

# ANALISIS SISTEM SURVEILANS DIARE DI PUSKESMAS BULILI KECAMATAN PALU SELATAN KOTA PALU

---

Ni Kadek Armini

---

## Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

### Abstrak

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) disertai dengan kematian serta merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia hingga saat ini, hal ini dapat dilihat tingginya angka kesakitan diare. Puskesmas Bulili adalah Puskesmas dengan kasus diare cukup tinggi, sebagai perbandingan sepanjang tahun 2020 dengan jumlah 195 kasus hal ini membuat penyakit diare menjadi penyakit dengan urutan pertama dengan kasus terbesar dari 10 penyakit di Puskesmas Bulili kota Palu. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi system surveilans diare di Puskesmas Bulili Kota Palu.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain observasional, di Puskesmas Bulili Kota Palu pada bulan juni 2021. Variabel dalam penelitian adalah input, proses dan output. Jenis data yaitu data primer dan sekunder. Analisis sistem surveilans diare dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan sistem (input, proses dan output ). Informan dalam penelitian ini adalah satu orang petugas surveilans diare dan informan triangulasi 1 orang kepala Puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk bagian input yaitu keterbatasan pengetahuan petugas tentang surveilans diare, jumlah petugas surveilans dimana hanya satu orang saja dan petugas tersebut merangkap sebagai pemegang program lain dan masalah sarana dan prasarana yang masih kurang memadai seperti komputer yang hanya terdapat 1 buah di gunakan juga sebagai tempat pembuatan surat menyurat. Untuk bagian proses, analisis kegiatan program surveilans belum dilakukan berdasarkan kualitas pelayanan dan analisis data belum juga dilakukan untuk kewaspadaan dini diare. Bagian output, informasi yang dihasilkan sangat terbatas belum dalam bentuk grafik.

Kesimpulan penelitian ini adalah sistem surveilans di Puskesmas Bulili kota Palu belum optimal dalam komponen input, proses dan output. Sarannya diharapkan kepada pihak Puskesmas mengajukan ke Dinas Kota untuk penambahan petugas surveilans yang terampil dibidangnya untuk masing-masing program surveilans dan dapat bekerjasama dengan pihak Pemerintah Kelurahan/Desa untuk mensosialisasikan dan mengadakan penyuluhan PHBS.

Kata Kunci : Surveilans Diare, Input, Proses, Output

### Pendahuluan

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survey morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik.(Kemenkes RI,2016). Penyakit diare juga merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Melalui faktor lingkungan, seseorang yang keadaan fisik atau daya tahannya terhadap penyakit kurang, akan mudah terserang penyakit. Masalah kesehatan lingkungan utama di negara-negara yang sedang

berkembang adalah penyediaan air minum, tempat pembuangan kotoran, pembuangan sampah, perumahan dan pembuangan limbah. Tidak hanya masalah kesehatan lingkungan, kondisi lingkungan seperti keadaan perumahan juga merupakan salah satu faktor yang menentukan keadaan *higiene* dan sanitasi lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Selain itu faktor sosial budaya berupa pendidikan, pekerjaan dan kepercayaan masyarakat membentuk perilaku positif maupun negatif terhadap berkembangnya diare. Perilaku masyarakat yang negatif misalnya membuang tinja dikebun, sawah atau sungai, minum air yang tidak dimasak dan melakukan pengobatan sendiri dengan cara yang tidak tepat

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survey morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik.(Kemenkes RI,2016). Penyakit diare juga merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Melalui faktor lingkungan, seseorang yang keadaan fisik atau daya tahannya terhadap penyakit kurang, akan mudah terserang penyakit. Masalah kesehatan lingkungan utama di negara-negara yang sedang berkembang adalah penyediaan air minum, tempat pembuangan kotoran, pembuangan sampah, perumahan dan pembuangan limbah. Tidak hanya masalah kesehatan lingkungan, kondisi lingkungan seperti keadaan perumahan juga merupakan salah satu faktor yang menentukan keadaan *higiene* dan sanitasi lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Selain itu faktor sosial budaya berupa pendidikan, pekerjaan dan kepercayaan masyarakat membentuk perilaku positif maupun negatif terhadap berkembangnya diare. Perilaku masyarakat yang negatif misalnya membuang tinja dikebun, sawah atau sungai, minum air yang tidak dimasak dan melakukan pengobatan sendiri dengan cara yang tidak tepat (Harianto, 2004).

