

## ANALISIS SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAKSANAAN CONTACT TRACING COVID-19

**IFANTI NUR ISLAMIAH**

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

**AGUS AAN ADRIANSYAH**

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

**Abstrak:** Pencatatan dan pelaporan merupakan alat ukur keberhasilan surveilans. Pencatatan dan pelaporan Covid-19 di Puskesmas Mojo belum berjalan maksimal karena beberapa kendala dalam sistemnya. Penelitian ini bertujuan menganalisis sistem pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan Contact Tracing Covid-19 di Puskesmas Mojo dari segi ketersediaan input, process dan output nya. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tipe studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya. Populasi penelitian adalah petugas yang terlibat kegiatan contact tracing Covid-19 di Puskesmas Mojo dengan sampel penelitian 7 orang yang dipilih melalui teknik sampling purposive. Data primer diperoleh dari wawancara dan studi dokumen. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan pencatatan dan pelaporan contact tracing Covid-19 di Puskesmas Mojo belum sepenuhnya berjalan dengan baik karena komponen input, proses yang tidak memadai. Simpulannya adalah tidak semua komponen sistem pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Mojo tersedia dan berjalan secara baik.

**Kata Kunci:** Pencatatan, Pelaporan, *Contact Tracing*, *Covid-19*, Puskesmas

## PENDAHULUAN

Covid-19 di Indonesia pertama ditemukan pada Maret 2020 yang kemudian terus meningkat dan menyebar ke seluruh wilayah di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari laman Satgas Covid-19, kasus Covid-19 hingga tanggal 31 Oktober 2021, pemerintah Indonesia telah melaporkan 4.244.358 kasus terkonfirmasi positif Covid-19, dengan 142.405 kematian (CFR 3,4%) dari 510 kabupaten/kota di ke-34 provinsi. Surabaya menjadi kota yang memiliki catatan kasus paling banyak di Provinsi Jawa Timur, di mana kasus tertingginya berasal dari kelurahan Mojo yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Mojo (Mojo, 2021).

Salah satu aspek terpenting yang menjadi peran kunci dalam pemutusan rantai Covid-19 adalah *contact tracing*. Proses ini menuntut *tracer* (pelacak kontak) untuk terus-menerus mencatat dan melaporkan kasus (Negari & Eryando, 2021). *Contact tracing* merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus konfirmasi. (7). Selain itu, pencatatan dan pelaporan kasus Covid-19 juga menjadi alat komunikasi efektif antara petugas kesehatan baik di daerah

maupun di pusat, agar terjadi kesinambungan informasi dan tercapainya upaya pengendalian kasus Covid-19 (Kemenkes, 2020). Penyajian laporan harian Covid-19 di Indonesia melalui sistem online, pelaporan harian Covid-19 hingga 22 Februari 2022 WIB dalam satu minggu terakhir mendapatkan kelengkapan laporan nasional (rata-rata) hanya sebesar 57,8%, yang artinya masih di bawah target minimal (Kemenkes, 2022). Menurut studi pembelajaran penanganan covid-19 di Indonesia, hal ini bisa terjadi akibat sulitnya memotivasi pemanfaatan teknologi inovatif baru, keterlambatan *input* yang menyebabkan data yang diumumkan menumpuk di satu tanggal tertentu serta keterbatasan kemampuan SDM yang ada di dalam sistem (Bappenas, 2021).

Berdasarkan penjelasan yang ada pada profil Puskesmas Mojo 2021 tingginya jumlah kasus Covid-19 ini menjadikan SDM yang tersedia masih dirasa kurang sehingga tidak bisa menyelesaikan semua *contact tracing* tepat waktu dan menyebabkan data yang harus dilaporkan hari itu harus menumpuk ditanggal berikutnya dan mengakibatkan keterlambatan dalam

pelaporan data hasil *contact tracing* (Bappenas, 2021).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka sistem Pencatatan dan Pelaporan Covid-19 yang sudah berjalan harus dilaksanakan secara cepat, tepat, lengkap dan juga valid, dengan tetap memperhatikan indikator kinerja surveilans yaitu kelengkapan dan ketepatan laporan. Penelitian ini bertujuan menganalisis sistem pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan *Contact Tracing* Covid-19 di Puskesmas Mojo baik dari segi ketersediaan *input*, *process* dan *output* nya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya. Populasi penelitian adalah petugas yang terlibat dalam kegiatan *contact tracing* Covid-19 di Puskesmas Mojo. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dan studi dokumen. Analisis data menggunakan analisis deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Input*

