

**PETUNJUK TEKNIS
MONITORING DAN EVALUASI
SISTEM KEWASPADAAN DINI
DAN RESPON (SKDR)**

**Penyakit Menular Potensial
Kejadian Luar Biasa (KLB)**

EDISI JULI 2025

PETUNJUK TEKNIS MONITORING DAN EVALUASI SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)

KATA PENGANTAR

DIREKTUR SURVEILANS DAN KARANTINA KESEHATAN



Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga **Buku Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Menular Potensial KLB** ini dapat tersusun. Buku petunjuk teknis ini merupakan dokumen penting yang dirancang untuk menjadi panduan baku bagi seluruh pihak yang terlibat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB).

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) merupakan tulang punggung dalam mendeteksi dan merespons ancaman penyakit menular secara cepat dan tepat. Namun, efektivitas SKDR tidak hanya bergantung pada implementasi awal, melainkan juga pada kemampuan kita untuk terus-menerus **memantau dan mengevaluasi** kinerjanya. Proses monitoring dan evaluasi yang sistematis akan membantu kita mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, serta area yang memerlukan perbaikan, sehingga SKDR dapat berfungsi secara optimal dalam menghadapi dinamika ancaman kesehatan.

Buku petunjuk teknis ini disusun dengan tujuan untuk memastikan bahwa setiap tahapan monitoring dan evaluasi SKDR dilakukan secara **konsisten, terukur, dan akuntabel**. Di dalamnya, diuraikan langkah-langkah detail, indikator kunci, peran dan tanggung jawab, serta mekanisme pelaporan yang jelas, mulai dari tingkat fasilitas kesehatan hingga tingkat pusat. Dengan adanya Buku Petunjuk Teknis ini, diharapkan terjadi keseragaman pemahaman dan pelaksanaan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas data, kecepatan analisis, serta ketepatan respons terhadap setiap sinyal potensi KLB.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Kami menyadari bahwa penyusunan buku petunjuk teknis ini adalah hasil kolaborasi dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada tim penyusun, para ahli, dan mitra pembangunan (JICA dan WHO) yang telah memberikan kontribusi berharga. Semoga buku petunjuk teknis ini dapat diimplementasikan dengan baik dan menjadi instrumen efektif dalam menjaga kesehatan masyarakat serta melindungi kita dari dampak buruk KLB.

Jakarta, 10 Juli 2025

Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan,



Dr. Sumarjaya, SKM, MM, MFP, C.F.A

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
TIM PENYUSUN	iv
DAFTAR SINGKATAN	vi
DAFTAR PUSTAKA	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
<i>Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) pada Dinas Kesehatan Provinsi</i>	1
A. Pendahuluan.....	2
B. Tabel Observasi (Untuk Dinas Kesehatan Provinsi)	3
C. Manual Cara Pengisian.....	6
D. Instrumen Pertanyaan (Untuk Dinas Kesehatan Provinsi).....	16
E. Ringkasan Penilaian (Untuk Dinas Kesehatan Provinsi).....	29
F. Tabel Inventaris Logistik Laboratorium (Untuk Dinas Kesehatan Provinsi)	31
G. Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)	32
<i>Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota</i>	33
A. Pendahuluan.....	34
B. Tabel Observasi (Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).....	35
C. Manual Cara Pengisian.....	38
D. Instrumen Pertanyaan (Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)	50
E. Ringkasan Penilaian (Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)	67
F. Tabel Inventaris Logistik Laboratorium (Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).....	70
G. Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)	71
<i>Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) pada Unit Pelapor</i>	72
A. Pendahuluan.....	73
B. Tabel Observasi (Untuk UP Puskesmas).....	74
C. Manual Cara Pengisian.....	77
D. Instrumen Pertanyaan (Untuk UP Puskesmas)	90
E. Ringkasan Penilaian (Untuk UP Unit Pelapor).....	107
F. Tabel Inventaris Logistik Laboratorium (Untuk UP Puskesmas).....	109
G. Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)	110



**TIM PENYUSUN
PETUNJUK TEKNIS MONITORING DAN EVALUASI
SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR)
EDISI JULI 2025**

Pembina

drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE, QHIA; Plt. Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit

Pengarah

Dr. Sumarjaya, SKM, MM, MFP, C.F.A; Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan

Kontributor

dr. Endah Kusumowardani, M.Epid; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
dr. Triya Novita Dinihari; Tim Kerja Penyakit Kanker, Dit.PTM
Eka Muhiriyah, S.Pd, MKM; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
dr. Irma Gusmi Ratih, M.Epid; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Lia Septiana, SKM, M.Kes; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Siti Masfufah, SKM; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
dr. Yulia Zubir, M.Epid; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Putu Desy Susanthi, SKM; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Yuni Malyati, SKM; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Ns. Rubiyo Wahyuriadi, S.Kep; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Crysti Mei Manik, SKM, M.Epid; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Cepi Irwansyah, SKM; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Kenti Friskarini, SKM, MKM; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Septian Nisa, SKM; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Maysi Kamia, SKM; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
Rendy Manuhutu, SKM, M.K.M; Public Health Emergency Operation Center (PHEOC)
Abuchori, SKM; Public Health Emergency Operation Center (PHEOC)
Aisyah Mela Dwinia Putri, SKM; Public Health Emergency Operation Center (PHEOC)
Pra Setiadi, SKM; Public Health Emergency Operation Center (PHEOC)
Rama Hesa Oktovionil, SKM; Public Health Emergency Operation Center (PHEOC)
Anisa Febriana, SKM; Public Health Emergency Operation Center (PHEOC)
Muhamad Taufik, SKM; Public Health Emergency Operation Center (PHEOC)
Andalusia, SKM; Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
Heny Afriani, S.Kep, M. Ling; Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
Ratnasari, SKM, M.K.M; Dinas Kesehatan Provinsi Banten
Nenden Hikmah Laila, SKM, M.Epid; Dinas Kesehatan Provinsi Banten
Tuti Sandra, SKM, M.K.M; Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara
Junaida, SKM; Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara
Ns. Hefi Kurniasih, S.Kep; Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
Herlina, SKM; Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
Laila Masturina, SKM; Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan
Mohamad Sirojudin, SKM; Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan
Pimpus Saryono, S.Kep; Puskesmas Penajam, Kabupaten Penajam Paser Utara
Nurati, SKM; Puskesmas Penajam, Kabupaten Penajam Paser Utara
Muhaqqi, A.Md.Kep; Puskesmas Semoi II, Kabupaten Penajam Paser Utara
Mira Christina Akayuni, S.Keb.Bdn; Puskesmas Semoi II, Kabupaten Penajam Paser Utara
dr. Erika N Sembiring; Puskesmas Baru Ilir, Kota Balikpapan
Samiasih, A.Md.Kep; Puskesmas Baru Ilir, Kota Balikpapan
drg. Sekar Dianing Indrati; Puskesmas Damai, Kota Balikpapan
Tito Prasetyo, A.Md.Kep; Puskesmas Damai, Kota Balikpapan



drg. Melina Lestari; Puskesmas Rawa Mekar Jaya, Kota Tangerang Selatan
Dede Fitra Fadilah, SKM; Puskesmas Rawa Mekar Jaya, Kota Tangerang Selatan
dr. Lidya Eka Novianty; Puskesmas Benda Baru, Kota Tangerang Selatan
Fanny Jihantika, SKM; Puskesmas Benda Baru, Kota Tangerang Selatan
Shingo Nishiki MD, MSc (CID), PhD; JICA-EWARS Project
Nur Assyifa Daiyah Fillah, SKM, MSc (Epidemiology); JICA-EWARS Project
Rizki Dinar Winiar, SKM, M.Si; JICA-EWARS Project
Motoyuki Tsuboi MD, DTM&H, MSc-TMIH; JICA-EWARS Project
Mr. Isamu Kuboki; JICA-EWARS Project
Ms. Risky Ayunni; JICA-EWARS Project
Ubaidillah, S.Si; WHO Indonesia
dr. Endang Widuri Wulandari; WHO Indonesia

Editor

Shingo Nishiki MD, MSc (CID), PhD; JICA-EWARS Project
Nur Assyifa Daiyah Fillah, SKM, MSc (Epidemiology); JICA-EWARS Project
Rizki Dinar Winiar, SKM, M.Si; JICA-EWARS Project
Eka Muhiriyah, S.Pd, M.K.M; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini
dr. Irma Gusmi Ratih, M.Epid; Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini



DAFTAR SINGKATAN

AFP	<i>Acute Flaccid Paralysis</i>
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional
BIMTEK	Bimbingan Teknik
BKK	Balai Kekarantinaan Kesehatan
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
DHO	<i>District Health Office/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota</i>
ED	<i>Expired Date</i>
EBS	<i>Event Based Surveillance</i>
EWARS	<i>Early Warning Alert and Response System</i>
GHPR	Gigitan Hewan Penular Rabies
HFMD	<i>Hand Foot Mouth Disease</i>
IBS	<i>Indicator Based Surveillance</i>
IHR	<i>International Health Regulation</i>
ILI	<i>Influenza Like Illness</i>
IRA	<i>Initial Risk Assessment</i>
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
JE	<i>Japanese Encephalitis</i>
JICA	<i>Japan International Cooperation Agency</i>
KLB	Kejadian Luar Biasa
LABKESMAS	Laboratorium Kesehatan Masyarakat
MERS-COV	<i>Middle East Respiratory Syndrome-related Coronavirus</i>
MONEV	Monitoring dan Evaluasi
NIID	<i>National Institute of Infectious Disease</i>
N/A	<i>Not Applicable/Tidak Tersedia</i>
OJT	<i>On the Job Training</i>
PE	Penyelidikan Epidemiologi
PHEOC	<i>Public Health Emergency Operations Center</i>
PHO	<i>Provincial Health Office/Dinas Kesehatan Provinsi</i>
RDT	<i>Rapid Diagnostic Test</i>
RRA	<i>Rapid Risk Assessment</i>
RRT	<i>Rapid Response Team</i>
RTL	Rencana Tindak Lanjut
PD3I	Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi
SKDR	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
SIMPUS	Sistem Informasi Puskesmas
SIMRS	Sistem Informasi Rumah Sakit
SOP	Standar Operasional Prosedur
TGC	Tim Gerak Cepat
UP	Unit Pelapor
VTM	<i>Viral Transport Medium</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>



DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. (2023). *Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial KLB / Wabah*.
<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/buku-pedoman-skdr-penyakit-potensial-klb-atau-wabah/view>

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam pengembangan dan penyempurnaan **"Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) Penyakit Menular Potensial KLB"** ini atas kerja sama dan dukungannya. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ubaidillah, Endang Widuri Wulandari, dan Mushtofa Kamal dari Kantor *World Health Organization* (WHO) untuk Indonesia atas kerjasamanya dalam pengembangan buku petunjuk teknis ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat aktif dalam kegiatan uji coba Monitoring dan Evaluasi SKDR yang telah dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Timur dan Banten: Dinas Provinsi Kalimantan Timur; Dinas Provinsi Banten; Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara; Dinas Kesehatan Kota Balikpapan; Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan; Puskesmas Penajam, Kabupaten Penajam Paser Utara; Puskesmas Semoi II, Kabupaten Penajam Paser Utara; Puskesmas Baru Ilir, Kota Balikpapan; Puskesmas Damai, Kota Balikpapan; Puskesmas Rawa Mekar Jaya, Kota Tangerang Selatan; Puskesmas Benda Baru, Kota Tangerang Selatan; serta *National Institute of Infectious Disease* (NIID) Jepang.



Japan International Cooperation Agency (JICA) Indonesia melalui Proyek JICA EWARS (Project for Strengthening Capacity for Early Warning and Response to Infection Diseases), secara financial dan teknis mendukung pembuatan buku Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons Penyakit Menular Potensial KLB ini. Buku petunjuk teknis ini terwujud atas dukungan rakyat Jepang melalui Proyek JICA EWARS.



Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) pada Dinas Kesehatan Provinsi



A. Pendahuluan

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau yang biasa disebut dengan *Early Warning Alert Response and System* (EWARS) adalah sebuah sistem yang dapat memantau perkembangan tren suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons (Kemenkes RI, 2023). SKDR berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan (IBS) dan berdasarkan kejadian (EBS) dengan berbasis komputer. Pelaksanaan SKDR dilakukan rutin secara berjenjang mulai dari tingkat unit pelapor hingga tingkat pusat. Indikator kinerja SKDR meliputi kelengkapan dan ketepatan laporan serta respon terhadap sinyal/alert.

Sampai saat ini tingkat target ketepatan dan kelengkapan pelaporan SKDR serta verifikasi alert memang sudah memenuhi target nasional. Namun, jika ditelaah lebih dalam hingga ke tingkat unit pelapor, masih banyak hal-hal yang menjadikan pelaksanaan SKDR ini belum optimal. Salah satu penyebabnya adalah dari aspek sumber daya manusia kesehatan (SDMK), baik dalam hal kuantitas maupun kualitasnya. Kemudian, dari sisi fasilitas di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi, meliputi belum memiliki pedoman dan algoritma SKDR sampai dengan dukungan sarana dan prasarana serta faktor lainnya yang belum memadai. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi untuk mengidentifikasi kekuatan, tantangan, dan hal-hal yang perlu diperbaiki dalam implementasi SKDR.

Tools ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi penting yang diperlukan dalam rangka menilai implementasi dan efektivitas SKDR dan berfungsi untuk memonitor serta mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi. Melalui tools ini, diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan informasi yang akurat dan relevan mengenai implementasi SKDR sehingga Provinsi mendapatkan informasi yang bermanfaat mengenai situasi kewaspadaan dini dan respon yang ada di wilayahnya, serta gambaran yang perlu ditingkatkan untuk memperbaiki kualitas dan kinerja SKDR pada Dinas Kesehatan Provinsi.



B. Tabel Observasi (Untuk Dinas Kesehatan Provinsi)

Untuk memastikan proses Monitoring dan Evaluasi (Monev) berjalan dengan efektif, diperlukan dokumen pendukung yang lengkap sebagai acuan bukti dalam pengambilan data, analisis, dan pelaporan. Tabel ceklist berikut disusun sebagai panduan praktis Dinas Kesehatan Provinsi dalam memastikan tidak ada dokumen penting yang terlewat sebelum aktivitas Monev dimulai. Harapan kami, Dinas Kesehatan Provinsi dapat mencermati dan memenuhi daftar dokumen berikut sebelum memulai tahap Monev.

Mohon berikan tanda centang (✓) atau silang (×) pada kolom Ceklist setelah dokumen siap.