Salah satu langkah dalam pencapaian target MDGs adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai tahun 2015. Berdasarkan survey kesehatan rumah tangga (SKRT), studi mortalitas dan riset kesehatan dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, angka kematian akibat diare pada balita di Nigeria dan India sebanyak 42% dan angka kesakitan balita dengan diare sebanyak 39%. Menurut WHO, Penyakit diare adalah penyebab utama kematian kedua pada anak di bawah lima tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun. Penyakit diare adalah penyebab utama kematian anak dan morbiditas di dunia,dan sebagian besar hasil dari makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Di seluruh dunia, 780 juta orang tidak memiliki akses ke air minum yang lebih baik dan 2,5 miliar tidak memiliki sanitasi yang lebih baik. Diare akibat infeksi tersebar luas di seluruh negara berkembang (WHO, 2017). Mayoritas

kematian ini 15% disebabkan oleh pneumonia diikuti dengan diare sebanyak 9% (UNICEF, 2016). Perkiraan angka kematian anak-anak akibat diare di Nigeria adalah sekitar 151, 700–175.000 per tahun (Dairo dalam Omele, 2019).

Di Indonesia menurut KEMENKES RI 2018, penyakit diare merupakan penyakit endemis dan juga merupakan penyakit yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) disertai dengan kematian. Pada tahun 2018 terjadi 10 kali KLB yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR 4,76%). Angka kematian (CFR) diharapkan <1%, saat KLB angka CFR masih cukup tinggi (>1%), sedangkan pada tahun 2018 CFR Diare mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yaitu menjadi 4,76%.

Di Sulawesi Tengah menurut Profil Dinkes Sulteng 2019 Cakupan pelayanan penderita diare semua umur selama 5 tahun berturut-turut sejak tahun 2015 - 2019 cenderung menurun dan belum mencapai target. Sedangkan target dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah ialah 89,8%. Akan tetapi Capaian cakupan kasus diare dilayani tahun 2018 untuk semua umur dilayani sebesar 73,48 % menurun menjadi 64,16% pada tahun 2019. Cakupan pelayanan untuk semua umur yang tertinggi dicapai oleh Kabupaten Buol (87,5%), sedangkan capaian terendah dicapai oleh Kabupaten Banggai Laut (34,9%). Demikian pula cakupan pelayanan diare pada balita yang diharapkan 100% ternyata cakupan tertinggi dicapai oleh Kabupaten Buol sebesar 67,5% dan cakupan terendah oleh Kabupaten Morowali Utara sebesar 29,7 % (Dinkes,2019).

Di wilayah kerja Puskesmas Bulili, penyakit menular juga masih menjadi masalah. Untuk kejadian penyakit diare, sebagai perbandingan, sepanjang tahun 2020 dengan jumlah 195 kasus, hal ini membuat penyakit diare menjadi penyakit dengan urutan pertama dengan kasus terbesar dari 10 penyakit di Puskesmas Bulili, kemudian urutan kedua yakni penyakit TBC Paru, di susul Hipertensi, Tbc Paru Bta (+),Pneumonia, DBD, Tifus Perut Klinis, Diare Berdarah, Kusta MB, Diabetes Melitus dan terakhir Malaria Klinis. Angka kejadian diare tidak pernah hilang dari data surveilans Puskesmas Bulili. Di samping itu, di Puskesmas Bulili juga masih terdapat beberapa penyakit yang terkadang menjadi suatu Kejadian Luar Biasa (KLB) ataupun sporadik.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, melihat masih tingginya kejadian kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Bulili yaitu sebesar 195 kasus. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Surveilans

Penyakit Diare Diwilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap satu orang petugas surveilans diare dan kepala Puskesmas untuk mengamati pelaksanaan surveilans diare, observasi kegiatan, penelusuran data dan pelaporan surveilans diare. Analisis data sistem surveilans diare dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan sistem (input, proses dan output).

## Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil observasi pada sistem surveilans diare dan wawancara dengan pemegang program surveilans diare, diketahui permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan sistem surveilans diare sebagai berikut:

### A. Input

1. Terdapat satu orang petugas surveilans diare di Puskesmas, dengan Pendidikan D3 kesehatan lingkungan
2. Lama bekerja 4 tahun.
3. Petugas surveilans diare merangkap tugas yaitu sebagai penanggung jawab program kesling dan program tiploid.
4. Sudah pernah mengikuti pelatihan tentang laporan tentang surveilans diare
5. Kemampuan dalam menganalisis data dengan komputer masih terbatas.
6. Sumber dana dari APBD dan APBN
7. Dokumen yang digunakan dalam surveilans diare terdiri dari beberapa dokumen pelaporan. Berikut dokumen Surveilans Diare di Puskesmas Bulili Kota Palu dan Pelaporan Ke Dinas Kesehatan Kota Palu :

No	Nama Dokumen	Ada	Tidak
1	Rekapitulasi Laporan diare	√	
2	Formulir Laporan kejadian luar biasa/wabah (W1)	√	
3	Formulir Laporan mingguan penyakit (W2)	√	
4	Formulir Laporan Surveilans	√	
5	Terpadu Puskesmas (STP)	√	
6	Formulir Laporan SP2TP/LB1	√	
7	Formulir Laporan bulanan diare/LB3	√	
8	Laporan P2Kpus	√	
9	Formulir investigasi penderita diare/kolera	√	
10	Formulir Permintaan Pemeriksaan Spesimen	√	
11	Data Penduduk	√	
12	Data Kesehatan lingkungan	√	

8. Sarana yang digunakan dalam kegiatan surveilans diare 1 set Komputer yang digunakan juga untuk kegiatan administrasi surat menyurat. Program yang digunakan untuk mengolah data adalah aplikasi *Microsoft excel*. Terdapat 1 jaringan internet tapi belum dimanfaatkan untuk kegiatan surveilans diare.
9. Alat transportasi adalah mobil dan motor Pusling, yang juga digunakan untuk seluruh program kegiatan Puskesmas yang membutuhkan.

### B. Proses

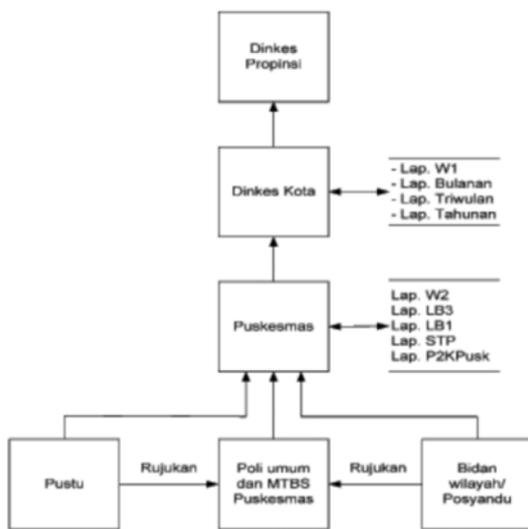
1. Proses pengumpulan data surveilans di Puskesmas bersifat pasif, yaitu berasal dari data kunjungan penderita yang dilaporkan rutin Puskesmas, pustu dan kader. Data secara aktif seperti berdasarkan studi kasus atau survei dan investigasi, dan dalam pelaksanaan program surveilans. Dimana dalam pengumpulan data oleh petugas diare kadang mengalami keterlambatan karena petugas pengumpulan data di pustu dan kader terlambat merekap dan membawa data ke Puskesmas.
2. Data yang telah terkumpul kemudian di kelompokkan oleh petugas surveilans diare secara manual mencatat ke dalam formulir yang ada (tidak menggunakan komputer), yang selanjutnya direkap dalam laporan mingguan W2 dan laporan bulanan LB3, berikut laporan di Puskesmas bulili yang dikirim ke dinas kota Palu :

No.	Jenis Laporan	Petugas pengumpul	Frekuensi Pelaporan	Batas Tanggal Pelaporan
1.	Laporan mingguan wabah (W2)	Petugas diare	Rutin mingguan	Setiap satu minggu
2.	Laporan bulanan P2M diare (LB3)	Petugas diare	Rutin bulanan	Tanggal 10 bulan berikutnya
3.	Laporan Surveilans Terpadu Puskesmas (STP)	Petugas STP	Rutin bulanan	Tanggal 10 bulan berikutnya
4.	Laporan SP2TP/LB1	Petugas SP2TP	Rutin bulanan	Tanggal 10 bulan berikutnya
5.	Laporan P2Kpus	Petugas P2Kpus	Rutin, triwulan	Setiap tiga bulan

Semua jenis data yang ada di Puskesmas bulili Kota Palu dilakukan pengelompokan setiap minggu oleh pustu dan kader setelah itu petugas pustu dan kader kirim data ke Puskesmas, untuk kebutuhan pembuatan laporan bulanan (LB3). Untuk analisis data sudah dilakukan menurut variabel orang, tempat dan waktu. (Hidajah dan Hargono, 2008). Laporan yang dihasilkan belum menghasilkan indikator cakupan pelayanan penderita diare dan kualitas pelayanan diare. Data yang dianalisis hanya menampilkan grafik jumlah penderita diare menurut kelurahan, menurut waktu kejadian dan menurut umur dan jenis kelamin. Analisis dilakukan oleh petugas surveilans diare setiap bulan, triwulan dan tahunan.