#### 1. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara, banyaknya kasus Covid-19 di Puskesmas membuat petugas yang ada di Puskesmas Mojo memiliki tugas lain selain melakukan pelayanan pada pasien, yaitu ikut membantu melakukan *contact tracing* pada setiap kasus baru Covid-19 yang muncul di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Hal tersebut ditunjukkan dari kutipan wawancara berikut:

*“Semua paramedis disana selain jadi petugas pelayanan juga dibebani sebagai tracer ketika pandemi sedang besar-besarnya, namun setelah saya dan partner saya di tugaskan ke Mojo, tugas tracing kami ambil alih selama masih bisa ter-handle. Kalau dalam satu hari ada banyak kasus dan banyak kasus juga yang bermasalah pasti dibagi dengan petugas yang lain” (Partisipan 7).*

Selain itu, setiap petugas yang membantu proses *contact tracing* juga tidak semua mendapat pelatihan, namun mendapatkan arahan dari penanggungjawab surveilans yang sebelumnya mengikuti pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Hal tersebut ditunjukkan dari kutipan wawancara berikut:

*“Yang dilatih bukan semua petugas tracer karena yang ikut membantu kegiatan tracing juga banyak, yang diberi pelatihan dari Dinas Kesehatan adalah penanggungjawab surveilans dan untuk tracer lainnya akan diarahkan oleh tracer utama/penanggungjawab surveilans” (Partisipan 3).*

*“Hanya penjelasan gamblang tentang skala garis besarnya saja, saya baru bisa memahami penggunaan aplikasi, pengisian form dan lain-lain, itu saja setelah 2 bulan jadi tracer. Dilaksanakannya daring karena waktu itu Covid-19 juga masih lumayan tinggi” (Partisipan 7).*

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa secara jumlah petugas *contact tracing* belum sepenuhnya memadai, terutama pada tahun 2021 dimana kasus Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Tingginya angka kasus Covid-19 di Puskesmas Mojo dalam sehari membuat petugas kewalahan dalam menyelesaikan *contact tracing* dengan cepat, terlebih petugas masih memiliki beban kerja lain yakni memberikan pelayanan kesehatan lainnya selama jam pelayanan di Puskesmas berjalan.

Menurut Budi (2014), bahwa Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor yang mampu mempermudah pelaksanaan pencatatan. Selain itu beban kerja juga dapat berpengaruh terhadap kinerja seorang karyawan (Rolos, Sambul, & Rumawas, 2018) Beban kerja secara kuantitas dimana jika tugas yang diberikan terlalu banyak dan banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan fisik, keahlian dan waktu yang tersedia maka akan berpengaruh juga terhadap kinerja seseorang (Maharani & Budiarto, 2019). Selain itu, SDM juga memiliki hubungan dengan produktivitas (Supatmi, 2016). Salah satu cara untuk meningkatkan kinerja SDM serta meningkatkan produktivitas SDM adalah dengan diberikannya pelatihan. Pelatihan yang diberikan kepada setiap SDM merupakan kegiatan terencana bagi SDM yang berfungsi untuk mengembangkan, melatih pengetahuan serta keterampilan dalam meningkatkan kualitas SDM dan memperbaiki kinerja suatu organisasi (Yuliani, 2021).

## 2. Data dan Sumber Data

Data awal yang biasanya diterima oleh petugas Puskesmas untuk dapat digunakan dalam pelaksanaan *contact tracing* Covid-19 berupa data

nama, alamat domisili, alamat KTP, tanggal pemeriksaan dan nomor telepon. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara mendalam berikut:

*“Pastinya ada nama, alamat KTP dan domisili, tanggal pemeriksaan” (Partisipan 2)*

*“Nama, alamat, nomor telepon....” (Partisipan 4)*

Sedangkan dalam perolehannya data-data tersebut biasanya tidak hanya berasal dari satu sumber saja, melainkan dari beberapa sumber dan data yang diperoleh juga bisa berasal dari laporan warga atau masyarakat, hasil pemeriksaan pasien yang periksa langsung di Puskesmas atau laporan dari pasien sendiri melalui telepon. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“Data awal kan sampainya ke saya, setelah itu saya bagi kepada tracer puskesmas dan tracer yang diperbantukan di puskesmas. Biasanya kita baginya melalui whatsapp, awal-awal kita bagi dengan tulisan tangan tapi setelah semakin banyak akhirnya kita bagikan via whatsapp.” (Partisipan 2)*

