakan bahasa pemrograman visual. Aplikasi ini dapat melakukan pengolahan dan analisis data STP puskesmas, STP rumah sakit, dan PWS KLB. Informasi yang dihasilkan berupa laporan bulanan kabupaten, grafik tren penyakit, peta penyebaran penyakit, peta potensial kejadian luar biasa, angka insiden, angka prevalen, attack rate dan case fatality rate. Disimpulkan bahwa sistem informasi surveilans terpadu penyakit berbasis wilayah yang dikembangkan dapat menghasilkan informasi yang dapat digunakan oleh manajemen kesehatan sebagai decision support system dalam perencanaan program, karena telah memberikan kemungkinan pada stakeholder dinas kesehatan melihat dampak yang mungkin timbul dari program pencegahan yang telah dilaksanakan. Perlu dukungan dari manajemen berupa adanya legal aspek sehingga semua bentuk data yang dibutuhkan oleh sistem ini dapat dipenuhi oleh sumber data yaitu puskesmas dan rumah sakit. Saat ini aplikasi yang dikembangkan baru merupakan versi uji coba.

At present Indonesia deals with double burden disease in the health development such as the increase of some communicable diseases that have existed before, and the occurrence of diseases that appears again since for a long time. Besides, there is an increase of non-communicable disease that appears together with new disease. The increase of case mentioned before is also happened to Lima Puluh Kota District. In 2004, the outbreak of measles (CFR 5.3%) and diarrhea (CFR 1.02%) occurred. There was an increase of ISPA cases from 54,352 in 2005 to 55,681 in 2006. Hypertension was non-communicable disease that increased in number of cases visit from 12,507 to 13,420 in 2006. The integrated surveillance of disease is an activity that conducted in preventing Development of the system used rapid application development methodologies. Analysis on the existing system was conducted by the interview, observation and documents review, The workshop was conducted at the time developing new system. It was involved the leaders of the Lima Puluh Kota District Health Office together with the

leaders of Health Centers and surveillance workers. The stage of system development generated a trial version of integrated surveillance information system application that developed using visual programming language. This application can do data processing and analysis of STP puskesmas or health center integrated surveillance of disease. STP rumah sakit or hospital integrated surveillance of disease, and PWS KLB or local monitoring of outbreak, be information that produced are monthly district report, graphic of disease trend, disease spreading map, outbreak potential map, incidence rate, prevalence rate, attack rate, and case fatality rate. The study concluded that development of integrated surveillance information system of region base disease could produce the information used by health managers as decision support system in program planning. It was possible to the stakeholders of health centers to assess the impact probably occurred from the prevention program that had been conducted. It is required a support from management such as aspect legal so all of data needed by the system can be met by other data sources like health centers and hospitals.