Interpretasi data dari hasil analisis sudah dikaitkan dengan data lain seperti data kesehatan lingkungan.

3. Dalam proses pelaksanaan program surveilans di Puskesmas Bulili, masih ada petugas surveilans yang tidak tidak melaksanakan secara menyeluruh kegiatan yang ada dalam proses program surveilans, misalnya tidak melaksanakan pengawasan program surveilans, padahal dalam pelaksanaan program surveilans seperti perencanaan program surveilans, pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan program surveilans harus terlaksana dengan menyeluruh dan terpadu agar dapat menunjang dalam pelaksanaan program surveilans. Akan tetapi karena masih adanya kegiatan yang tidak dilaksanakan oleh petugas surveilans menyebabkan proses dalam program surveilans belum berjalan semestinya.
4. Pengolahan Data dalam pembuatan laporan masih di lakukan dengan menggunakan hitungan manual kemudian di rekap kembali menggunakan komputer yang ada di Puskesmas Bulili. Berikut skema sistem pelaporan di Puskesmas Bulili Kota Palu :



Gambar 1. Skema system surveilans diare di Puskesmas Bulili Kota Palu.

### C. Output

Informasi yang disajikan oleh surveilans diare tentang rekapan penyakit diare di Puskesmas bulili masih sangat terbatas karena masih menggunakan sistem manual dan *Ms excel* dalam mengelolah data surveilans diare sehingga duplikasi data tidak dapat dihindari dan penyajian data membutuhkan

waktu yang lama untuk pengambilan keputusan oleh pihak manajemen.

## Pembahasan

### A. Input

Petugas bagian program surveilans sudah pernah mengikuti pelatihan laporan surveilans diare tetapi pelaporan dalam bentuk laporan di *Ms. Excel* belum dalam bentuk aplikasi perangkat lunak, petugas surveilans hanya satu orang saja dan petugas tersebut merangkap sebagai pemegang atau penanggung jawab program lain yaitu program kesling dan program tiploid, terkait dengan adanya rangkap tugas ini membuat beberapa kegiatan surveilans kurang bisa di laksanakan dengan baik, sehingga terjadi keterlambatan pelaporan. Selain itu dalam kemampuan mengoperasikan komputer sangat terbatas dalam mengolah dan menganalisis data, untuk masa kerja petugas sudah empat tahun bertanggung jawab dibagian surveilans diare jadi pengalaman untuk pengelolaan data surveilans sudah cukup baik walaupun petugas surveilans diare adalah lulusan D3 kesling tetapi petugas tersebut sudah pernah mengikuti pelatihan tentang laporan surveilans diare selain itu pendidikan tentang kesehatan lingkungan masih berkaitan dengan Penyakit diare karena penyakit diare salah satu penyakit yang berbasis lingkungan yang ada di masyarakat.

Untuk variabel yang terapkan di Puskesmas Bulili kota Palu adalah variabel kasus, pihak Puskesmas belum mempertimbangkan variabel faktor risiko atau faktor penyebab dan determinan dari pemberantasan diare, seperti varibel kesehatan lingkungan apalagi jumlah kasus diare yang cukup tinggi ini terjadi karena beberapa faktor seperti kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga lingkungan sekitar apalagi setelah pasca gempa tahun 2018 lingkungan wilayah kerja Puskesmas Bulili cukup kotor salah satunya kondisi sarana air bersih masih kurang akibat dari likuifaksi yang terjadi di kelurahan Petobo, gaya hidup masyarakat yang tidak teratur dan kurangnya penyuluhan atau sosialisasi dari pihak Puskesmas tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada masyarakat sekitar apalagi dengan masalah kesehatan sekarang ini Indonesia termasuk Sulawesi Tengah Khususnya Puskesmas Kota Palu kita lagi menghadapi masalah pandemi

*COVID-19* sehingga beberapa kegiatan program lebih diutamakan fokus pada pencegahan *COVID-19*. Sementara Data kasus diare yang dikumpulkan hanya untuk memenuhi kebutuhan sebagai bahan laporan, belum ada *feedback* dan *impact* dari data yang di kumpulkan dilapangan selama pandemi *COVID-19* masuk wilayah Puskesmas Bulili Kota Palu.