*“Dari notifikasi dari dinas atau ada laporan dari warga, jadi data pasien Covid-19 utamanya kita dapat dari*

*Dinas Kesehatan yang datanya terkumpul dari Rumah Sakit atau laporan pemeriksaan SWAB di laboratorium yang ada di Surabaya atau bisa juga dari hasil laporan pasien dinyatakan positif setelah melakukan pemeriksaan sendiri” (Partisipan 3)*

*“..... Selain itu datanya juga bisa dari pasien yang datang atau pasien yang telepon ke saya langsung atau mungkin ada yang dari instagram juga, ada yang dari telepon ke Puskesmas juga ada” (Partisipan 5)*

Dari hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa tidak semua data yang diterima selalu lengkap, beberapa data kasus baru yang diberikan masih banyak yang tidak lengkap dan tidak jelas, seperti alamat yang tidak jelas, nomor telepon yang tidak ada. Alamat yang tidak jelas atau tidak ditemukan ini biasanya dikarenakan data alamat yang diterima oleh Puskesmas tidak lagi ditempati lagi oleh pasien yang bersangkutan. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“Data yang tidak lengkap itu lumayan banyak, jadi sulit juga untuk dapat data tracing, yang menyulitkan petugas di lapangan biasanya pertama karena data yang tidak lengkap, kedua terkadang ada pasien yang tidak*

*kooperatif saat memberi data, terkadang ada juga pasien yang merasa tidak menerima saat dirinya dikatakan positif karena merasa sudah vaksin kok masih bisa positif, jadinya mereka tidak mau memberikan data/tidak mau di-tracing” (Partisipan 7)*

Data dan sumber data ini menjadi komponen dasar dimana petugas mampu memulai proses *contact tracing* sehingga hasil yang diperoleh dapat dicatat dan dilaporkan dengan benar. Data ini merupakan data kasus baru yang biasa diterima petugas Puskesmas untuk mengetahui siapa saja yang perlu *di-tracing*, sedangkan sumber data merupakan darimana data kasus baru tersebut mulanya didapatkan. Berdasarkan KMK.No.HK.01.07.Menkes/413/2020 data kasus konfirmasi sangat dibutuhkan dalam kegiatan pengumpulan data *contact tracing*. Data awal yang didapat minimal berupa nama, NIK, alamat domisili dan nomor telepon.

Data ini berguna agar kasus baru Covid-19 dapat segera ditelusuri dan ditemukan kontak eratnya sehingga akan bermanfaat besar untuk memutus tali penelusuran dan penyebaran Covid-19 (Siregar *et al*, 2021). Selain itu data mengenai riwayat perjalanan juga sangat

dibutuhkan. Data riwayat perjalanan dari wilayah yang memiliki resiko tinggi sangat berhubungan dengan kejadian seseorang terpapar (Ferdiansyah *et al*, 2022). Data alamat domisili yang tidak jelas atau tidak tercantum juga mengakibatkan sulitnya mengidentifikasi dimana kasus ditemukan. Padahal data yang didapat dari kegiatan surveilans seharusnya mampu memberikan gambaran kondisi nyata dan menjadi dasar bagi pembuat kebijakan sehingga bisa memutuskan tindakan yang dilakukan sesuai situasi terkini (Sidjabat & Arthameivia, 2021).

### 3. Sarana dan Prasarana

Pelaksanaan *contact tracing* di Puskesmas Mojo yang dikerjakan oleh petugas surveilans dan juga petugas lainnya tidak disertai dengan adanya buku panduan atau buku saku *contact tracing*. Petugas *tracer* baik yang dari Puskesmas ataupun relawan yang ditugaskan di Puskesmas hanya mengetahui cara bagaimana mereka harus *men-tracing* hanya berdasarkan informasi atau arahan dari penanggungjawab surveilans. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“Tidak ada” (Partisipan 4)*

*“Untuk mengetahui tatacara tracing sendiri sebenarnya tidak ada pelatihan ataupun panduan tapi karena ada format laporan yang harus dikumpulkan, jadi kita tau laporan tracing itu seperti apa. Jadi ketika kita tanya kepada pasien bertanya nya seputar pertanyaan apa yang sesuai dengan format laporan” (Partisipan 5)*