Tabel Ceklist untuk Observasi		
Kode	Pertanyaan	Ceklist
KATEGORI 1: FASILITAS DI LINGKUNGAN SEKITAR		
Kode A: Pedoman SKDR		
A.1	Tunjukan Pedoman SKDR (cetak atau <i>soft file</i>) yang tersedia	☐
Kode B: Algoritma SKDR		
B.1	Tunjukan Algoritma SKDR (cetak atau <i>soft file</i>) yang tersedia	☐
Kode D: Dukungan Teknis dari Lembaga Eksternal		
D.1	Tunjukan sertifikat pelatihan terkait SKDR dalam 3 tahun terakhir	☐
D.3	Tunjukan sertifikat workshop/lokakarya terkait SKDR dalam 3 tahun terakhir (jika ada)	☐
Kode E: Dukungan Teknis untuk Lembaga Eksternal		
E.1	Tunjukan laporan pembinaan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi kepada jaringan dan jejaring. Laporan periode Januari-Desember tahun lalu	☐
E.4	Tunjukan laporan kegiatan dukungan teknis yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi (Contoh: Laporan PE, hasil RRA, data analisis). Laporan periode Januari-Desember tahun lalu	☐
Kode F: Rekrutmen Unit Pelapor		
F.3a-d	Siapkan data terbaru jumlah Unit Pelapor (Lab dan BKK) yang ada (potensi) dan yang terlibat aktif dalam pelaporan SKDR	☐
KATEGORI 2: INDIKATOR SKDR		
Kode G: Kelengkapan		
G.2	Tunjukan capaian Kelengkapan Laporan dalam akun SKDR saat ini	☐
Kode H: Ketepatan		
H.2	Tunjukan capaian Ketepatan waktu pelaporan dalam akun SKDR saat ini	☐
Kode I: Alert/Sinyal yang Direspon		
I.3a	Tunjukan dokumen/hasil analisis terhadap alert-alert yang muncul oleh Dinas Kesehatan Provinsi yang terbaru	☐
KATEGORI 3: AKTIVITAS EBS		
Kode J: Monitoring Pelaporan		
J.1	Siapkan data terbaru penyakit potensial KLB tertentu dalam EBS yang masuk dalam pelaporan IBS dan dilaporkan pada minggu epidemiologi yang sama. Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan monitoring evaluasi SKDR	☐



KATEGORI 4: LOGISTIK DAN PENGUJIAN LABORATORIUM

Kode L: Pencatatan Pengujian Spesimen

L.1	Siapkan database hasil pemeriksaan spesimen yang diperiksa di laboratorium rujukan untuk penyakit-penyakit yang terdapat dalam “Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)” di wilayah Provinsi. Data periode Januari-Desember tahun lalu.	☐
-----	--	--------------------------

Kode M: Ketersediaan Logistik Laboratorium (**Mohon tidak menghitung produk yang sudah kadaluarsa/lewat masa Expired Date (ED)**)

M.1a	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik RDT untuk penyakit Malaria Konfirmasi, Suspek Dengue, Demam Tifoid, Suspek Chikungunya, Suspek Leptospirosis, dan COVID-19 Konfirmasi	☐
M.1b	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Reagen untuk penyakit Malaria Konfirmasi	☐
M.1c	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Obat Profilaksis untuk penyakit Observasi Difteri dan Suspek Pertusis	☐
M.1d	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Vaksin untuk penyakit Suspek Campak, Observasi Difteri, Suspek Pertusis, AFP (Polio), GHPR (Gigitan Hewan), Suspek Tetanus/Neonatorum	☐
M.1e	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Serum dalam bentuk ATS untuk penyakit Suspek Tetanus/Neonatorum	☐
M.1f	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik lainnya seperti Media AMIES (Observasi Difteri), Pot Tinja (AFP/Polio), VTM (ISPA/COVID-19 Konfirmasi)	☐
M.1g	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik specimen carrier	☐

Kode N: Pengadaan Logistik Laboratorium

N.2	Siapkan data terbaru alokasi dana APBD dan BOK untuk pengadaan logistik penyakit berpotensi KLB	☐
-----	---	--------------------------

Kode O: Pengiriman Spesimen ke Laboratorium Regional dan Nasional

O.2	Siapkan data terbaru alokasi dana APBD dan BOK untuk pengiriman spesimen ke Laboratorium Regional dan Nasional	☐
O.5	Siapkan data terbaru alokasi dana APBD dan BOK untuk pemeriksaan spesimen penyakit berpotensi KLB	☐

KATEGORI 5: MANAJEMEN DATA

Kode P: Pencatatan Data Secara Elektronik

P.2a	Tunjukan database pencatatan kasus yang saat ini dipakai oleh Dinas Kesehatan Provinsi	☐
------	--	--------------------------

Kode Q: Analisa Penyakit SKDR

Q.2	Tunjukan dokumentasi monitoring trend/hasil analisa data SKDR setiap minggu untuk Pimpinan yang terbaru	☐
-----	---	--------------------------

KATEGORI 6: AKTIVITAS RESPON
Kode S: Tim Gerak Cepat

S.1	Siapkan SK Pembentukan Tim Gerak Cepat yang terbaru	☐
-----	---	--------------------------

KATEGORI 7: BERBAGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI
Kode V: Berbagi Informasi Lintas Program

V.2c	Tunjukkan dokumentasi berbagi informasi/umpan balik kepada lintas program yang terbaru	☐
------	--	--------------------------

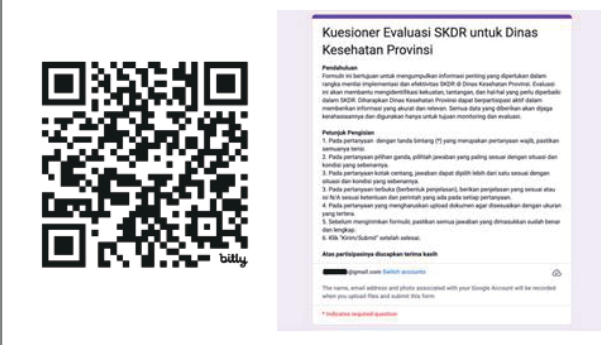
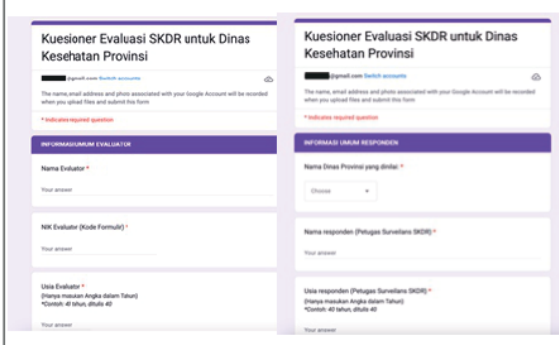
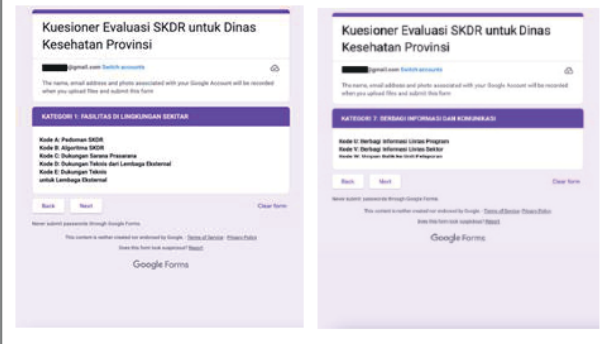
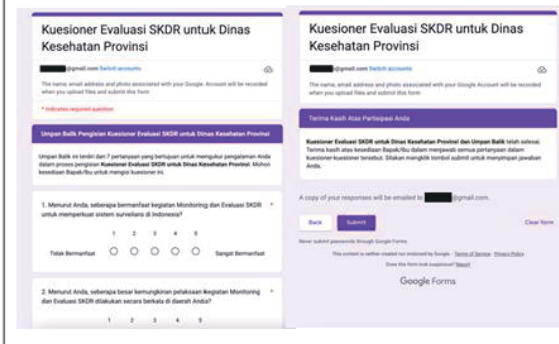
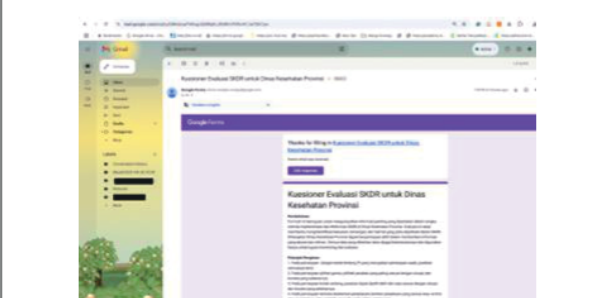
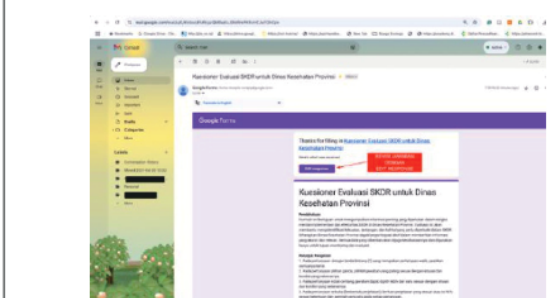
Kode V: Berbagi Informasi Lintas Sektor

W.2c	Tunjukkan dokumentasi berbagi informasi/umpan balik kepada lintas sektor yang terbaru	☐
------	---	--------------------------

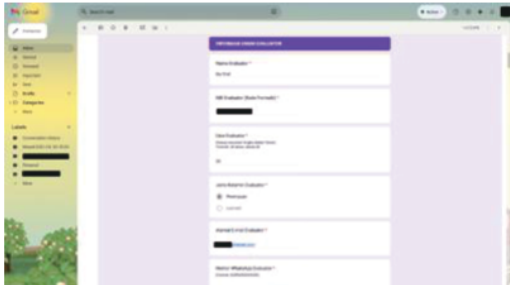


C. Manual Cara Pengisian

Panduan lengkap untuk pengisian tools monitoring dan evaluasi yang akan digunakan oleh petugas Kementerian Kesehatan dalam melakukan monitoring dan evaluasi ke Dinas Kesehatan Provinsi. Manual ini dirancang agar mudah dipahami dan diikuti, sehingga proses pengisian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Berikut petunjuk pengisian tools:

1. Evaluatur mengakses tautan google form pada: https://bit.ly/SKDRmonevPHO 	2. Evaluatur mengisi bagian Informasi Umum Evaluatur dan Informasi Umum Responden 
3. Evaluatur menjawab pertanyaan dari Kategori 1 sampai dengan Kategori 7 sesuai dengan jawaban responden 	4. Evaluatur menjawab 8 pertanyaan Umpan Balik proses MONEV, kemudian mengklik tombol "Submit" untuk mengirim hasil MONEV 
5. Evaluatur akan menerima email tautan hasil MONEV melalui akun gmail yang digunakan dalam pengisian google form 	6. Evaluatur dapat merevisi jawaban responden yang telah di-submit (jika diperlukan) dengan memilih tautan "Edit response" dalam email tautan hasil MONEV 

7. Evaluatur dapat *scroll down* email tautan hasil MONEV untuk melihat jawaban responden yang telah di-submit



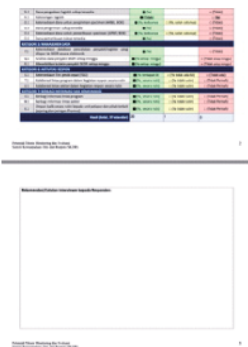
8. Evaluatur mengakses *Assessment Summary Table/Tabel Ringkasan Penilaian* pada tautan di bawah :
<https://bit.ly/sumtabPHO>



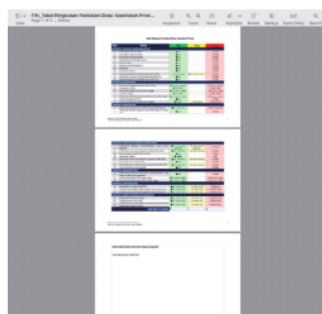
9. Evaluatur mengisi Tabel Ringkasan Penilaian dengan mencentang jawaban dari 37 pertanyaan kunci sesuai dengan jawaban responden yang telah di-submit. Total hasil penilaian akan secara otomatis dikalkulasi pada baris bawah tabel (Hasil/Total)



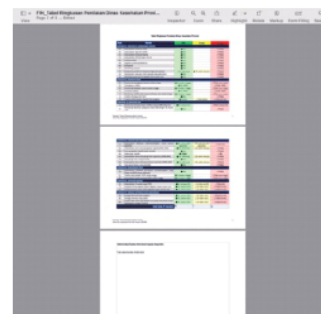
10. Evaluatur juga dapat mengisi rekomendasi/catatan interviewer kepada responden selama proses MONEV pada bagian paling bawah tabel



11. Evaluatur mengubah nama file *.pdf* Tabel Ringkasan Penilaian sesuai dengan Lokasi MONEV dengan format: Tabel Ringkasan Penilaian_[Lokasi Dinkes Provinsi] (Contoh: Tabel Ringkasan Penilaian_Dinkes Provinsi Banten)



12. Evaluatur menyimpan dan membagikan dokumen tersebut kepada responden sebagai bukti/sertifikat telah dilaksanakannya MONEV di lokasi tersebut.



1. Kategori 1: Fasilitas di Lingkungan Sekitar

Kode A: Pedoman SKDR

- A.1 • **A.1** dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
- Dinas Kesehatan Provinsi menunjukan pedoman SKDR yang dimiliki
- A.2a, 2b • Jika jawaban **A.1 Ya**, maka pertanyaan **A.2a** dijawab dengan memilih versi yang tersedia pada jawaban dan pertanyaan **A.2b** dijawab dengan N/A
- Jika jawaban **A.1 Tidak**, maka pertanyaan **A.2a** dijawab dengan Tidak Tersedia dan pertanyaan **A.2b** dijawab dengan penjelasan mengenai RTL selanjutnya

Kode B: Algoritma SKDR

- B.1 • **B.1** dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
- Dinas Kesehatan Provinsi menunjukan pedoman algoritma SKDR yang dimiliki
- B.2a, 2b • Jika jawaban **B.1 Ya**, maka pertanyaan **B.2a** dijawab dengan memilih versi yang tersedia pada jawaban dan pertanyaan **B.2b** dijawab dengan N/A
- Jika jawaban **B.1 Tidak**, maka pertanyaan **B.2a** dengan memilih Tidak Tersedia dan pertanyaan **B.2b** dijawab dengan penjelasan mengenai RTL selanjutnya

Kode C: Dukungan Sarana Prasarana

- C.1 • **C.1** dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
- C.2 • Jika jawaban **C.1 Ya**, maka pertanyaan **C.2** dijawab dengan cara memilih (Pribadi), (Kantor) atau (Keduanya (Pribadi dan Kantor))
- C.3 • **C.3** dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
- C.4 • Jika jawaban **C.3 Ya**, maka pertanyaan **C.4** dijawab dengan memilih (Pribadi), (Kantor) atau (Keduanya (Pribadi dan Kantor))
- C.5 • Jika jawaban **C.3 Ya**, maka pertanyaan **C.5** dijawab dengan cara memilih (Jaringan lancar) atau (Jaringan tidak lancar)

Kode D: Dukungan Teknis dari Lembaga Eksternal

- D.1 • **D.1** dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
- Petugas surveilans Dinas Kesehatan Provinsi menunjukan sertifikat yang dimiliki kepada interviewer
- D.2a, 2b • Jika jawaban **D.1 Ya**, maka pertanyaan **D.2a** dijawab dengan cara memilih (Daring/Online), (Luring/Offline) atau (Keduanya (Daring dan Luring)) dan pertanyaan **D.2b** dijawab dengan mengisi pelatihan yang pernah diikuti dan waktu pelaksanaannya
- Jika jawaban **D.1 Tidak**, maka pertanyaan **D.2a** dijawab dengan cara memilih Belum mendapat pelatihan dan pertanyaan **D.2b** dijawab dengan mengisi waktu terakhir kali mengadakan pelatihan SKDR beserta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan

D.3	• D.3 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak) • Jika workshop/lokakarya yang diikuti oleh petugas surveilans Dinas Kesehatan Provinsi bersertifikat, maka petugas surveilans menunjukan sertifikat yang dimiliki kepada interviewer
D.4a, 4b	• Jika jawaban D.3 Ya, maka pertanyaan D.4a dijawab dengan cara memilih (Daring/Online), (Luring/Offline) atau (Keduanya (Daring dan Luring)) dan pertanyaan D.4b dijawab dengan mengisi workshop/lokakarya yang pernah diikuti dan waktu pelaksanaannya • Jika jawaban D.3 Tidak, maka pertanyaan D.4a dijawab dengan cara memilih Belum pernah mengikuti workshop dan pertanyaan D.4b dijawab dengan mengisi waktu terakhir kali mengadakan workshop/lokakarya beserta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
D.5	• D.5 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
D.6a, 6b, 6c	• Jika jawaban D.5 Ya, maka pertanyaan D.6a dijawab dengan cara memilih (Kemenkes) atau (Mitra Pembangunan) atau (Keduanya (Kemenkes dan Mitra Pembangunan)) dan pertanyaan D.6b dijawab dengan cara memilih (Daring/online) atau (Luring/Offline) atau (Keduanya (Daring dan Luring)), serta D.6c dijawab dengan mengisi Bimtek/OJT yang pernah diikuti dan waktu pelaksanaannya • Jika jawaban D.5 Tidak, maka pertanyaan D.6a dan D.6b dijawab dengan cara memilih Belum mendapat Bimtek/ OJT dan pertanyaan D.6c dijawab dengan mengisi waktu terakhir kali mendapatkan OJT) beserta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
D.7	• D.7 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
D.8, 9	• Jika jawaban D.7 Ya, maka pertanyaan D.8 dijawab dengan cara memilih bentuk dan frekuensi monitong dan evaluasi yang telah dilaksanakan • Jika jawaban D.7 Ya, maka pertanyaan D.9 dijawab dengan pilihan berupa kotak centang hal yang dievaluasi (Jawaban dapat lebih dari satu atau menuliskan manual jika jawaban yang dimaksud tidak terdapat pada pilihan yang tertera)
Kode E: Dukungan Teknis untuk Lembaga Eksternal	
E.1	• Interviewer meminta laporan pembinaan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi • E.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya, keduanya), (Ya, hanya yang terdaftar), (Ya, hanya yang tidak terdaftar), atau (Tidak)
E.2,3	• Jika jawaban E.1 Ya hanya yang terdaftar/tidak terdaftar atau Tidak, maka pertanyaan E.2 dijawab dengan penjelasan kendala yang dialami • Jika jawaban E.1 Ya keduanya, maka pertanyaan E.2 dijawab N/A dan pertanyaan E.3 dijawab sesuai dengan pernyataan akan diadakan kembali pembinaan kepada unit pelapor yang ada di wilayahnya, baik yang sudah terdaftar maupun tidak / atau upaya-upaya agar semua jaringan dan jejaring melaporkan penyakit/sindroma sesuai SKDR
E.4	• Interviewer meminta laporan kegiatan dukungan teknis yang telah dilakukan oleh Provinsi, contoh: Laporan PE, hasil RRA, data analisis • E.4 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)



E.5	• Jika jawaban E.4 Ya, maka E.5 dijawab dengan penjelasan mengenai dukungan teknis dan mekanisme yang diberikan • Jika jawaban E.4 Tidak maka E.5 dijawab dengan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
Kode F: Rekrutmen Unit Pelapor	
F.1	• F.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
F.2	• Jika jawaban F.1 Tidak, maka pertanyaan F.2 dijawab dengan penjelasan RTL • Jika jawaban F.1 Ya, maka dijawab dengan N/A
F.3a-d	• F.3a-d dijawab mengisi jumlah unit pelapor yang ada dan yang terlibat aktif dalam pelaporan SKDR sesuai keadaan yang sebenarnya. (Jawaban hanya angka) • Laboratorium yang dimaksud adalah Labkesmas Tier 3/Tingkat Provinsi dengan total jumlah 38 dan Tier 4/Tingkat Regional yang 21 buah yang terbagi ke dalam 11 regional • BKK yang dimaksud adalah Balai Kekarantinaan Kesehatan (Kelas I, II, III, dan IV)
Kategori 2: Indikator SKDR	
Kode G: Kelengkapan	
G.1	• G.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
G.2	• Interviewer membuka website SKDR untuk memastikan kelengkapan laporan Dinas Kesehatan Provinsi • G.2 dijawab dengan cara memilih antara (Ya: $\geq 90\%$) atau (Tidak: $< 90\%$)
G.3	• Jika jawaban G.2 Tidak: $< 90\%$, maka pertanyaan G.3 dijawab dengan penjelasan kendala dan jika jawaban G.2 Ya: $\geq 90\%$, maka dijawab dengan N/A
Kode H: Ketepatan	
H.1	• H.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
H.2	• Interviewer membuka website SKDR untuk memastikan ketepatan laporan Dinas Kesehatan Provinsi • H.2 dijawab dengan cara memilih antara (Ya: $\geq 80\%$) atau (Tidak: $< 80\%$)
H.3	• Jika jawaban H.2 Tidak: $< 80\%$, maka pertanyaan H.3 dijawab dengan penjelasan kendala dan jika jawaban H.2 Ya: $\geq 80\%$, maka dijawab dengan N/A
Kode I: Alert/Sinyal yang Direspon	
I.1	• I.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
I.2	• I.2 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)

I.3a, 3b	• Jika jawaban I.2 Ya maka pertanyaan I.3a dijawab dengan mengunggah foto/file bukti dan I.3b dijawab N/A • Jika jawaban I.2 Tidak, maka pertanyaan I.3b dijawab dengan penjelasan mengenai kendala yang terjadi
I.4	• I.4 dijawab dengan memilih antara (Selalu), (Tidak selalu), atau (Tidak pernah)
I.5	• Jika jawaban I.4 Selalu atau Tidak selalu, maka I.5 dijawab dengan penjelasan mengenai mekanisme yang dilakukan • Jika jawaban I.4 Tidak pernah, maka I.5 dijawab dengan N/A
Kategori 3: Aktivitas EBS	
Kode J: Monitoring Pelaporan	
J.1	• Interviewer melakukan random check terkait status rumor dibandingkan dengan tanggal laporan dalam EBS SKDR • J.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya setiap hari) atau (Tidak setiap hari)
J.2	• Jika jawaban J.1 Tidak setiap hari, maka J.2 dijawab dengan penjelasan mengenai kendala yang terjadi • Jika jawaban J.1 Ya setiap hari, maka J.2 dijawab N/A
Kode K: Keterkaitan antara EBS dan IBS	
K.1	• Interviewer membuka website SKDR sesuai dengan minggu epidemiologi untuk membandingkan data IBS dan EBS yang kemudian dihitung berapa proporsinya • K.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
K.2	• Jika jawaban K.1 Tidak, maka pertanyaan K.2 dijawab dengan penjelasan mengenai kendala yang terjadi • Jika jawaban K.1 Ya, maka pertanyaan K.2 dijawab dengan N/A
Kategori 4: Logistik dan Pengujian Laboratorium	
Kode L: Pencatatan Pengujian Spesimen	
L.1	• Interviewer melihat ketersediaan database/pencatatan pengambilan spesimen di wilayah Provinsi • L.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya, semua data spesimen), (Ya, beberapa data spesimen) atau (Tidak ada)
L.2a	• Jika jawaban L.1 Ya semua atau beberapa data spesimen maka pertanyaan L.2a dijawab dengan mengunggah foto/file bukti
L.2b	• Jika jawaban L.1 Tidak ada maka pertanyaan L.2b dijawab dengan alasan dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
Kode M : Ketersedian Logistik Laboratorium	
M.1a -M.1f	• Interviewer mengecek laporan ketersediaan logistik RDT, Reagen, Obat Profilaksis, Vaksin, Serum dalam bentuk ATS serta logistik lainnya untuk penyakit yang terlampir pada formulir • M.1a sampai dengan M.1f dijawab disesuaikan penyakit yang terdapat pada pertanyaan dengan pilihan jawaban (Ya) atau (Tidak). Perlu diperhatikan untuk tidak menghitung item yang <i>expired</i> (ED)



M.1g	• M.1g dijawab dengan pilihan (Ya) atau (Tidak)
Kode N: Pengadaan Logistik Laboratorium	
N.1	• N.1 dijawab dengan memilih ketersediaan sumber dana untuk pengadaan logistik antara (APBD), (BOK), (APBD dan BOK) atau (Tidak ada)
N.2	• Jika jawaban N.1 APBD dan BOK, maka N.2 dijawab dengan penjelasan proporsi pembagian dana untuk pengadaan logistik apabila dana berasal dari kedua sumber dana. (Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK)). • Namun, jika N.1 hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada, maka N.2 dijawab N/A
N.3	• N.3 dijawab dengan memilih (Ya) atau (Tidak)
N.4	• N.4 dijawab dengan memilih kotak centang. (Jawaban dapat lebih dari satu atau menuliskan manual jika jawaban yang dimaksud tidak terdapat pada pilihan yang tertera)
N.5	• N.5 dijawab dengan memilih (Ya) atau (Tidak)
N.6	• Jika jawaban N.5 Ya, maka pertanyaan N.6 dijawab dengan penjelasan rencana tidak lanjut nya • Jika jawaban N.5 Tidak, maka N.6 dijawab N/A
Kode O: Pengiriman Spesimen ke Laboratorium Regional dan Nasional	
O.1	• O.1 dijawab dengan memilih ketersediaan sumber dana untuk pengiriman spesimen antara (APBD), (BOK), (APBD dan BOK) atau (Tidak)
O.2	• Jika jawaban O.1 APBD dan BOK, maka O.2 dijawab dengan penjelasan proporsi pembagian dana untuk pengiriman spesimen apabila dana besadar dari kedua sumber dana. (Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK)). • Namun, jika O.1 hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada, maka O.2 dijawab N/A
O.3	• O.3 dijawab dengan memilih (Ya) atau (Tidak)
O.4	• O.4 dijawab dengan memilih ketersediaan sumber dana untuk pemeriksaan spesimen antara (APBD), (BOK), (APBD dan BOK) atau (Tidak ada)
O.5	• Jika jawaban O.4 APBD dan BOK, maka O.5 dijawab dengan penjelasan proporsi pembagian dana untuk pengiriman specimen apabila dana besadar dari kedua sumber dana. (Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK)). • Namun, jika O.4 hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada, maka O.5 dijawab N/A
O.6	• O.6 dijawab dengan memilih (Ya) atau (Tidak)

Kategori 5: Manajemen Data	
Kode P: Pencatatan Data Secara Elektronik	
P.1	- Sebagai <i>back up data</i> - P.1 dijawab dengan cara memilih (Ya) atau (Tidak)
P.2a, 2b	- Jika jawaban P.1 Ya, maka P.2a dijawab dengan mengunggah foto/file bukti dan P.2b dijawab N/A - Jika jawaban P.1 Tidak, maka P.2b dijawab dengan penjelasan mengenai alasannya
Kode Q: Analisa Penyakit SKDR	
Q.1	Q.1 dijawab dengan cara memilih (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
Q.2	- Interviewer melihat hasil analisis data SKDR dan <i>cross check</i> ke pimpinan dengan cara melihat bukti pengiriman - Jika jawaban Q.1 Ya, maka Q.2 dijawab dengan mengunggah foto/file bukti
Kode R: Buletin Mingguan	
R.1	- Interviewer meminta Dinas Kesehatan Provinsi untuk menunjukan buletin SKDR - R.1 dijawab dengan cara memilih (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
R.2	- Jika jawaban R.1 Tidak, maka R.2 dijawab dengan penjelasan mengenai kendala yang terjadi - Jika jawaban R.1 Ya maka R.2 dijawab N/A
Kategori 6: Aktivitas Respon	
Kode S: Tim Gerak Cepat	
S.1	- S.1 dijawab dengan cara memilih (Ya terdapat SK), (Ya tidak ada SK), atau (Tidak ada) - Sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya Pasal 21-23, Tim Gerak Cepat (TGC) dibentuk dalam rangka upaya penanggulangan KLB/Wabah yang terdiri dari tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, entomolog kesehatan, tenaga laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/sektor terkait maupun masyarakat. TGC dapat ditetapkan oleh Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atas nama bupati/walikota untuk tingkat kabupaten/kota, Kepala dinas kesehatan provinsi atas nama gubernur untuk tingkat provinsi; dan/atau Direktur Jenderal atas nama Menteri untuk tingkat pusat.



Kode T: Kolaborasi Lintas Program	
T.1	• T.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
T.2	• Jika jawaban T.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka T.2 dijelaskan dengan bentuk kolaborasi dalam 6 bulan terakhir • Interviewer perlu melihat bukti kolaborasi lintas program • Jika jawaban T.1 Tidak pernah, maka T.2 dijelaskan mengenai alasannya
Kode U: Kolaborasi Lintas Sektor	
U.1	• U.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
U.2	• Jika jawaban U.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka U.2 dijelaskan dengan bentuk kolaborasi dalam 6 bulan terakhir • Interviewer perlu melihat bukti kolaborasi lintas sektor • Jika jawaban U.1 Tidak pernah, maka U.2 dijelaskan mengenai alasannya
Kategori 7: Berbagi Informasi dan Komunikasi	
Kode V: Berbagi Informasi Lintas Program	
V.1	• V.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
V.2a, 2b	• Jika jawaban V.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka V.2a dan V.2b dijawab dengan cara memilih bentuk dan cara penyampaian informasi dalam kotak centang. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya)
V.2c	• Jika jawaban V.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka pada pertanyaan V.2c dijawab dengan mengunggah bukti bentuk dan cara penyampaian informasi yang dilakukan
V.2d	• Jika jawaban V.1 Tidak pernah, maka pertanyaan V.2d dijawab dengan penjelasan alasan dan rencana tindak lanjut selanjutnya.
Kode W: Berbagi Informasi Lintas Sektor	
W.1	• W.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
W.2a, 2b	• Jika jawaban W.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka W.2a dan W.2b dijawab dengan cara memilih bentuk dan cara penyampaian informasi dalam kotak centang. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya)
W.2c	• Jika jawaban W.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka pada pertanyaan W.2c dijawab dengan mengunggah bukti bentuk dan cara penyampaian informasi yang dilakukan
W.2d	• Jika jawaban W.1 Tidak pernah, maka pertanyaan W.2d dijawab dengan penjelasan alasan dan rencana tindak lanjut selanjutnya.