Metode yang digunakan dalam surveilans diare sudah berdasarkan buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare yang dikeluarkan oleh Depkes RI Dirjen PP & PL 2009, dan pelaporan yang ada di Puskesmas Bulili Kota Palu sudah lengkap dalam bentuk manual dan print out dari ms excel, hanya saja laporan terlambat karena data dari PUSTU sering terlambat membawa laporan ke Puskesmas.

Untuk sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bulili dalam mengolah data surveilans diare kurang memadai seperti komputer yang hanya terdapat satu buah selain untuk mengolah data surveilans diare di gunakan juga sebagai tempat pembuatan surat menyurat, mengolah data kesling dan data program tiphoid. Pembiayaan untuk surveilans diare sementara ini dana operasional Puskesmas teralihkan ke penanganan pandemi *COVID-19* karena pandemi ini situasinya terjadi secara mendadak dan kasusnya sangat cepat sehingga keadaan ini tentu sangat berpengaruh kepada perencanaan yang telah disusun oleh Puskesmas Bulili Kota Palu.

## B. Proses

Pada tahapan proses pembuatan laporan surveilans diare di Puskesmas Bulili Kota Palu yang berjalan saat ini yaitu pemasukan data dan proses penyimpanan data. Pada proses pencatatan dilapangan masih manual yang membutuhkan waktu yang cukup lama karena proses pengumpulan laporan harus menunggu laporan yang dikirimkan oleh PUSTU dan kader. Dan untuk proses pemasukan data pasien menggunakan aplikasi *Ms excel*. Untuk perekapan laporan surveilans diare menggunakan *Ms excel*, serta untuk laporan dikirim menggunakan print out dari *Ms. Excel*. Untuk Kompilasi data di Puskesmas Bulili Kota Palu sudah berdasarkan orang, waktu, tempat dan endemisitas wilayah dan analisis data berdasarkan data kesakitan, kematian dan stratifikasi daerah. Pengolahan Data di lakukan dengan menggunakan hitungan manual kemudian di rekap kembali menggunakan komputer yang ada di Puskesmas Bulili.

Untuk proses pelaksanaan program surveilans di Puskesmas Bulili, masih ada petugas surveilans yang tidak melaksanakan secara menyeluruh kegiatan yang ada dalam proses program surveilans, misalnya tidak melaksanakan pengawasan program surveilans, padahal dalam pelaksanaan program surveilans seperti perencanaan program surveilans, pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan program surveilans harus terlaksana dengan menyeluruh dan terpadu agar dapat menunjang dalam pelaksanaan program surveilans. Akan tetapi karena masih adanya kegiatan yang tidak dilaksanakan oleh petugas surveilans menyebabkan proses dalam program surveilans belum berjalan optimal. Hal ini disebabkan oleh petugas yang *double job* sebagai penanggung jawab program lainnya selain itu tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Bulili, diantaranya petugas layanan kesehatan Puskesmas dan rumah sakit fokus untuk penanganan *COVID-19*.

## C. Output

Dari hasil analisis untuk program surveilans di Puskesmas Bulili sudah mampu untuk mengolah dan menyajikan informasi surveilans diare menggunakan *Ms. Excel*. Untuk laporan ke Dinas biasa mengalami keterlambatan karena laporan dari PUSTU dan kader sering terlambat. Laporan yang dilaporkan ke Dinas sudah berdasarkan jumlah kasus berdasarkan golongan umur dan jenis kelamin.

Dalam pelaksanaan program surveilans di Puskesmas Bulili belum optimal, hal ini di sebabkan oleh sumber daya manusia (SDM) dan sarana prasarana tidak mencukupi, mestinya dalam pelaksanaan program kesehatan terutama surveilans, penting untuk memperhatikan jumlah SDM dan sarana prasarana yang ada serta masih adanya proses pada program surveilans yang tidak di lakukan yaitu bagian pengawasan, padahal pengawasan sangat penting di lakukan untuk keberhasilan program hal ini disebabkan oleh pandemi *COVID-19*. yang terjadi saat ini jadi begitu tinggi kasusnya sehingga jadi prioritas utama di Puskesmas. Setelah data surveilans diare dikumpulkan dari PUSTU dan kader di lakukanlah penginputan data dan rekapan data penyakit, selanjutnya penyajian informasi data penyakit tersebut di lakukan dengan print out, data tersebut di simpan sebagai arsip oleh Puskesmas dan di laporkan ke Dinas Kesehatan Kota Palu.

## Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka diperoleh kesimpulan yaitu Sistem surveilans diare di Puskesmas Bulili masih belum optimal dalam hal komponen surveilans yaitu dalam hal input yaitu keterbatasan sarana prasarana karena dalam mengolah data surveilans diare menggunakan 1 set komputer yang digunakan juga untuk kegiatan administrasi surat menyurat dan sistem yang digunakan masih manual serta masih menggunakan *Ms.excel* belum menggunakan aplikasi yang berbasis *website*. Selain itu petugas surveilans diare masih rangkap tugas selain program diare petugas juga memegang program kesling dan tiploid. Untuk bagian proses yaitu Untuk bagian proses, analisis kegiatan program surveilans belum dilakukan berdasarkan kualitas pelayanan dan analisis data belum juga dilakukan untuk kewaspadaan dini diare. Bagian output, informasi yang dihasilkan sangat terbatas hanya laporan jumlah kasus berdasarkan golongan umur saja yang dilaporkan belum laporan berdasarkan jenis kelamin selain itu penyajian informasi masih lambat karena masih menggunakan sistem manual dan *Ms. Excel*.

Sarannya diharapkan kepada pihak Puskesmas mengajukan ke Dinas Kota untuk penambahan petugas surveilans yang terampil dibidangnya dan membuat rencana pengembangan sistem surveilans diare agar menggunakan *software* yang terintegrasi dan *multi user* agar sistem informasi surveilans diare nantinya bisa efisien dan optimal dalam mengolah data surveilans diare. Selain itu diharapkan Puskesmas Bulili Kota Palu dapat bekerjasama dengan pihak Pemerintah Kelurahan/Desa untuk mensosialisasikan strategi-strategi apa yang akan diterapkan selama masa pandemi *COVID-19* dan mengadakan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada masyarakat wilayah Puskesmas Blili Kota Palu.

## Daftar Pustaka

- Arikunto, (2002:108) *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Prratik* : Jakarta.
- Arikunto, (2006:131) *Metode Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik* : Jakarta
- Core Science Of Public Health, 2017. *Epidemiology and Public Health Science: Core Competencies for High School Students*
- Dairo, M. D. (2019). *Psychological and social effects of pregnancy in unmarried young women in Bui, Northwest, Cameroon*. *Am J Biomed Life Sci*, 7(6), 190-198.
- DCP2 (2008). *Public health surveillance. The best weapon to avert epidemics. Disease Control Priority Project*. [www.dcp2.org/file/153/dcpp-surveillance.pdf](http://www.dcp2.org/file/153/dcpp-surveillance.pdf)
- Diah W. 2010. *Analisis Spasiotemporal Kasus Diare pada Balita*. Diakses dari [http://eprints.undip.ac.id/23193/1/Diah\\_W.pdf](http://eprints.undip.ac.id/23193/1/Diah_W.pdf). Diunduh tanggal 16 Oktober 2012.
- Kemendes RI, 2016 *Profil Kesehatan Indonesia 2016*, Jakarta
- Kemendes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemendes Ri
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\_rakorpop\_2018/Hasil%20Risesdas%202018.Pdf*,
- Last, JM (2001). *A dictionary of epidemiology*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Murti, Bhisma.2010. *Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Diakses dari [http://fk.uns.ac.id/static/materi/Surveilans\\_-\\_Prof\\_Bhisma\\_Murti.pdf](http://fk.uns.ac.id/static/materi/Surveilans_-_Prof_Bhisma_Murti.pdf). diunduh tanggal 16 Oktober 2012.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octa,D. R. L., Maita, E., Maya S. & Yulfiana,R., (2014), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Profil Dinas Kesehatan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2019
- Profil Puskesmas Bulili kecamatan palu selatan kota palu tahun 2020
- Sinthamurniwaty., 2006. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Balita (Studi Kasus di Kabupaten Semarang)*. Universitas Diponegoro Semarang. Magister Epidemiologi Tesis

Sulistyaningsih. 2011. *Epidemiologi dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

World Health Organization (WHO). 2007. *Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach*. Diunduh dari [www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007](http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf). pdf 16 November 2016.

World Health Organization (WHO). 2016. *Asthma Fact Sheets*. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/> 16 November 2016