Selain itu, dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan hasil *contract tracing* yang dilakukan petugas juga sudah tersedia sistem informasi pencatatan dan pelaporan guna mempermudah petugas dalam mencatat juga melaporkan data. Sistem informasi pencatatan dan pelaporan yang digunakan ada berbagai macam, diantaranya GS wilayah yang berupa *link*, *desk* harian, *lawan covid*, dan juga *Silacak*. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“Ada banyak, cuma yang digunakan sekarang GS link wilayah, Desk harian, Silacak, Lawan Covid” (Partisipan 2).*

Beberapa aplikasi atau link yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan hasil *tracing* juga tidak ada panduan pelaksanaannya, petugas hanya diberi arahan ketika pendapat pelatihan atau pun saat penanggungjawab

surveilans memberikan arahan pada petugas surveilans lainnya. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“Kalau panduan secara khusus tidak ada, namun kita hanya arahan saat pelatihan itu tadi” (Partisipan 2)*

Kemudahan penggunaan sistem informasi yang digunakan ini yang juga memengaruhi kinerja petugas dalam menyelesaikan pencatatan dan pelaporan *contact tracing* Covi-19, hal ini dikarenakan sistem informasi yang mudah digunakan akan semakin memudahkan petugas dalam menggunakannya. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Narulita *et al* (2022) bahwa kemudahan penggunaan sistem informasi dapat berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.

Dari hasil wawancara mengenai alat apa saja yang digunakan dalam proses *tracing*, terdapat beberapa sarana yang juga disediakan, baik itu dari pihak Puskesmas ataupun Dinas Kesehatan. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“Kita dibantu dari Dinas Kesehatan alat saturasi, jadi untuk pasien yang tidak memiliki alat saturasi bisa kita bantu pinjami” (Partisipan 3).*

“...ada APD yang diberi Dinas Kesehatan untuk digunakan saat kunjungan rumah, sama telepon kantor. Namun jika menggunakan telepon pribadi, maka pulsa ataupun kuota internet nya dari kita pribadi” (Partisipan 4).

“Telepon kantor, komputer, wi-fi” (Partisipan 5).

Sarana yang diperlukan oleh petugas *tracer* sudah disediakan, baik oleh Puskesmas ataupun Dinas Kesehatan. Sarana dan prasarana yang disediakan oleh pihak puskesmas berupa komputer, internet, dan telepon kantor. Namun bagi petugas yang ketika melakukan wawancara menggunakan telepon pribadinya, maka menggunakan pulsa dan kuota pribadi. Sedangkan fasilitas yang disediakan oleh Dinkes berupa APD, selain itu ada alat saturasi, alat saturasi ini bisa dipinjamkan oleh pasien yang membutuhkan alat saturasi namun tidak memiliki alat saturasi.

Adanya alat dan sarana ini tentunya membantu kinerja Petugas dalam melakukan *contact tracing*. Alat dan sarana yang memadai mampu meningkatkan produktivitas petugas dalam melaksanakan *contact tracing*. Hal ini sejalan dengan penelitian Syelviani (2019) dan Fudin (2020), yang

mengatakan bahwa sarana prasarana penunjang pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kinerja karyawan karena mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja.

### **Process**

#### 1. Proses Pengumpulan

Pengumpulan data *contact tracing* di Puskesmas Mojo dilakukan setiap hari dan tidak terikat jam. Petugas dituntut untuk bisa melakukan *tracing* dan juga *input* data hal tersebut dilihat dari hasil wawancara mendalam berikut ini:

“Tidak memandang pagi, siang, malam. Bahkan hari Minggu pun ada, pada saat itu kita hari Minggu pun masih memungkinkan turun lapangan....” (Partisipan 2).