Kode X: Umpan Balik ke Unit Pelaporan	
X.1	• X.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
X.2a	• Jika jawaban X.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka X.2a dijawab dengan memilih bentuk umpan balik yang digunakan. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya) • Interviewer meminta bukti umpan balik dari Dinas Kesehatan Provinsi ke jaringan, contoh: tren analisa penyakit
X.2b	• Jika jawaban X.1 Tidak pernah, maka X.2b dijawab dengan menjelaskan kendala dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan.
X.3	• Jika jawaban X.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka X.3 dijawab dengan memilih jejaring dan jaringan UP yang mendapatkan umpan balik. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya)
X.4	• Jika terdapat salah satu jejaring atau jaringan yang tidak dipilih/dicentang pada pertanyaan X.3, maka X.4 dijawab dengan penjelasan alasan nya. Namun, jika semua jejaring dan jaringan tercentang, maka X.4 dijawab N/A



D. Instrumen Pertanyaan (Untuk Dinas Kesehatan Provinsi)

KATEGORI 1: FASILITAS DI LINGKUNGAN SEKITAR					
Kode	Pertanyaan	Jawaban			
Kode A: Pedoman SKDR					
A.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi memiliki pedoman SKDR (cetak atau <i>soft file</i>)?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
A.2a	Jika Ya (A.1), sebutkan pedoman terbaru yang ada keluaran tahun berapa? (Jika Tidak (A.1), silakan pilih Tidak Tersedia)	☐ (versi 2023)	☐ (versi 2022)	☐ (versi 2021)	☐ (Tidak Tersedia)
A.2b	Jika Tidak (A.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (A.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)				
Kode B: Algoritma SKDR					
B.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi memiliki pedoman algoritma SKDR (cetak atau <i>soft file</i>)?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
B.2a	Jika Ya (B.1), sebutkan algoritma keluaran tahun berapa? (Jika Tidak (B.1), silakan pilih Tidak Tersedia)	☐ (versi 2022)	☐ (versi 2021)	☐ (Tidak Tersedia)	
B.2b	Jika Tidak (B.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (B.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)				
Kode C: Dukungan Sarana Prasarana					
C.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi memiliki dukungan Komputer/Laptop dalam implementasi pelaksanaan SKDR?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
C.2	Jika Ya (C.1), apakah milik pribadi atau kantor?	☐ (Pribadi)	☐ (Kantor)	☐ (Keduanya (Pribadi dan Kantor))	
C.3	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi memiliki dukungan WIFI/jaringan internet dalam implementasi pelaksanaan SKDR?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
C.4	Jika Ya (C.3), apakah menggunakan wifi kantor atau menggunakan jaringan internet pribadi (hotspot hp pribadi)?	☐ (Pribadi)	☐ (Kantor)	☐ (Keduanya (Pribadi dan Kantor))	
C.5	Jika Ya (C.3), apakah koneksi tersebut lancar?	☐ (Jaringan lancar)		☐ (Jaringan tidak lancar)	



Kode D: Dukungan Teknis dari Lembaga Eksternal

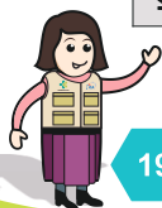
D.1	Dalam 3 tahun terakhir, apakah mendapatkan Pelatihan SKDR? (Pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan dengan materi terkait SKDR atau hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas surveilans dan kewaspadaan dini)	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
D.2a	Jika Ya (D.1), dalam bentuk apa pelatihan yang diperoleh? (Jika Tidak (D.1), silakan pilih Belum mendapat pelatihan dalam Google Form)	☐ (Daring/Online)	☐ (Luring/Offline)	☐ (Keduanya (Daring dan Luring))	☐ (Belum mendapat pelatihan)
D.2b	Jika Ya (D.1), pelatihan apa? Jika Tidak (D.1), kapan terakhir kali Pelatihan SKDR? Mohon jelaskan RTL selanjutnya?				
D.3	Tahun lalu, apakah pernah mengikuti kegiatan workshop/lokakarya? (Workshop/lokakarya yang diselenggarakan oleh Kemenkes, dll dengan membahas materi terkait SKDR atau hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas surveilans dan kewaspadaan dini)	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
D.4a	Jika Ya (D.3), dalam bentuk apa workshop/lokakarya yang diperoleh? (Jika Tidak (D.3), silakan pilih Belum pernah mengikuti workshop dalam Google Form)	☐ (Daring/Online)	☐ (Luring/Offline)	☐ (Keduanya (Daring dan Luring))	☐ (Belum pernah mengikuti workshop)
D.4b	Jika Ya (D.3), workshop/lokakarya apa? Jika Tidak (D.3), kapan terakhir kali mengikuti workshop/lokakarya dari Pusat (Kemenkes)? Mohon jelaskan RTL selanjutnya				
D.5	Tahun lalu, apakah pernah mendapatkan Bimtek/OJT dari Pusat Kemenkes atau Mitra Pembangunan? (Tidak melalui chat WhatsApp)	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
D.6a	Jika Ya (D.5), siapa yang melakukan Bimtek/OJT? (Jika Tidak (D.5), silakan pilih Belum mendapat Bimtek/OJT dalam Google Form)	☐ (Kemenkes)	☐ (Mitra Pembangunan)	☐ (Keduanya (Kemenkes dan Mitra Pembangunan))	☐ (Belum mendapat Bimtek/OJT)
D.6b	Jika Ya (D.5), dalam bentuk apa Bimtek/OJT yang diperoleh? <i>*Bisa memilih kedua jawaban</i> (Jika Tidak (D.5), silakan pilih Belum mendapat Bimtek/OJT dalam Google Form)	☐ (Daring/Online)	☐ (Luring/Offline)	☐ (Keduanya (Daring dan Luring))	☐ (Belum mendapat Bimtek/OJT)
D.6c	Jika Ya (D.5), OJT/Bimtek apa? Jika Tidak (D.5), kapan terakhir kali mendapatkan OJT dari Pusat Kemenkes atau Mitra Pembangunan? Mohon jelaskan RTL selanjutnya?				



D.7	Tahun lalu, apakah terdapat monitoring evaluasi dari Pusat tentang kegiatan SKDR?	☐ (Ya)				☐ (Tidak)			
D.8	Jika Ya (D.7), dengan cara apa saja dilakukannya (jawaban lebih dari satu diperbolehkan)? dan berapa kali dalam setahun?	0 kali	1-2 kali	3-4 kali	> 5 kali				
D.9	Jika Ya (D.7), apa saja yang dievaluasi? <i>*Bisa memilih keenam jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	Zoom	☐	☐	☐	☐			
		Telepon/WA	☐	☐	☐	☐			
		Langsung (tatap muka)	☐	☐	☐	☐			
		☐ (Pelaksanaan kegiatan) ☐ (Kelengkapan ketepatan) ☐ (Kualitas verifikasi alert) ☐ Lainnya, Sebutkan:	☐ (Respon alert) ☐ (Kualitas data) ☐ (DO Penyakit/Kode ICD 10)						
Kode E: Dukungan Teknis untuk Lembaga Eksternal									
E.1	Tahun lalu, apakah Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pembinaan kepada unit pelapor yang ada di wilayahnya, baik yang sudah terdaftar maupun tidak/atau upaya-upaya agar semua jaringan dan jejaring melaporkan penyakit/sindroma sesuai SKDR?	☐ (Ya, hanya yang terdaftar)	☐ (Ya, hanya yang tidak terdaftar)	☐ (Tidak)					
E.2	Jika Ya hanya yang terdaftar/tidak terdaftar atau Tidak (E.1), jelaskan kendalanya? (Jika Ya, keduanya (E.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)								
E.3	Apakah akan dilakukan pembinaan Kembali (E.1)?								
E.4	Tahun lalu, apakah Dinas Kesehatan Provinsi memberikan dukungan teknis kepada Kako yang berpotensi atau yang sudah berdampak KLB?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)						
E.5	Jika Ya (E.4), mohon jelaskan dukungan teknis dan mekanisme apa yang diberikan? Jika Tidak (E.4), mohon jelaskan RTL selanjutnya?								



Kode F: Rekrutmen Unit Pelapor			
F.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi melakukan identifikasi potensial unit pelapor baru secara rutin setiap tahunnya di wilayah kerja?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
F.2	Jika Tidak (F.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (F.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)		
F.3a-d	1) Ada berapa unit pelapor potensial di Provinsi ini?	Tipe unit pelapor	Jumlah yang terlibat dalam SKDR
	2) Ada berapa unit pelapor yang sudah terlibat dalam implementasi SKDR di Provinsi ini? *Laboratorium yang dimaksud adalah Labkesmas Tier 3/Tingkat Provinsi dan Tier 4/Tingkat Regional	Laboratorium	F.3b:
	**BKK adalah Balai Kekarantinaan Kesehatan (Kelas I, II, III, dan IV)	BKK	F.3d:



KATEGORI 2: INDIKATOR SKDR			
Kode	Pertanyaan	Jawaban	
Kode G: Kelengkapan			
G.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi melakukan monitoring kelengkapan laporan setiap minggu dari Kabupaten/Kota?	☐ (Ya setiap minggu)	☐ (Tidak setiap minggu)
G.2	Tahun ini (sampai dengan minggu berjalan), bagaimana kelengkapan laporan mingguan dilaporkan?	☐ (Ya: ≥90%)	☐ (Tidak: <90%)
G.3	Jika Tidak (G.2), apa kendalanya? (Jika Ya (G.2), silakan pilih N/A dalam Google Form)		
Kode H: Ketepatan			
H.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi melakukan monitoring ketepatan laporan setiap minggu dari Kabupaten/Kota?	☐ (Ya setiap minggu)	☐ (Tidak setiap minggu)
H.2	Tahun ini (sampai dengan minggu berjalan), bagaimana ketepatan laporan mingguan dilaporkan?	☐ (Ya: ≥80%)	☐ (Tidak: <80%)
H.3	Jika Tidak (H.2), apa kendalanya? (Jika Ya (H.2), silakan pilih N/A dalam Google Form)		
Kode I: Alert/Sinyal yang Direspon			
I.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi melakukan monitoring verifikasi dan respon terhadap alert yang muncul di website SKDR, setiapminggu?	☐ (Ya setiap minggu)	☐ (Tidak setiap minggu)
I.2	Tahun ini, apakah dilakukan analisis terhadap alert-alert yang muncul oleh Dinas Kesehatan Provinsi? (Contohnya, berapa alert yang muncul, berapa yang benar alert, berapa alert yang sudah di follow-up/direspon, sumber-sumber alert, dll)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
I.3a	Jika Ya (I.2), tunjukkan dokumen/hasil analisis tersebut (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto		
I.3b	Jika Tidak (I.2), jelaskan kendalanya? (Jika Ya (I.2), silakan pilih N/A dalam Google Form)		
I.4	Apakah hasil analisis tersebut diinformasikan ke lintas program di Dinas Kesehatan Provinsi?	☐ (Selalu)	☐ (Tidak selalu) ☐ (Tidak pernah)
I.5	Bagaimana mekanisme yang dilakukan untuk menginformasikan hasil analisis tersebut (I.4)? (Jika Tidak Pernah menginformasikan hasil analisis (I.4), silakan pilih N/A dalam Google Form)		



KATEGORI 3: AKTIVITAS EBS			
Kode	Pertanyaan	Jawaban	
Kode J: Monitoring Pelaporan			
J.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi melakukan monitoring terhadap status verifikasi laporan yang ada di EBS SKDR, setiap hari?	☐ (Ya setiap hari)	☐ (Tidak setiap hari)
J.2	Jika Tidak (J.1), jelaskan kendalanya? (Jika Ya (J.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)		
Kode K: Keterkaitan antara EBS dan IBS			
K.1	Tahun ini, apakah Dinas Kesehatan Provinsi melakukan monitoring secara rutin kepada Kabupaten/Kota terhadap kesamaan pelaporan penyakit potensial KLB tertentu dalam EBS dengan IBS yang dilaporkan pada minggu epidemiologi yang sama? <i>*Contoh: kejadian GHPR/Observasi Differi/Suspek Antraks yang masuk dalam EBS, juga dimasukkan kedalam pelaporan IBS pada minggu epidemiologi yang sama</i>	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
K.2	Jika Tidak (K.1), jelaskan kendalanya? (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)		



KATEGORI 4: LOGISTIK DAN PENGUJIAN LABORATORIUM

Kode	Pertanyaan	Jawaban		
Kode L: Pencatatan Pengujian Spesimen				
L.1	Apakah tersedia database elektronik/digital (misalnya, Excel) untuk semua spesimen yang diambil yang diambil di wilayah Anda? <i>*Mohon merujuk pada Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam) untuk jenis penyakit yang wajib diambil spesimen</i>	☐ (Ya, semua data spesimen)	☐ (Ya, beberapa data spesimen)	☐ (Tidak ada)
L.2a	Jika Ya semua atau beberapa data spesimen (L.1), tunjukkan buktinya (size maksimum 2MB). <i>*Dalam bentuk PDF atau foto</i>			
L.2b	Jika Tidak ada (L.1), apa alasannya? Bagaimana RTL selanjutnya?			
Kode M: Ketersediaan Logistik Laboratorium <i>*Perhatian: mohon tidak menghitung item yang expired (ED)</i>				
M.1a	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Provinsi tersedia logistik RDT untuk penyakit dibawah ini?	Malaria Konfirmasi	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Dengue	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Demam Tifoid	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Chikungunya	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Leptospirosis	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		COVID-19 Konfirmasi	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
M.1b	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Provinsi tersedia logistik Reagen untuk penyakit dibawah ini?	Malaria Konfirmasi	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
M.1c	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Provinsi tersedia logistik Obat Profilaksis untuk penyakit dibawah ini?	Observasi Difteri	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Pertusis	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Campak	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Observasi Difteri	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
M.1d	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Provinsi tersedia logistik Vaksin untuk penyakit dibawah ini?	Suspek Pertusis	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		AFP (Polio)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		GHPR (Gigitan hewan)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Tetanus/Neonatorum	☐ (Ya)	☐ (Tidak)





M.1e	Saat ini, apakah di Kesehatan Provinsi tersedia logistik Serum dalam bentuk ATS untuk penyakit dibawah ini?	Suspek Tetanus/Neonatorum	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
M.1f	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Provinsi tersedia logistik lainnya untuk penyakit dibawah ini?	Observasi Difteri (Media AMIES)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		AFP (Pot Tinja)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		ISPA/COVID-19 Konfirmasi (VTM)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
M.1g	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Provinsi tersedia logistik specimen carrier?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
Kode N: Pengadaan Logistik Laboratorium				
N.1	Saat ini, apakah Dinas Kesehatan Provinsi mempunyai dana (APBD, BOK) untuk pengadaan logistik penyakit berpotensi KLB? <i>*Tambahan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (APBD)	☐ (BOK)	☐ (Tidak ada)
		☐ Lainnya, Sebutkan:		
N.2	Jika terdapat kedua dana (APBD dan BOK), bagaimana proporsi pembagiannya? (Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK)) (Jika hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada (N.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
N.3	Apakah dana yang tersedia mencukupi kebutuhan pengadaan logistik (N.1)?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
N.4	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi bisa melakukan pengadaan sendiri atau hanya melalui dropping pusat (M.1a-M.1f)? <i>*Tambahan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (Pengadaan sendiri)	☐ (Dropping pusat)	☐ (Keduanya (Pengadaan Sendiri dan Dropping Pusat))
		☐ Lainnya, Sebutkan:		
N.5	Tahun ini, apakah pernah terjadi kekosongan logistik yang mengganggu proses pemeriksaan?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
N.6	Jika Ya (N.5), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Tidak (N.5), silakan pilih N/A dalam Google Form)			