Sedangkan dalam proses pengumpulannya ada dua cara, yakni turun langsung menemui pasien atau melalui telepon. Pengumpulan data secara langsung dengan menemui pasien dilakukan jika pasien yang bersangkutan tidak dapat dihubungi. Data pasien yang terdapat nomor teleponnya akan di-*tracing* melalui telepon atau *whatsapp* guna untuk mengurangi kontak langsung dengan pasien. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“Selama masih bisa mengambil informasinya melalui telepon maka kita tidak harus turun, kecuali ketika data yang ada di notifikasi itu tidak bisa kita lacak dengan menggunakan telepon atau mungkin datanya bukan data pasien yang ada di wilayah kami, maka kami harus turun lapangan untuk memastikan apakah betul pasien ada wilayah tersebut” (Partisipan 3).*

Pengumpulan data yang dilakukan tidak selalu berjalan lancar, dalam pelaksanaannya petugas memiliki kendala, diantaranya pasien yang tidak kooperatif sehingga petugas tidak bisa mendapatkan data *tracing* atau bahkan tidak bisa melakukan *contact tracing* sehingga perlu melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas dan lintas sektor setempat. Hal lain yang menjadi kendala adalah nomor telepon dan juga alamat yang tidak jelas. Penjelasan ini tertera pada kutipan wawancara berikut:

*“...melakukan tracing sendiri gampang-gampang sulit karena orang yang di tracing itu ada yang kooperatif ada juga yang tidak kooperatif. Salah satu contoh ketika domisili tidak sama dengan alamat KTP dan saat itu persepsi masyarakat mengenai Covid-19 itu seperti aib, orang takut untuk diisolasi, didatangi rumahnya. Jadi*

*rata-rata mereka yang tidak kooperatif bisa saja tidak mengangkat ditelepon saat dihubungi, sehingga kami sulit untuk membuat laporan” (Partisipan 2).*

*“...jadi tidak semua menanggapi dengan baik dan tidak semua mau di tracing. Selain itu kendalanya karena data yang tidak lengkap, seperti tidak ada nomor telepon yang bisa dihubungi” (Partisipan 4).*

*“...terkadang ada juga pasien yang merasa tidak menerima saat dirinya dikatakan positif karena merasa sudah vaksin kok masih bisa positif, jadinya mereka tidak mau memberikan data/tidak mau di-tracing” (Partisipan 7)*

Sesuai dengan pedoman revisi 5. *Contact tracing* terdiri dari tiga tahapan yaitu identifikasi kontak, penelusuran kontak dan pengelolaan kontak (Kemenkes, 2020). Proses pengumpulan data *contact tracing* Covid-19 dimulai saat petugas surveilans Puskesmas mendapatkan notifikasi dari Dinas Kesehatan setempat. Beberapa variabel yang perlu untuk dicatat saat pengumpulan data adalah: Nama, NIK, Umur, Jenis Kelamin, Alamat domisili selama 14 hari terakhir (lengkap dengan desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota), nomor telepon yang

dapat dihubungi, tanggal munculnya gejala, gejala Covid-19 yang dirasakan, Riwayat kontak/perjalanan/tidak ada, kondisi penyerta, status epidemiologi/probable/konfirmasi, tindakan yang diberikan (rujuk/rawat/isolasi mandiri) (Kemenkes, 2020).

## 2. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul dari hasil *contact tracing* kemudian akan di-input ke dalam *link* dan aplikasi pencatatan juga pelaporan yang sudah disediakan. Data yang dicatat dan dilaporkan akan direkap setiap harinya. Sedangkan data yang dicatat dan dilaporkan ke dalam sistem informasi yang disediakan akan diolah secara otomatis oleh sistem. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“...datanya dicatat, kemudian dilaporkan kepada penanggungjawab surveilans dan dilaporkan kepada saya, jika saya sudah oke maka akan saya laporkan kepada Dinas Kesehatan. Disamping itu petugas tracer juga akan melaporkan melalui link juga aplikasi yang mereka gunakan”*(Partisipan 1)

*“Data yang kita dapat akan kita input pada link dan aplikasi pelaporan, sebelum itu kita pasti akan rekap datanya kedalam excel yang sudah kami siapkan untuk merekap semua data*

*notifikasi dan data pasien yang sudah di-tracing. Data yang sudah dilaporkan dalam sistem informasi pencatatan dan pelaporan seperti Silacak dan GS atau link lainnya akan otomatis diolah oleh sistem informasi pencatatan dan pelaporan yang kita gunakan tadi”* (Partisipan 2).

*“...kalau data yang kita rekap, hanya dalam bentuk tabel. Itu ada data jumlah notifikasi, data pasien yang sudah di-tracing....”* (Partisipan 5)

Dari hasil wawancara diketahui bahwa hasil pengolahan dan analisis data *contact tracing* di Puskesmas Mojo dilakukan oleh petugas rekap data. Data yang diolah dan dianalisis dalam bentuk tabel. Tabel yang ditampilkan merupakan tabel mengenai jumlah kasus yang muncul di notifikasi Puskesmas dan data pasien yang sudah dilakukan *contact tracing*.

Hasil pengolahan data ini dapat diubah menjadi sebuah informasi (Pratama&Fahrizal, 2021). Adanya Sistem informasi dalam pencatatan hasil *contact tracing* Covid-19 juga mempermudah petugas dalam mengolah data. Tanpa adanya sistem informasi ini pengolahan data sangat sulit bisa berjalan efektif dan efisien (Inggriani, 2020). Data yang masuk ke dalam sistem

pencatatan dan pelaporan akan otomatis diolah kembali dan dianalisis oleh sistem dan dapat diakses melalui *dashboard* aplikasi. *Dashboard* ini yang nantinya digunakan untuk memonitor kinerja dalam bentuk visual (Hariyanti *et al*, 2011). Sehingga data yang ada di sistem dapat langsung dimanfaatkan oleh unit terkait, termasuk Puskesmas (Kemenkes, 2020). Namun beberapa hambatan pada proses pengumpulan data *contact tracing* Covid-19 juga seringkali membuat data terlambat didapatkan dan terlambat untuk dianalisis. Padahal analisis *real-time* dari data epidemiologi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran tentang masalah dan untuk intervensi segera (Sun *et al*, 2020).

### 3. Proses Pelaporan

Pelaporan data hasil *contact tracing* di Puskesmas Mojo biasa dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan juga petugas *tracer*. *Tracer* yang bertugas akan melaporkan data yang mereka dapatkan kepada penanggungjawab Puskesmas, sedangkan penanggungjawab surveilans akan melaporkannya kepada Kepala Puskesmas dan akan dilaporkan kembali kepada Dinas Kesehatan. Selain itu petugas *tracer* juga melaporkan secara langsung melalui *link* dan juga aplikasi

pencatatan dan pelaporan yang sudah diberikan. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“Petugas tracer melakukan contact tracing kemudian membuat laporan dengan diketik, kemudian mengirimkan ke saya, ketika saya sudah membaca dan oke, saya laporkan ke dinas, mereka juga ada aplikasi sendiri untuk melaporkan” (Partisipan 1)*

*“Kalau laporan secara lengkap kita sampaikan kepada penanggungjawab surveilans melalui grup khusus petugas tracer dan itu juga di-share ke lintas sektor. Kalau untuk aplikasi, kita meng-input datanya menggunakan Silacak dari Kemenkes. Kalau dari Dinas Kesehatan kita laporannya menggunakan google spreadsheet” (Partisipan 5)*

Waktu yang dibataskan untuk melaporkan hasil *tracing* biasanya jam 11.00 hingga 12.00, dalam waktu itu laporan yang diminta oleh Pihak Dinas Kesehatan perlu segera dilaporkan. Namun tidak sedikit data yang dilaporkan mengalami keterlambatan karena beberapa penyebab, diantaranya ketika pasien yang bersangkutan tidak bisa dihubungi atau tidak bersikap kooperatif saat dilakukan *contact*

*tracing*. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“Banyak, karena melakukan tracing sendiri gampang-gampang sulit karena orang yang di tracing itu ada yang kooperatif ada juga yang tidak kooperatif” (Partisipan 2).*

Selain data yang sering terlambat, kelengkapan data juga menjadi masalah tersendiri yang mana data yang tercatat tidak semua memiliki data yang lengkap dalam pelaporannya. Lagi-lagi yang sering menjadi kendala bagi petugas *tracer* adalah pasien tidak kooperatif, pasien tidak ditemukan dan pasien berada di luar wilayah kerja Puskesmas. Sehingga walaupun sudah dilaporkan, beberapa laporan yang dikirimkan tidak terisi secara lengkap. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“Data tidak lengkap itu pernah, karena tidak semua pasien mau di-tracing dan tidak semua orang berkenan untuk ditanya dan ini biasanya terjadi pada pasien yang tidak kooperatif. Selain itu, biasanya kan kita dapat data dari Dinas Kesehatan itu ada yang tercantum nomor teleponnya ada juga yang tidak. Jika tidak ada nomornya, kita masih bisa mencari alamatnya dan*

*meminta bantuan lintas sektor setempat” (Partisipan 5)*

Pelaporan data Covid-19 merupakan alat komunikasi antara petugas kesehatan baik itu di daerah maupun di pusat begitu juga bagi pemerintah sebagai penentu kebijakan (Kemenkes, 2020). Hal ini tentu membuat ketepatan dan kelengkapan data Covid-19 yang dilaporkan akan memengaruhi bagaimana pemerintah mengambil kebijakan penanganan kasus Covid-19.