Kode O: Pengiriman Spesimen ke Laboratorium Regional dan Nasional					
O.1	Saat ini, apakah Dinas Kesehatan Provinsi mempunyai dana (APBD, BOK) untuk pengiriman spesimen penyakit berpotensi KLB?	☐ (APBD)	☐ (BOK)	☐ (APBD dan BOK)	☐ (Tidak ada)
O.2	Jika terdapat kedua dana (APBD dan BOK), bagaimana proporsi pembagiannya? (*Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK)) (Jika hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada (O.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)				
O.3	Apakah dana yang tersedia mencukupi kebutuhan pengiriman spesimen (O.1)?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)		
O.4	Saat ini, apakah Dinas Kesehatan Provinsi mempunyai dana (APBD, BOK) untuk pemeriksaan spesimen penyakit berpotensi KLB?	☐ (APBD)	☐ (BOK)	☐ (APBD dan BOK)	☐ (Tidak ada)
O.5	Jika terdapat kedua dana (APBD dan BOK), bagaimana proporsi pembagiannya? (*Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK)) (Jika hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada (O.4), silakan pilih N/A dalam Google Form)				
O.6	Apakah dana yang tersedia mencukupi kebutuhan pemeriksaan spesimen (O.4)?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)		



KATEGORI 5: MANAJEMEN DATA

Kode	Pertanyaan	Jawaban
Kode P: Pencatatan Data Secara Elektronik		
P.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi memiliki database pencatatan kasus secara elektronik yang dilaporkan kedalam SKDR? (Contoh: excel/e-dinkes)	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
P.2a	Jika Ya (P.1), tunjukkan database pencatatan kasus nya (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto	
P.2b	Jika Tidak (P.1), jelaskan alasannya? (Jika Ya (P.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)	
Kode Q: Analisa Penyakit SKDR		
Q.1	Apakah petugas Surveilans rutin melakukan monitoring trend penyakit dan menyampaikan hasil analisis data SKDR berupa grafik tren dan interpretasi setiap minggu kepada Pimpinan?	☐ (Ya setiap minggu) ☐ (Tidak setiap minggu)
Q.2	Jika Ya (Q.1), cek hasil analisisnya dan cross check ke Pimpinan. Sertakan bukti foto/file (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto	
Kode R: Buletin Mingguan		
R.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi secara rutin menerbitkan buletin penyakit SKDR setiap minggu?	☐ (Ya setiap minggu) ☐ (Tidak setiap minggu)
R.2	Jika Tidak (R.1), jelaskan kendalanya. (Jika Ya (R.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)	



KATEGORI 6: AKTIVITAS RESPON			
Kode	Pertanyaan	Jawaban	
Kode S: Tim Gerak Cepat			
S.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi mempunyai tim gerak cepat (TGC)? (Tim yang tugasnya membantu upaya penanggulangan KLB/wabah. Mohon merujuk pada tabel panduan pertanyaan terkait penjelasan detail TGC. SK perlu dikhususkan untuk TGC)	☐ (Ya terdapat SK)	☐ (Ya tidak ada SK) ☐ (Tidak ada)
Kode T: Kolaborasi Lintas Program			
T.1	Apakah petugas surveilans Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kolaborasi lintas program secara rutin dalam kegiatan respon? (Contoh: PE dan verifikasi bersama kasus GHPR, dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin) ☐ (Tidak pernah)
T.2	Jika Ya (T.1), jelaskan bentuk kolaborasi yang dilakukan dalam 6 bulan terakhir? Jika Tidak (T.1), apa alasannya?		
Kode U: Kolaborasi Lintas Sektor			
U.1	Apakah petugas surveilans Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kolaborasi lintas sektor secara rutin dalam kegiatan respon? (Contoh: PE atau verifikasi bersama dengan Dinas Peternakan, Dinas Kesehatan Hewan, BKK, Sekolah, Pemda setempat, dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin) ☐ (Tidak pernah)
U.2	Jika Ya (U.1), jelaskan bentuk kolaborasi yang dilakukan dalam 6 bulan terakhir? Jika Tidak (U.1), apa alasannya?		



KATEGORI 7: BERBAGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Kode	Pertanyaan	Jawaban			
Kode V: Berbagi Informasi Lintas Program					
V.1	Apakah informasi didistribusikan secara rutin (misalnya buletin, hasil kajian, pengumuman/promosi kesehatan, dll) ke berbagai program dalam pengambil keputusan? (Contoh: pemegang program Malaria, Arbovirus, PD3I, dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak pernah)	
V.2a	Jika Ya (V.1), dalam bentuk apa informasi tersebut disampaikan? *Bisa memilih ketiga jawaban **Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (Buletin)	☐ (Hasil Kajian)	☐ (Pengumuman/ Promosi Kesehatan)	
V.2b	Jika Ya (V.1), dengan menggunakan cara apa informasi tersebut disampaikan? *Bisa memilih kedua jawaban **Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (WA Group)		☐ (Pertemuan)	
V.2c	Jika Ya (V.1), tunjukkan buktinya (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto	☐ Lainnya, Sebutkan:			
V.2d	Jika Tidak Pernah (V.1), apa alasannya? Bagaimana RTL selanjutnya?				
Kode W: Berbagi Informasi Lintas Sektor					
W.1	Apakah informasi didistribusikan secara rutin (misalnya buletin, hasil kajian, pengumuman/promosi kesehatan, dll) ke berbagai sektor dalam pengambil keputusan? (Contoh: Dinas Peternakan, Dinas Kesehatan Hewan, BKK, Sekolah, Pemda setempat, dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak pernah)	
W.2a	Jika Ya (W.1), dalam bentuk apa informasi tersebut disampaikan? *Bisa memilih ketiga jawaban **Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (Buletin)	☐ (Hasil Kajian)	☐ (Pengumuman/ Promosi Kesehatan)	
		☐ Lainnya, Sebutkan:			

W.2b	Jika Ya (W.1), dengan menggunakan cara apa informasi tersebut disampaikan? *Bisa memilih kedua jawaban ** <i>Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (WA Group)	☐ (Media Sosial)
		☐ (Workshop)	☐ (Pertemuan Bulanan)
		☐ Lainnya, Sebutkan:	
W.2c	Jika Ya (W.1), tunjukkan buktinya (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto		
W.2d	Jika Tidak pernah (W.1), apa alasannya? Bagaimana RTL selanjutnya?		
Kode X: Umpan Balik ke Unit Pelaporan			
X.1	Apakah Dinas Kesehatan Provinsi telah memberikan umpan balik secara rutin kepada unit pelaporan dan pihak terkait jejaring Provinsi?	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)
X.2a	Jika Ya (X.1), melalui apa umpan balik yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi? *Bisa memilih ketiga jawaban ** <i>Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (WhatsApp)	☐ (Email)
		☐ Lainnya, Sebutkan:	
X.2b	Jika Tidak Pernah (X.1), apa kendalanya dan mohon jelaskan RTL selanjutnya?		
X.3	Jika Ya (X.1), siapa saja jejaring dan jaringan Dinas Kesehatan Provinsi yang mendapatkan Umpan Balik? *Bisa memilih keempat jawaban ** <i>Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (Dinkes Kab/Kota)	☐ (Unit Program Lain)
		☐ (BKK)	☐ (Lintas Sektor)
		☐ Lainnya, Sebutkan:	
X.4	Jika Dinas Kesehatan Provinsi tidak memberikan umpan balik kepada beberapa jejaring yang termasuk dalam list, jelaskan alasannya (X.3)? (Jika Dinas Kesehatan Provinsi memberikan umpan balik kepada semua jejaring dan jaringan (X.3), silahkan tulis N/A)		



E. Ringkasan Penilaian (Untuk Dinas Kesehatan Provinsi)

Kode	Standar	Baik	Cukup	Kurang
KATEGORI 1: FASILITAS DI LINGKUNGAN SEKITAR				
A.1	Ketersediaan Pedoman SKDR	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
B.1	Ketersediaan Algoritma SKDR	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
C.1	Ketersediaan komputer/laptop	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
C.3	Ketersediaan WIFI/jaringan internet	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
D.1	Pelatihan SKDR	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
D.3	Kegiatan workshop/lokakarya	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
D.5	Bimtek/OJT	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
D.7	Monitoring evaluasi	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
E.1	Melakukan pembinaan kepada jaringan dan jejaring	☐ (Ya, keduanya)	☐ (Ya, salah satunya)	☐ (Tidak)
E.4	Memberikan dukungan teknis kepada Kabupaten/Kota	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
F.1	Identifikasi potensial unit pelapor baru secara rutin	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
KATEGORI 2: INDIKATOR SKDR				
G.1	Monitoring kelengkapan laporan setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)
G.2	Kelengkapan ($\geq 90\%$)	☐ (Ya: $\geq 90\%$)		☐ (Tidak: $< 90\%$)
H.1	Monitoring ketepatan laporan setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)
H.2	Ketepatan ($\geq 80\%$)	☐ (Ya: $\geq 80\%$)		☐ (Tidak: $< 80\%$)
I.1	Monitoring verifikasi dan respon terhadap alert setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)
I.2	Analisis terhadap alert-alert	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
I.4	Analisis diinformasikan kepada lintas program	☐ (Selalu)	☐ (Tidak selalu)	☐ (Tidak pernah)
KATEGORI 3: AKTIVITAS EBS				
J.1	Monitoring terhadap status verifikasi laporan EBS setiap hari	☐ (Ya setiap hari)		☐ (Tidak setiap hari)
K.1	Monitoring kesamaan pelaporan antara EBS dengan IBS secara rutin	☐ (Ya)		☐ (Tidak)



KATEGORI 4: LOGISTIK DAN PENGUJIAN LABORATORIUM				
L.1	Ketersediaan database elektroklinik/digital untuk semua spesimen	☐ (Ya, semua data spesimen)	☐ (Ya, beberapa data spesimen)	☐ (Tidak ada)
N.1	Ketersediaan dana untuk pengadaan logistik (APBD, BOK)	☐ (Ya, keduanya)	☐ (Ya, salah satunya)	☐ (Tidak)
N.3	Dana pengadaan logistik cukup tersedia	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
N.5	Kekosongan logistik	☐ (Tidak)		☐ (Ya)
O.1	Ketersediaan dana untuk pengiriman specimen (APBD, BOK)	☐ (Ya, keduanya)	☐ (Ya, salah satunya)	☐ (Tidak)
O.3	Dana pengiriman cukup tersedia	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
O.4	Ketersediaan dana untuk pemeriksaan specimen (APBD, BOK)	☐ (Ya, keduanya)	☐ (Ya, salah satunya)	☐ (Tidak)
O.6	Dana pemeriksaan cukup tersedia	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
KATEGORI 5: MANAJEMEN DATA				
P.1	Ketersediaan database pencatatan penyakit/register yang dilapor ke SKDR secara elektronik	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
Q.1	Analisis data penyakit SKDR setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)
R.1	Menerbitkan buletin penyakit SKDR setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)
KATEGORI 6: AKTIVITAS RESPON				
S.1	Ketersediaan Tim gerak cepat (TGC)	☐ (Ya terdapat SK)	☐ (Ya tidak ada SK)	☐ (Tidak ada)
T.1	Kolaborasi lintas program dalam kegiatan respon secara rutin	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
U.1	Kolaborasi lintas sektor dalam kegiatan respon secara rutin	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
KATEGORI 7: BERBAGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI				
V.1	Berbagi informasi lintas program	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
W.1	Berbagi informasi lintas sektor	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
X.1	Umpan balik secara rutin kepada unit pelapor dan pihak terkait (jejaring dan jaringan Provinsi)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
Hasil (total, 37 standar)				
Rekomendasi/Catatan Interviewer kepada Responden:				



F. Tabel Inventaris Logistik Laboratorium (Untuk Dinas Kesehatan Provinsi)

No.	Nama Penyakit	RDT	Reagen	Obat Profilaksis	Vaksin	Serum	Logistik Lainnya	Keterangan Tambahan
1	Diare Akut							
2	Malaria Konfirmasi	V	V					
3	Suspek Dengue	V						
4	Pneumonia							
5	Diare Berdarah							
6	Demam Tifoid	V						
7	Sindrom Jaundice Akut							
8	Suspek Chikungunya	V						
9	Suspek Flu Burung Pada Manusia							
10	Suspek Campak				V			
11	Kasus Observasi Difteri			V	V		V ¹⁾	1) Media AMIES
12	Suspek Pertusis			V	V			
13	Lumpuh Layuh Mendadak (AFP)				V		V ²⁾	2) Pot tinja
14	Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)				V			
15	Suspek Antraks							
16	Suspek Leptospirosis	V						
17	Suspek Kolera							
18	Suspek Meningitis/ Encephalitis/JE							
19	Suspek Tetanus Neonatorum				V	V ³⁾		3) Serum dalam bentuk ATS
20	Suspek Tetanus				V	V ³⁾		
21	Influenza Like Illness (ILI)							
22	Suspek Hand Foot Mouth Disease (HFMD)							
23	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)						V ⁴⁾	4) VTM
24	Covid-19 Konfirmasi	V					V ⁴⁾	4) VTM



- G. Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)**
- a. Daftar penyakit yang wajib dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)**
1. **PD3I** (Campak, AFP, Pertusis, Difteri, Tetanus Neonatorum)
 2. **Zoonosis** (Flu Burung, GHPR, Rabies, Antraks, Leptosperosis)
 3. Keracunan Pangan
 4. DBD
 5. Chikungunya
 6. Malaria (Pada Wilayah Endemis)
 7. Jaundis (Hepatitis)
 8. Meningitis/Ensefalitis
 9. Kolera
 10. ILI antigen positif COVID-19
 11. Pneumonia antigen positif COVID-19
 12. ISPA/Pneumonia (Dengan Sudah Ada Hasil Lab)
 13. **Penyakit Infeksi Emerging** (MERS-COV, Nipah, Hanta Virus, Legionellosis, Penyakit Infeksi Baru, JE, Pes, Ebola, dll)
 14. MPOX
- b. Daftar kejadian/faktor risiko yang wajib dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)**
1. Kematian/Kluster Kematian karena Penyakit Menular
 2. Laporan Kejadian Penyakit Potensial/KLB/Wabah dari Media, Masyarakat/Kader/Petugas Kesehatan
 3. Kluster Penyakit yang Tidak Diketahui/Tidak Lazim
 4. Kluster Kematian Hewan
- c. Untuk Unit Pelapor Laboratorium**
- Hasil laboratorium konfirmasi dari spesimen **penyakit yang wajib dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)**



Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota



A. Pendahuluan

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau yang biasa disebut dengan *Early Warning Alert Response and System* (EWARS) adalah sebuah sistem yang dapat memantau perkembangan tren suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons (Kemenkes RI, 2023). SKDR berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan (IBS) dan berdasarkan kejadian (EBS) dengan berbasis komputer. Pelaksanaan SKDR dilakukan rutin secara berjenjang mulai dari tingkat unit pelapor hingga tingkat pusat. Indikator kinerja SKDR meliputi kelengkapan dan ketepatan laporan serta respon terhadap sinyal/alert.