Proses pelaporan hasil *contact tracing* Covid-19 yang ada di Puskesmas secara umum sudah menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan secara *online*. Hal ini sejalan dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 bahwa pencatatan dan pelaporan kasus COVID 19 dilaksanakan terkomputerisasi dengan cara *online* berbasis aplikasi (Kemenkes, 2020). Namun kesalahan pengoperasian sistem akibat *human error* dapat mengancam kualitas data. Hambatan seperti ketidak konsisten antara pasien dan petugas dalam proses pencatatan dan pelaporannya juga mampu menyebabkan tidak akuratnya data yang nantinya dilaporkan (Rohman & Agnia, 2019). Hal ini tentu akan berpengaruh kepada informasi yang

dihasilkan dan dijadikan acuan dalam pengambilan keputusan (Rifai & Haerani, 2020).

### **Output**

Informasi yang didapat dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan, berupa informasi mengenai jumlah kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mojo. Data yang diperoleh menunjukkan jumlah notifikasi dari Dinas Kesehatan yang muncul pada notifikasi Puskesmas Mojo ada sebanyak 704 kasus, namun yang menjadi notifikasi yang memiliki alamat KTP dan alamat domisili di wilayah kerja Puskesmas Mojo hanya 570. Berdasarkan hasil wawancara, dikatakan bahwa banyak notifikasi yang seharusnya bukan masuk wilayah kerja Puskesmas Mojo namun tercantum dinotifikasi Puskesmas Mojo karena memiliki kemiripan. Hal tersebut dijelaskan dalam kutipan wawancara berikut:

*“...terkadang sering juga ada alamat yang bukan ada di wilayah kerja kami tapi masuk dinotifikasi kami. Semisal alamatnya Jl Airlangga, namun Jl Airlangga yang dimaksud bukan Jl Airlangga yang ada di Kota Surabaya namun ada di Bandung atau di kota lain” (Partisipan 5)”*

Data yang diperoleh dari hasil *tracing* digunakan selain untuk melacak kontak erat pasien sebagai upaya pencegahan penularan, pemanfaatan lainnya tentunya digunakan untuk pelaporan kepada Dinas Kesehatan setempat. Data ini nantinya digunakan untuk bahan evaluasi Puskesmas, baik evaluasi dengan Kepala Puskesmas dan petugas *tracer* lainnya, juga evaluasi dengan Dinas Kesehatan. Data ini juga digunakan untuk menentukan level PPKM wilayah. Selain itu juga digunakan untuk mengetahui sejauh mana kinerja surveilans Covid-19 di Puskesmas Mojo.

Luaran yang dihasilkan dalam proses pencatatan dan pelaporan ini belum memiliki kualitas informasi yang baik, hal ini dipengaruhi oleh komponen *input* dan juga proses selama sistem pencatatan dan pelaporan pelaksanaan *contact tracing* Covid-19 di Puskesmas Mojo berjalan. Banyaknya sistem yang digunakan dan tidak adanya pembagian kinerja petugas yang bertanggungjawab meng-*input* data ke dalam sistem juga memungkinkan data yang dilaporkan ke dalam sistem akan mengalami duplikat data dan hanya kan membuat pekerjaan menjadi tidak efisien (Rohman & Agnia, 2019). Keterlambatan dan ketidak

lengkapan data yang dicatat dan juga dilaporkan mengakibatkan informasi yang dihasilkan dinilai memiliki kualitas yang kurang baik, sehingga tidak bisa menggambarkan kondisi Covid-19 pada saat itu. Banyaknya sistem yang digunakan dan tidak adanya pembagian kinerja petugas yang bertanggungjawab menginput data ke dalam sistem juga memungkinkan data yang dilaporkan ke dalam sistem akan mengalami duplikat data dan hanya akan membuat pekerjaan menjadi tidak efisien (Rohman & Agnia, 2019). Padahal pemerintah dan juga institusi pelayanan kesehatan memerlukan informasi yang rinci dan tepat waktu mengenai hasil surveilans guna memanfaatkannya dalam pengambilan keputusan yang tepat agar mampu memperlambat penyebaran Covid-19 atau bahkan mengakhiri pandemic (Sidjabat & Arthameivia, 2021).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Komponen *input*, *process* dan *output* dalam suatu sistem sangatlah berhubungan antara satu dengan yang lain, begitu pula dalam sistem pencatatan dan pelaporan *contact tracing* Covid-19. Ketersediaan *input* yang ada sangat berdampak saat proses pencatatan dan

pelaporan berlangsung. Input yang memadai dan mumpuni akan mempermudah proses pelaksanaan pelaporan *contact tracing* Covid-19. Begitu pula sebaliknya, *input* yang tidak memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas akan menjadi kendala atau penghambat berjalannya proses pelaporan. Pada akhirnya dampak terbesar nya adalah pada output yang dihasilkan. *Output*. Sehingga *output* dari pencatatan dan pelaporan Covid-19 yang sesuai harapan akan mampu dimanfaatkan sesuai dengan tujuan yakni mendeteksi kasus sedini mungkin dan mampu menentukan kebijakan yang cepat dan tepat.

Beberapa kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran yaitu, perlu pelatihan mengenai bagaimana pelaksanaan *contact tracing* kepada seluruh petugas yang terlibat guna memaksimalkan kualitas kinerja petugas tracing. Ada baiknya pelatihan mengenai pelaksanaan *contact tracing* di Puskesmas tidak hanya mengikut sertakan penanggungjawab masing-masing Puskesmas saja, melainkan juga petugas *tracing* yang ikut melakukan *contact tracing* Covid-19. Meningkatkan kualitas sistem informasi dengan meng-*upgrade* sistem yang digunakan untuk

menghindari seringnya terjadi *error* atau *down* pada aplikasi. Sehingga tidak menghambat proses pencatatan dan pelaporan.

Ada baiknya juga pemerintah menerapkan satu aplikasi sistem pencatatan dan pelaporan untuk tiap institusi namun saling terhubung, sehingga tiap-tiap daerah atau institusi tidak memiliki aplikasi sendiri yang tidak terhubung dengan aplikasi milik pemerintah pusat dan menyebabkan adanya perbedaan data di pemerintah daerah atau tiap institusi dengan yang ada di pemerintah pusat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, K. (2021). Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 Indonesia. *Jakarta: Kementerian Perancangan Pembangunan Nasional*.
- Fudin, A. (2020). Pengaruh sarana prasarana terhadap kinerja guru. *Manajemen Pendidikan, 15*(1), 7-11.
- Inggriani, S. (2020). Pentingnya Penerapan Sistem Informasi Manajemen. *Journal of Management, Administration and Educational Leadership, 1*(3), 55–58. doi: <https://doi.org/10.31227/osf.io/fwbtg>
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19*.
- Kemenkes. (2022). *Data Nasional SHILAPAR COVID-19*. Retrieved from <https://sites.google.com/view/laporancovid19online/penyajian-laporan/indonesia>.
- Maharani, R., & Budianto, A. (2019). Pengaruh beban kerja terhadap stres kerja dan kinerja perawat rawat inap dalam. *Journal of Management Review, 3*(2), 327-332.
- Mojo, P. (2021). [Laporan Rekapitulasi Contact Tracing Covid-19 Puskesmas Mojo Tahun 2021].
- Negari, N., & Eryando, T. (2021). Analisis Penerimaan Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Kasus COVID-19 (Aplikasi Silacak Versi 1.2. 5) Menggunakan Technology Acceptance Model (TAM) di UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan, 1*(3), 160-176.
- Rohman, H., & Agnia, E. (2019). Pelaporan Posyandu Lansia Puskesmas Banguntapan III: Perancangan Sistem Informasi Berbasis Web. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM), 7*(2), 44-53.
- Rolos, J. K., Sambul, S. A., & Rumawas, W. (2018). Pengaruh beban kerja terhadap kinerja karyawan pada PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Manado Kota. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB), 6*(004), 19-27.
- Sidjabat, F. N., & Arthameivia, R. E. (2021). Evaluasi Penyelenggaraan Surveilans

COVID-19 di UPTD Puskesmas Pare Kabupaten Kediri. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 7(1), 1-9.

Syelviani, M. (2019). Pentingnya sarana dan prasarana terhadap efisiensi kerja pegawai puskesmas teluk pinang. *Jurnal Analisis Manajemen*, 5(2), 19-32.