Sampai saat ini tingkat target ketepatan dan kelengkapan pelaporan SKDR serta verifikasi alert memang sudah memenuhi target nasional. Namun jika ditelaah lebih dalam hingga ke tingkat unit pelapor, masih banyak hal-hal yang menjadikan pelaksanaan SKDR ini belum optimal. Salah satu penyebabnya adalah dari aspek sumber daya manusia kesehatan (SDMK), baik dalam hal kuantitas maupun kualitasnya. Salah satu peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah monitoring dan verifikasi dari indikator SKDR tersebut. Kemudian dari sisi fasilitas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, meliputi belum memiliki pedoman dan algoritma SKDR sampai dengan dukungan sarana dan prasarana serta faktor lainnya yang belum memadai. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi untuk mengidentifikasi kekuatan, tantangan, dan hal-hal yang perlu diperbaiki dalam implementasi SKDR.

Tools ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi penting yang diperlukan dalam rangka menilai implementasi dan efektivitas SKDR dan berfungsi untuk memonitor serta mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Melalui tools ini, diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan informasi yang akurat dan relevan mengenai implementasi SKDR sehingga Kabupaten/Kota mendapatkan informasi yang bermanfaat mengenai situasi kewaspadaan dini dan respon yang ada di wilayahnya, serta gambaran yang perlu ditingkatkan untuk memperbaiki kualitas dan kinerja SKDR pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.



B. Tabel Observasi (Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)

Untuk memastikan proses Monitoring dan Evaluasi (Monev) berjalan dengan efektif, diperlukan dokumen pendukung yang lengkap sebagai acuan bukti dalam pengambilan data, analisis, dan pelaporan. Tabel ceklist berikut disusun sebagai panduan praktis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memastikan tidak ada dokumen penting yang terlewat sebelum aktivitas Monev dimulai. Harapan kami, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mencermati dan memenuhi daftar dokumen berikut sebelum memulai tahap Monev.

Mohon berikan tanda centang (✓) atau silang (×) pada kolom Ceklist setelah dokumen siap.

Tabel Ceklist untuk Observasi		
Kode	Pertanyaan	Ceklist
KATEGORI 1: FASILITAS DI LINGKUNGAN SEKITAR		
Kode A: Pedoman SKDR		
A.1	Tunjukkan Pedoman SKDR (cetak atau <i>soft file</i>) yang tersedia	☐
Kode B: Algoritma SKDR		
B.1	Tunjukkan Algoritma SKDR (cetak atau <i>soft file</i>) yang tersedia	☐
Kode D: Dukungan Teknis dari Lembaga Eksternal		
D.1	Tunjukkan sertifikat pelatihan terkait SKDR dalam 3 tahun terakhir	☐
D.3	Tunjukkan sertifikat workshop/lokakarya terkait SKDR dalam 3 tahun terakhir (jika ada)	☐
Kode E: Dukungan Teknis untuk Lembaga Eksternal		
E.1	Tunjukkan laporan pembinaan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada jaringan dan jejaring. Laporan periode Januari-Desember tahun lalu	☐
Kode F: Pengenalan Rekam Medis Elektronik		
F.1	Siapkan data terbaru Puskesmas yang sudah menggunakan <i>electronic medical records</i> (e.g., SIMPUS, SIMRS, etc) di wilayah Anda	☐
Kode G: Rekrutmen Unit Pelapor		
G.3a-h	Siapkan data terbaru jumlah Unit Pelapor (Puskesmasn, RS, Klinik, Lab) yang ada (potensi) dan yang terlibat aktif dalam pelaporan SKDR	☐
KATEGORI 2: INDIKATOR SKDR		
Kode H: Kelengkapan		
H.2	Tunjukkan capaian Kelengkapan Laporan dalam akun SKDR saat ini	☐
Kode I: Ketepatan		
I.2	Tunjukkan capaian Ketepatan waktu pelaporan dalam akun SKDR saat ini	☐
Kode J: Alert/Sinyal yang Direspon		
J.7a	Tunjukkan dokumen/hasil analisis terhadap alert-alert yang muncul oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terbaru	☐
KATEGORI 3: AKTIVITAS IBS		
Kode K: Kualitas Data (jenis, duplikasi, dan konsistensi data)		
K.4	☐ Data jumlah kasus penyakit Malaria, Pneumonia, GHPR yang terdapat di Pengelola Program ☐ Data jumlah kasus penyakit Malaria, Pneumonia, GHPR yang terdapat dalam SKDR	☐



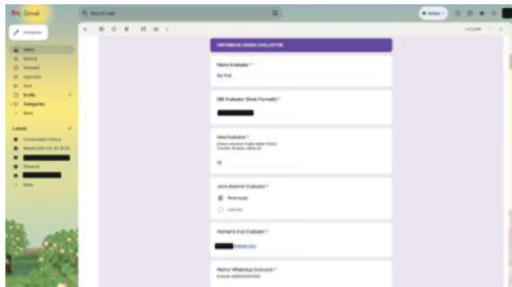
	Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan monitoring evaluasi SKDR	
K.6	Tunjukkan hasil supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Unit Pelapor terkait pemeriksaan konsistensi data (Jika Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak memiliki akses kedalam SIMPUS/SIMRS)	☐
KATEGORI 4: AKTIVITAS EBS		
Kode M: Pemberitahuan Kejadian		
M.1	Siapkan data terbaru jumlah rumor atau KLB diinput dalam waktu 24 jam setelah kejadian. Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan monitoring evaluasi SKDR	☐
Kode N: Verifikasi Kejadian		
N.1	Siapkan data terbaru verifikasi kejadian yang dilaporkan kedalam EBS dan dinyatakan selesai. Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan monitoring evaluasi SKDR	☐
N.3	Siapkan data terbaru verifikasi terhadap notifikasi/rumor dari puskesmas/rs/laboratorium/bkk/masyarakat dalam waktu 24 jam. Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan monitoring evaluasi SKDR	☐
Kode P: Keterkaitan antara EBS dan IBS		
P.1	Siapkan data terbaru penyakit potensial KLB tertentu dalam EBS yang masuk dalam pelaporan IBS dan dilaporkan pada minggu epidemiologi yang sama. Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan monitoring evaluasi SKDR	☐
KATEGORI 5: LOGISTIK DAN PENGUJIAN LABORATORIUM		
Kode Q: Pencatatan Pengujian Spesimen		
Q.1	Siapkan database hasil pemeriksaan spesimen yang diperiksa di laboratorium rujukan untuk penyakit-penyakit yang terdapat dalam "Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)" di wilayah Kabupaten/Kota. Data periode Januari-Desember tahun lalu.	☐
Kode R: Ketersediaan Logistik Laboratorium (<u>Mohon tidak menghitung produk yang sudah kadaluarsa/lewat masa Expired Date (ED)</u>)		
R.1a	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik RDT untuk penyakit Malaria Konfirmasi, Suspek Dengue, Demam Tifoid, Suspek Chikungunya, Suspek Leptospirosis, dan COVID-19 Konfirmasi	☐
R.1b	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Reagen untuk penyakit Malaria Konfirmasi	☐
R.1c	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Obat Profilaksis untuk penyakit Observasi Difteri dan Suspek Pertusis	☐
R.1d	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Vaksin untuk penyakit Suspek Campak, Observasi Difteri, Suspek Pertusis, AFP (Polio), GHPR (Gigitan Hewan), Suspek Tetanus/Neonatorum	☐
R.1e	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Serum dalam bentuk ATS untuk penyakit Suspek Tetanus/Neonatorum	☐
R.1f	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik lainnya seperti Media AMIES (Observasi Difteri), Pot Tinja (AFP/Polio), VTM (ISPA/COVID-19 Konfirmasi)	☐



R.1g	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik <i>specimen carrier</i>	☐
Kode S: Pengadaan Logistik Laboratorium		
S.2	Siapkan data terbaru alokasi dana APBD dan BOK untuk pengadaan logistik penyakit berpotensi KLB	☐
Kode T: Pengiriman Spesimen ke Laboratorium Regional dan Nasional		
T.2	Siapkan data terbaru alokasi dana APBD dan BOK untuk pengiriman spesimen ke Laboratorium Regional dan Nasional	☐
T.5	Siapkan data terbaru alokasi dana APBD dan BOK untuk pemeriksaan spesimen penyakit berpotensi KLB	☐
KATEGORI 6: MANAJEMEN DATA		
Kode U: Pencatatan Data Secara Elektronik		
U.2a	Tunjukkan Database pencatatan kasus yang saat ini dipakai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	☐
Kode V: Analisa Penyakit SKDR		
V.2	Tunjukkan dokumentasi monitoring trend/hasil analisa data SKDR setiap minggu untuk Pimpinan yang terbaru	☐
KATEGORI 7: AKTIVITAS RESPON		
Kode X: Tim Gerak Cepat		
X.1	Siapkan SK Pembentukan Tim Gerak Cepat yang terbaru	☐
KATEGORI 8: BERBAGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI		
Kode AA: Berbagi Informasi Lintas Program		
AA.2c	Tunjukkan dokumentasi berbagi informasi/umpan balik kepada lintas program yang terbaru	☐
Kode AB: Berbagi Informasi Lintas Sektor		
AB.2c	Tunjukkan dokumentasi berbagi informasi/umpan balik kepada lintas sektor yang terbaru	☐



7. Evaluatur dapat *scroll down* email tautan hasil MONEV untuk melihat jawaban responden yang telah di-submit



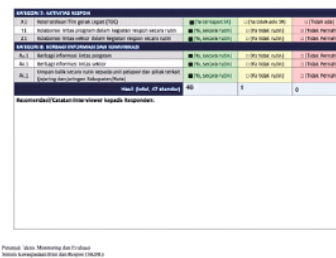
8. Evaluatur mengakses *Assessment Summary Table* /Tabel Ringkasan Penilaian pada tautan dibawah: <https://bit.ly/sumtabDHO>



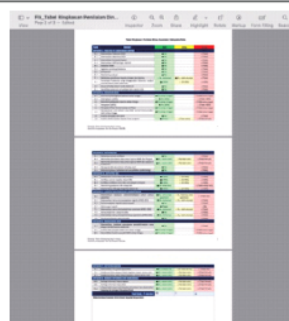
9. Evaluatur mengisi Tabel Ringkasan Penilaian dengan mencentang jawaban dari 47 pertanyaan kunci sesuai dengan jawaban responden yang telah di-submit. Total hasil penilaian akan secara otomatis dikalkulasi pada baris bawah tabel (Hasil/Total)



10. Evaluatur juga dapat mengisi rekomendasi/catatan interviewer kepada responden selama proses MONEV pada bagian paling bawah tabel



11. Evaluatur mengubah nama file *.pdf* Tabel Ringkasan Penilaian sesuai dengan Lokasi MONEV dengan format: Tabel Ringkasan Penilaian [Lokasi Dinkes Kab/Kota] (Contoh: Tabel Ringkasan Penilaian_Dinkes Kota Tangerang Selatan)



12. Evaluatur menyimpan dan membagikan dokumen tersebut kepada responden sebagai bukti/sertifikat telah dilaksanakannya MONEV di lokasi tersebut



Kategori 1: Fasilitas di Lingkungan Sekitar

Kode A: Pedoman SKDR

- A.1
 - **A.1** dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
 - Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menunjukan pedoman SKDR yang dimiliki
- A.2a, 2b
 - Jika jawaban **A.1 Ya**, maka pertanyaan **A.2a** dijawab dengan memilih versi yang tersedia pada jawaban dan pertanyaan **A.2b** dijawab dengan N/A
 - Jika jawaban **A.1 Tidak**, maka pertanyaan **A.2a** dijawab dengan Tidak Tersedia dan pertanyaan **A.2b** dijawab dengan penjelasan mengenai RTL selanjutnya

Kode B: Algoritma SKDR

- B.1
 - **B.1** dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
 - Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menunjukan pedoman algoritma SKDR yang dimiliki
- B.2a, 2b
 - Jika jawaban **B.1 Ya**, maka pertanyaan **B.2a** dijawab dengan memilih versi yang tersedia pada jawaban dan pertanyaan **B.2b** dijawab dengan N/A
 - Jika jawaban **B.1 Tidak**, maka pertanyaan **B.2a** dijawab dengan memilih Tidak Tersedia dan pertanyaan **B.2b** dijawab dengan penjelasan mengenai RTL selanjutnya

Kode C: Dukungan Sarana Prasarana

- C.1
 - **C.1** dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
- C.2
 - Jika jawaban **C.1 Ya**, maka pertanyaan **C.2** dijawab dengan memilih (Pribadi), (Kantor) atau (Keduanya (Pribadi dan Kantor))
- C.3
 - **C.3** dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
- C.4
 - Jika jawaban **C.3 Ya**, maka pertanyaan **C.4** dijawab dengan memilih (Pribadi), (Kantor) atau (Keduanya (Pribadi dan Kantor))
- C.5
 - Jika **C.3 Ya** maka pertanyaan **C.5** dijawab dengan cara memilih antara (Jaringan lancar) atau (Jaringan tidak lancar)

Kode D: Dukungan Teknis dari Lembaga Eksternal

- D.1
 - **D.1** dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
 - Petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menunjukan sertifikat yang dimiliki kepada interviewer
- D.2a, 2b
 - Jika jawaban **D.1 Ya**, maka pertanyaan **D.2a** dijawab dengan cara memilih (Daring/Online), (Luring/Offline) atau (Keduanya (Daring dan Luring)) dan pertanyaan **D.2b** dijawab dengan mengisi pelatihan yang pernah diikuti dan waktu pelaksanaannya
 - Jika jawaban **D.1 Tidak**, maka pertanyaan **D.2a** dijawab dengan cara memilih Belum mendapat pelatihan dan pertanyaan **D.2b** dijawab dengan mengisi waktu terakhir kali mengadakan pelatihan SKDR beserta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan



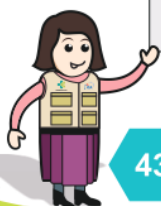
D.3	• D.3 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak) • Jika workshop/lokakarya yang diikuti oleh petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersertifikat, maka petugas surveilans menunjukkan sertifikat yang dimiliki kepada interviewer
D.4a, 4b	• Jika jawaban D.3 Ya, maka pertanyaan D.4a dijawab dengan cara memilih (Daring/Online), (Luring/Offline) atau (Keduanya (Daring dan Luring)) dan pertanyaan D.4b dijawab dengan mengisi workshop/lokakarya yang pernah diikuti dan waktu pelaksanaannya • Jika jawaban D.3 Tidak, maka pertanyaan D.4a dijawab dengan cara memilih Belum pernah mengikuti workshop dan pertanyaan D.4b dijawab dengan mengisi waktu terakhir kali mengadakan workshop/lokakarya beserta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
D.5	• D.5 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
D.6a, 6b, 6c	• Jika jawaban D.5 Ya, maka pertanyaan D.6a dijawab dengan cara memilih (Dinkes Prov) atau (Kemenkes) atau (Mitra Pembangunan). (Diperbolehkan memilih ketiga jawaban, disesuaikan dengan keadaan sebenarnya) dan pertanyaan D.6b dijawab dengan cara memilih (Daring/Online), (Luring/Offline) atau (Keduanya (Daring dan Luring)), serta D.6c dijawab dengan mengisi Bimtek/OJT yang pernah diikuti dan waktu pelaksanaannya • Jika jawaban D.5 Tidak, maka pertanyaan D.6a dan D.6b dijawab dengan cara memilih Belum mendapat Bimtek/ OJT dan pertanyaan D.6c dijawab dengan mengisi waktu terakhir kali mendapatkan OJT) beserta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
D.7	• D.7 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
D.8, 9	• Jika jawaban D.7 Ya, maka pertanyaan D.8 dijawab dengan cara memilih bentuk dan frekuensi monitong dan evaluasi yang telah dilaksanakan • Jika jawaban D.7 Ya, maka pertanyaan D.9 dijawab dengan pilihan berupa kotak centang hal yang dievaluasi. (Jawaban dapat lebih dari satu atau menuliskan manual jika jawaban yang dimaksud tidak terdapat pada pilihan yang tertera)
Kode E: Dukungan Teknis untuk Lembaga Eksternal	
E.1	• Interviewer meminta laporan pembinaan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota • E.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya, keduanya), (Ya, hanya yang terdaftar), (Ya, hanya yang tidak terdaftar), atau (Tidak)
E.2, 3	• Jika jawaban E.1 Ya hanya yang terdaftar/tidak terdaftar atau Tidak, maka pertanyaan E.2 dijawab dengan penjelasan kendala yang dialami • Jika jawaban E.1 Ya keduanya, maka pertanyaan E.2 dijawab N/A dan pertanyaan E.3 dijawab sesuai dengan pernyataan akan diadakan kembali pembinaan kepada unit pelapor yang ada di wilayahnya, baik yang sudah terdaftar maupun tidak / atau upaya-upaya agar semua jaringan dan jejaring melaporkan penyakit/sindroma sesuai SKDR



Kode F: Pengenalan Rekam Medis Elektronik	
F.1	• F.1 dijawab dengan cara memilih antara (100%), (50-99%), atau (<50%)
F.2	• F.2 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
F.3	• Jika jawaban F.1 50-99% atau <50% , maka pertanyaan F.3 dijawab dengan penjelasan RTL dan jika jawaban F.1 100% , maka dijawab dengan N/A
Kode G: Rekrutmen Unit Pelapor	
G.1	• G.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
G.2	• Jika jawaban G.1 Tidak , maka pertanyaan G.2 dijawab dengan penjelasan RTL • Jika jawaban G.1 Ya , maka dijawab dengan N/A
G.3a-h	• G.3a-h dijawab mengisi jumlah unit pelapor yang ada dan yang terlibat aktif dalam pelaporan SKDR sesuai keadaan yang sebenarnya. (Jawaban hanya angka) • Klinik Pratama adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan medis dasar seperti pemeriksaan umum, pengobatan ringan, dan pencegahan penyakit. Klinik ini sering dikelola oleh dokter umum atau kelompok praktisi kesehatan. Sedangkan, Klinik Utama adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan medis yang lebih luas, termasuk pelayanan medis spesialis, rawat inap, dan rawat jalan. Klinik ini dikelola oleh dokter spesialis. • Laboratorium yang dimaksud adalah Labkesmas Tier 2 atau laboratorium kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten dengan total jumlah 514
Kategori 2: Indikator SKDR	
Kode H: Kelengkapan	
H.1	• H.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
H.2	• Interviewer membuka website SKDR untuk memastikan kelengkapan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota • H.2 dijawab dengan cara memilih antara (Ya: ≥90%) atau (Tidak: <90%)
H.3	• Jika jawaban H.2 Tidak: <90% , maka pertanyaan H.3 dijawab dengan penjelasan kendala dan jika jawaban H.2 Ya: ≥90% , maka dijawab dengan N/A
Kode I: Ketepatan	
I.1	• I.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
I.2	• Interviewer membuka website SKDR untuk memastikan ketepatan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota • I.2 dijawab dengan cara memilih antara (Ya: ≥80%) atau (Tidak: <80%)



I.3	• Jika jawaban I.2 Tidak: <80%, maka pertanyaan I.3 dijawab dengan penjelasan kendala dan jika jawaban I.2 Ya: ≥80%, maka dijawab dengan N/A
Kode J: Alert/Sinyal yang Direspon	
J.1	• Interviewer melakukan random check terkait hasil verifikasi alert dalam SKDR oleh UP, misalnya cek jenis verifikasi dalam website SKDR • J.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
J.2	• J.2 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
J.3	• Interviewer membuka website SKDR pada bagian analisa data untuk melihat persentase alert yang direspon dalam waktu <24 jam • Jika jawaban J.2 Ya maka pertanyaan J.3 dijawab dengan cara memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%)
J.4	• J.4 dijawab dengan cara memilih antara (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
J.5	• Jika jawaban J.4 Ya setiap minggu, maka pertanyaan J.5 dijawab dengan penjelasan cara evaluasi unit pelapor yang tidak memunculkan alert • Jika jawaban J.4 Tidak setiap minggu, maka dijawab dengan penjelasan RTL
J.6	• J.6 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
J.7a	• Jika jawaban J.6 Ya, maka pertanyaan J.7a dijawab dengan mengunggah dokumen/hasil analisa alert-alert yang muncul oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
J.7b	• Jika jawaban J.6 Tidak, maka pertanyaan J.7b dijawab dengan penjelasan kendala dan jika jawaban J.6 Ya, maka dijawab dengan N/A
J.8	• J.8 dijawab dengan cara memilih antara (Selalu), (Tidak Selalu) atau (Tidak pernah)
J.9	• Jika jawaban J.8 Selalu atau Tidak selalu, maka J.9 dijawab dengan penjelasan mengenai mekanisme yang dilakukan • Jika jawaban J.9 dijawab Tidak Pernah, maka J.9 dijawab dengan N/A
Kategori 3: Aktivitas IBS	
Kode K: Kualitas Data (jenis, duplikasi, dan konsistensi data)	
K.1	• K.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
K.2	• K.2 dijawab dengan cara memilih antara (Pernah) atau (Tidak Pernah)
K.3	• Jika jawaban K.2 Pernah, maka pertanyaan K.3 dijawab dengan penjelasan contoh dan apa yang dilakukan • Jika jawaban K.2 Tidak Pernah, maka pertanyaan K.3 dijawab dengan N/A
K.4	• Interviewer menyandingkan data program jumlah kasus penyakit (Contoh: Malaria/Pneumonia/GHPR) dengan data SKDR • K.4 dijawab dengan cara memilih antara (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)



K.5	• Jika jawaban K.4 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka pertanyaan K.5 dijawab dengan penjelasan cara pemeriksaan konsistensi data • Jika jawaban K.4 Tidak pernah, maka pertanyaan K.5 dijawab dengan N/A
K.6	• K.5 dijawab dengan cara memilih antara (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah) • Jika Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak memiliki akses SIMPUS/SIMRS maka interviewer meminta bukti hasil supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Unit Pelapor
K.7	• Jika jawaban K.6 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka pertanyaan K.7 dijawab dengan penjelasan cara pemeriksaan konsistensi data • Jika jawaban K.6 Tidak pernah, maka pertanyaan K.7 dijawab dengan N/A
K.8	• K.8 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
K.9	• K.9 dijawab dengan cara memilih antara (Pernah) atau (Tidak Pernah)
K.10	• Jika jawaban K.9 Pernah, maka pertanyaan K.10 dijawab dengan penjelasan contoh dan apa yang dilakukan • Berikan beberapa contoh alert yang tidak sesuai • Jika jawaban K.9 Tidak Pernah, maka pertanyaan K.10 dijawab dengan N/A
Kode L: Kualitas Data (kasus dari investigasi)	
L.1	• L.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak) • Berikan beberapa contoh kasus tambahan dari hasil verifikasi alert yang ditindaklanjuti
L.2	• Jika jawaban L.1 Ya, maka pertanyaan L.2 dijawab dengan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota • Jika jawaban L.1 Tidak, maka dijawab penjelasan kendalanya
Kategori 4: Aktivitas EBS	
Kode M: Pemberitahuan Kejadian	
M.1	• Interviewer membuka website SKDR pada bagian EBS untuk melihat jumlah rumor yang diinput pada EBS < 24 jam • M.1 dijawab dengan cara memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%)
M.2	• Jika jawaban M.1 <50%, maka M.2 dijawab dengan cara menjelaskan kendala yang ada, namun jika tidak ada kendala, maka dijawab dengan N/A
Kode N: Verifikasi Kejadian	
N.1	• Interviewer membuka website SKDR pada bagian status rumor EBS • N.1 dijawab dengan cara memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%)
N.2	• N.2 dijawab dengan memilih kotak centang yang tersedia atau tuliskan kendala lainnya jika kendala tidak tercantum di kolom centang, dan jika tidak ada kendala dapat dijawab N/A
N.3	• N.3 dijawab dengan cara memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%)



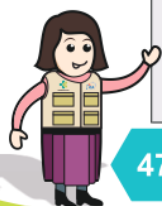
N.4	Jika jawaban N.3 <50%, maka pertanyaan N.4 dijawab dengan cara menjelaskan kendala yang dialami, jika tidak ada kendala, maka dijawab dengan N/A.
Kode O: Monitoring Pelaporan	
O.1	O.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya setiap hari) atau (Tidak setiap hari)
O.2	- Jika O.1 Tidak setiap hari, maka pertanyaan O.2 dijawab dengan penjelasan kendala - Jika O.1 Ya setiap hari, maka pertanyaan O.2 dijawab dengan N/A.
Kode P: Keterkaitan antara EBS dan IBS	
P.1	- Interviewer membuka website SKDR sesuai dengan minggu epidemiologi untuk membandingkan data IBS dan EBS yang kemudian dihitung berapa proporsinya P.1 a (>90%), (50-90%), (<50%), atau (N/A, tidak ada event/kejadian sama sekali)
P.2	Jika jawaban P.1 <50%, maka pertanyaan P.2 dijawab dengan cara menjelaskan kendala yang dialami, jika tidak ada kendala maka dijawab dengan N/A.
Kategori 5: Logistik dan Pengujian Laboratorium	
Kode Q: Pencatatan Pengujian Spesimen	
Q.1	- Interviewer melihat ketersediaan database/pencatatan pengambilan spesimen di wilayah Kabupaten/Kota Q.1a dijawab dengan cara memilih antara (Ya, semua data spesimen), (Ya, beberapa data spesimen) atau (Tidak ada)
Q.2a	Jika jawaban Q.1 Ya semua atau beberapa data spesimen maka pertanyaan Q.2a dijawab dengan mengunggah foto/file bukti
Q.2b	Jika jawaban Q.1 Tidak ada maka pertanyaan Q.2b dijawab dengan alasan dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
Kode R: Ketersediaan Logistik Laboratorium	
R.1a-	Interviewer mengecek laporan ketersediaan logistik RDT, Reagen, Obat Profilaksis, Vaksin, Serum dalam bentuk ATS serta logistik lainnya untuk penyakit yang terlampir pada formulir
R.1f	R.1a sampai dengan R.1f dijawab disesuaikan penyakit yang terdapat pada pertanyaan dengan pilihan jawaban (Ya) atau (Tidak). Perlu diperhatikan untuk tidak menghitung item yang <i>expired</i> (ED)
R.1g	R.1g dijawab dengan pilihan (Ya) atau (Tidak)
Kode S: Pengadaan Logistik Laboratorium	
S.1	S.1 dijawab dengan memilih ketersediaan sumber dana untuk pengadaan logistik antara (APBD), (BOK), (APBD dan BOK) atau (Tidak ada)



S.2	• Jika jawaban S.1 APBD dan BOK, maka S.2 dijawab dengan penjelasan proporsi pembagian dana untuk pengadaan logistik apabila dana berasal dari kedua sumber dana. (Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK)). • Namun, jika S.1 hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada, maka S.2 dijawab N/A
S.3	• S.3 dijawab dengan memilih (Ya) atau (Tidak)
S.4	• S.4 dijawab dengan memilih kotak centang. (Jawaban dapat lebih dari satu atau menuliskan manual jika jawaban yang dimaksud tidak terdapat pada pilihan yang tertera)
S.5	• S.5 dijawab dengan memilih (Ya) atau (Tidak)
S.6	• Jika jawaban S.5 Ya, maka pertanyaan S.6 dijawab dengan penjelasan rencana tidak lanjut nya • Jika jawaban S.5 Tidak, maka pertanyaan S.6 dijawab N/A
Kode T: Pengiriman Spesimen ke Laboratorium Regional dan Nasional	
T.1	• T.1 dijawab dengan memilih ketersediaan sumber dana untuk pengiriman specimen antara (APBD), (BOK), (APBD dan BOK) atau (Tidak ada)
T.2	• Jika jawaban T.1 APBD dan BOK, maka T.2 dijawab dengan penjelasan proporsi pembagian dana untuk pengiriman specimen apabila dana berasal dari kedua sumber dana. (Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK)). • Namun, jika T.1 hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada, maka T.2 dijawab N/A
T.3	• T.3 dijawab dengan memilih (Ya) atau (Tidak)
T.4	• T.4 dijawab dengan memilih ketersediaan sumber dana untuk pemeriksaan specimen antara (APBD), (BOK), (APBD dan BOK) atau (Tidak ada)
T.5	• Jika jawaban T.4 APBD dan BOK, maka T.5 dijawab dengan penjelasan proporsi pembagian dana untuk pengiriman specimen apabila dana berasal dari kedua sumber dana. (Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK)). • Namun, jika T.4 hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada, maka T.5 dijawab N/A
T.6	• T.6 dijawab dengan memilih (Ya) atau (Tidak)
Kategori 6: Manajemen Data	
Kode U: Pencatatan Data Secara Elektronik	
U.1	• Sebagai back up data • U.1 dijawab dengan cara memilih (Ya) atau (Tidak)
U.2a,	• Jika jawaban U.1 Ya, maka U.2a dijawab dengan mengunggah foto/file bukti dan U.2b dijawab N/A
2b	• Jika jawaban U.1 Tidak, maka U.2b dijawab dengan penjelasan mengenai alasannya



Kode V: Analisa Penyakit SKDR	
V.1	• V.1 dijawab dengan cara memilih (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
V.2	• Interviewer melihat hasil analisis data SKDR dan <i>cross check</i> ke pimpinan dengan cara melihat bukti pengiriman • Jika jawaban V.1 Ya, maka V.2 dijawab dengan mengunggah foto/file bukti
Kode W: Buletin Mingguan	
W.1	• Interviewer meminta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk menunjukan buletin SKDR • W.1 dijawab dengan cara memilih (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
W.2	• Jika jawaban W.1 Tidak, maka W.2 dijawab dengan penjelasan mengenai kendala yang terjadi • Jika jawaban W.1 Ya, maka W.2 dijawab dengan N/A
Kategori 7: Aktivitas Respon	
Kode X: Tim Gerak Cepat	
X.1	• X.1 dijawab dengan cara memilih (Ya terdapat SK), (Ya tidak ada SK), atau (Tidak ada) • Sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya Pasal 21-23, Tim Gerak Cepat (TGC) dibentuk dalam rangka upaya penanggulangan KLB/Wabah yang terdiri dari tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, entomolog kesehatan, tenaga laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/sektor terkait maupun masyarakat. TGC dapat ditetapkan oleh Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atas nama bupati/walikota untuk tingkat kabupaten/kota, Kepala dinas kesehatan provinsi atas nama gubernur untuk tingkat provinsi; dan/atau Direktur Jenderal atas nama Menteri untuk tingkat pusat.
Kode Y: Kolaborasi Lintas Program	
Y.1	• Y.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
Y.2	• Jika jawaban Y.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka Y.2 dijelaskan dengan bentuk kolaborasi dalam 6 bulan terakhir • Interviewer perlu melihat bukti kolaborasi lintas program • Jika jawaban Y.1 Tidak pernah, maka Y.2 dijelaskan mengenai alasannya
Kode Z: Kolaborasi Lintas Sektor	
Z.1	• Z.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
Z.2	• Jika jawaban Z.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka Z.2 dijelaskan dengan bentuk kolaborasi dalam 6 bulan terakhir • Interviewer perlu melihat bukti kolaborasi lintas sektor • Jika jawaban Z.1 Tidak pernah, maka Z.2 dijelaskan mengenai alasannya



Kategori 8: Berbagi Informasi dan Komunikasi

Kode AA: Berbagi Informasi Lintas Program

- AA.1 • **AA.1** dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
- AA.2
a, 2b • Jika jawaban **AA.1 Ya secara rutin atau tidak rutin**, maka **AA.2a** dan **AA.2b** dijawab dengan cara memilih bentuk dan cara penyampaian informasi dalam kotak centang. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya)
- AA.2
c • Jika jawaban **AA.1 Ya secara rutin atau tidak rutin**, maka pada pertanyaan **AA.2c** dijawab dengan mengunggah bukti bentuk dan cara penyampaian informasi yang dilakukan
- AA.2
d • Jika jawaban **AA.1 Tidak pernah**, maka pertanyaan **AA.2d** dijawab dengan penjelasan alasan dan rencana tindak lanjut selanjutnya.

Kode AB: Berbagi Informasi Lintas Sektor

- AB.1 • **AB.1** dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
- AB.2
a, 2b • Jika jawaban **AB.1 Ya secara rutin atau tidak rutin**, maka **AB.2a** dan **AB.2b** dijawab dengan cara memilih bentuk dan cara penyampaian informasi dalam kotak centang. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya)
- AB.2
c • Jika jawaban **AB.1 Ya secara rutin atau tidak rutin**, maka pada pertanyaan **AB.2c** dijawab dengan mengunggah bukti bentuk dan cara penyampaian informasi yang dilakukan
- AB.2
d • Jika jawaban **AB.1 Tidak pernah**, maka pertanyaan **AB.2d** dijawab dengan penjelasan alasan dan rencana tindak lanjut selanjutnya.

Kode AC: Umpan Balik ke Unit Pelaporan

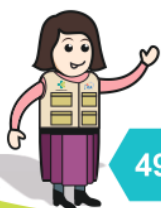
- AC.1 • **AC.1** dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
- AC.2
a • Jika jawaban **AC.1 Ya secara rutin atau tidak rutin**, maka **AC.2a** dijawab dengan memilih bentuk umpan balik yang digunakan. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya)
- Interviewer meminta bukti umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke jaringan, contoh: tren analisa penyakit
- AC.2
b • Jika jawaban **AC.1 Tidak pernah**, maka **AC.2b** dijawab dengan menjelaskan kendala dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan.
- AC.3 • Jika jawaban **AC.1 Ya secara rutin atau tidak rutin**, maka **AC.3** dijawab dengan memilih jejaring dan jaringan Dinkes Kako yang mendapatkan umpan balik. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat



pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya)

AC.4

- Jika terdapat salah satu jejaring atau jaringan yang tidak dipilih/dicentang pada pertanyaan AC.3, maka AC.4 dijawab dengan penjelasan alasan nya. Namun, jika semua jejaring dan jaringan tercentang, maka AC.4 dijawab N/A



D. Instrumen Pertanyaan (Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)

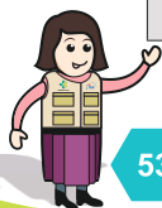
KATEGORI 1: FASILITAS DI LINGKUNGAN SEKITAR					
Kode	Pertanyaan	Jawaban			
Kode A: Pedoman SKDR					
A.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki pedoman SKDR (cetak atau <i>soft file</i>)?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
A.2a	Jika Ya (A.1), sebutkan pedoman terbaru yang ada keluaran tahun berapa? (Jika Tidak (A.1), silakan pilih Tidak Tersedia)	☐ (versi 2023)	☐ (versi 2022)	☐ (versi 2021)	☐ (Tidak Tersedia)
A.2b	Jika Tidak (A.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (A.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)				
Kode B: Algoritma SKDR					
B.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki pedoman algoritma SKDR (cetak atau <i>soft file</i>)?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
B.2a	Jika Ya (B.1), sebutkan algoritma keluaran tahun berapa? (Jika Tidak (B.1), silakan pilih Tidak Tersedia)	☐ (versi 2022)	☐ (versi 2021)	☐ (Tidak Tersedia)	
B.2b	Jika Tidak (B.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (B.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)				
Kode C: Dukungan Sarana Prasarana					
C.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki dukungan Komputer/Laptop dalam implementasi pelaksanaan SKDR?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
C.2	Jika Ya (C.1), apakah milik pribadi atau kantor?	☐ (Pribadi)	☐ (Kantor)	☐ (Keduanya (Pribadi dan Kantor))	
C.3	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki dukungan WIFI/jaringan internet dalam implementasi pelaksanaan SKDR?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
C.4	Jika Ya (C.3), apakah menggunakan wifi kantor atau menggunakan jaringan internet pribadi (hotspot hp pribadi)?	☐ (Pribadi)	☐ (Kantor)	☐ (Keduanya (Pribadi dan Kantor))	
C.5	Jika Ya (C.3), apakah koneksi tersebut lancar?	☐ (Jaringan lancar)		☐ (Jaringan tidak lancar)	



Kode D: Dukungan Teknis dari Lembaga Eksternal

D.1	Dalam 3 tahun terakhir, apakah mendapatkan Pelatihan SKDR? (Pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan dengan materi terkait SKDR atau hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas surveilans dan kewaspadaan dini)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
D.2a	Jika Ya (D.1), dalam bentuk apa pelatihan yang diperoleh? (Jika Tidak (D.1), silakan pilih Belum mendapat pelatihan dalam Google Form)	☐ (Daring/Online)	☐ (Keduanya (Daring dan Luring))
D.2b	Jika Ya (D.1), pelatihan apa? Jika Tidak (D.1), kapan terakhir kali Pelatihan SKDR? Mohon jelaskan RTL selanjutnya?		
D.3	Tahun lalu, apakah pernah mengikuti kegiatan workshop/lokakarya? (Workshop/lokakarya yang diselenggarakan oleh Kemenkes/Dinas Kesehatan Provinsi, dll dengan membahas materi terkait SKDR atau hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas surveilans dan kewaspadaan dini)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
D.4a	Jika Ya (D.3), dalam bentuk apa workshop/lokakarya yang diperoleh? (Jika Tidak (D.3), silakan pilih Belum pernah mengikuti workshop dalam Google Form)	☐ (Daring/Online)	☐ (Keduanya (Daring dan Luring))
D.4b	Jika Ya (D.3), workshop/lokakarya apa? Jika Tidak (D.3), kapan terakhir kali mengikuti workshop/lokakarya? Mohon jelaskan RTL selanjutnya		
D.5	Tahun lalu, apakah pernah mendapatkan Bimtek/OJT dari Provinsi, Kemenkes atau Mitra Pembangunan)? (Tidak melalui chat WhatsApp)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
D.6a	Jika Ya (D.5), siapa yang melakukan Bimtek/OJT? *Bisa memilih ketiga jawaban (Jika Tidak (D.5), silakan pilih Belum mendapat Bimtek/OJT dalam Google Form)	☐ (Dinkes Prov)	☐ (Mitra Pembangunan)
D.6b	Jika Ya (D.5), dalam bentuk apa Bimtek/OJT yang diperoleh? (Jika Tidak (D.5), silakan pilih Belum mendapat Bimtek/OJT dalam Google Form)	☐ (Daring/Online)	☐ (Keduanya (Daring dan Luring))

D.6c	Jika Ya (D.5), OJT/Bimtek apa? Jika Tidak (D.5), kapan terakhir kali mendapatkan OJT dari Provinsi, Kemenkes atau Mitra Pembangunan? Mohon jelaskan RTL selanjutnya?						
D.7	Tahun lalu, apakah terdapat monitoring evaluasi dari Provinsi atau Pusat (Kemenkes) tentang SKDR?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)			
D.8	Jika Ya (D.7), dengan cara apa saja dilakukannya (jawaban lebih dari satu diperbolehkan)? dan berapa kali dalam setahun?	0 kali	1-2 kali	3-4 kali	> 5 kali		
		Zoom	☐	☐	☐	☐	
		Telepon/WA	☐	☐	☐	☐	
D.9	Jika Ya (D.7), apa saja yang dievaluasi? <i>*Bisa memilih keenam jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	Langsung (tatap muka)	☐	☐	☐	☐	
		☐ (Pelaksanaan kegiatan)	☐ (Respon alert)				
		☐ (Kelengkapan ketepatan)	☐ (Kualitas data)				
		☐ (Kualitas verifikasi alert)	☐ (DO Penyakit/Kode ICD 10)				
☐ Lainnya, Sebutkan:							
Kode E: Dukungan Teknis untuk Lembaga Eksternal							
E.1	Tahun lalu, apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan kepada unit pelapor yang ada di wilayahnya, baik yang sudah terdaftar maupun tidak/ atau upaya-upaya agar semua jaringan dan jejaring melaporkan penyakit/sindroma sesuai SKDR?	☐ (Ya, hanya yang terdaftar)	☐ (Ya, hanya yang tidak terdaftar)	☐ (Tidak)			
E.2	Jika Ya hanya yang terdaftar/tidak terdaftar atau Tidak (E.1), jelaskan kendalanya? (Jika Ya, keduanya (E.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)						
E.3	Apakah akan dilakukan pembinaan Kembali (E.1)?						

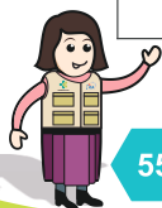


Kode F: Pengenalan Rekam Medis Elektronik				
F.1	Ada berapa Puskesmas di wilayah Anda yang sudah menggunakan <i>electronic medical records</i> (e.g., SIMPUS, SIMRS, etc)?	☐ (100%)	☐ (50-99%)	☐ (<50%)
F.2	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengakses <i>electronic medical records</i> (e.g., SIMPUS, SIMRS, etc) yang dimiliki oleh Puskesmas secara <i>realtime</i> ?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
F.3	Jika belum semua Puskesmas menggunakan <i>electronic medical record</i> , Apa kendalanya? Mohon jelaskan RTL selanjutnya (F.1)? (Jika 100% (F.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
Kode G: Rekrutmen Unit Pelaporan				
G.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan identifikasi potensial unit pelapor baru secara rutin setiap tahunnya di wilayah kerja?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
G.2	Jika Tidak (G.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (G.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
G.3a-3h	1) Ada berapa unit pelapor potensial di Kabupaten/Kota ini?	Tipe unit pelapor	Jumlah yang ada (potensial)	Jumlah yang terlibat dalam SKDR
	2) Ada berapa unit pelapor yang sudah terlibat dalam implementasi SKDR di Kabupaten/Kota ini?	Puskesmas	G.3a:	G.3b:
	*Klinik yang dimaksud adalah Klinik Pratama dan Utama yang berpotensi mendapatkan laporan kasus-kasus yang terdaftar dalam SKDR	Rumah Sakit	G.3c:	G.3d:
	**Laboratorium yang dimaksud adalah Labkesmas Tier 2/Tingkat Kabupaten/Kota	Klinik	G.3e:	G.3f:
		Laboratorium	G.3g:	G.3h:

KATEGORI 2: INDIKATOR SKDR				
Kode	Pertanyaan	Jawaban		
Kode H: Kelengkapan				
H.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan monitoring kelengkapan laporan setiap minggu dari unit pelapor?	☐ (Ya setiap minggu)	☐ (Tidak setiap minggu)	
H.2	Tahun ini (sampai dengan minggu berjalan), bagaimana kelengkapan laporan minggu dilaporkan?	☐ (Ya: ≥90%)	☐ (Tidak: <90%)	
H.3	Jika Tidak (H.2), jelaskan kendalanya? (Jika Ya (H.2), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
Kode I: Ketepatan				
I.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan monitoring ketepatan laporan setiap minggu dari unit pelapor?	☐ (Ya setiap minggu)	☐ (Tidak setiap minggu)	
I.2	Tahun ini (sampai dengan minggu berjalan), bagaimana ketepatan laporan minggu dilaporkan?	☐ (Ya: ≥80%)	☐ (Tidak: <80%)	
I.3	Jika Tidak (I.2), jelaskan kendalanya? (Jika Ya (I.2), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
Kode J: Alert/Sinyal yang Direspon				
J.1	Jika UP melakukan verifikasi, apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengidentifikasi kembali setiap verifikasi yang dilakukan oleh unit pelapor setiap minggu?	☐ (Ya setiap minggu)	☐ (Tidak setiap minggu)	
J.2	Jika UP tidak melakukan verifikasi, apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi dan respon terhadap alert yang muncul di website SKDR?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
J.3	Jika Ya, (J.2), tahun ini, seberapa sering Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi dalam waktu <24 jam?	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
J.4	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengevaluasi unit pelapor yang tidak pernah memunculkan alert setiap minggu?	☐ (Ya setiap minggu)	☐ (Tidak setiap minggu)	



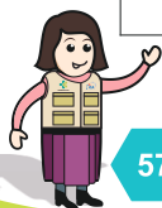
J.5	Jika Ya (J.4), jelaskan bagaimana cara evaluasi unit pelapor yang tidak memunculkan alert? Jika Tidak (J.4), mohon jelaskan RTL selanjutnya?			
J.6	Tahun ini, apakah dilakukan analisis terhadap alert-alert yang muncul oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota? (Contoh, membuat rangkuman berapa alert yang muncul, berapa yang benar alert, berapa alert yang sudah di follow-up/direspon, sumber-sumber alert, dll)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
J.7a	Jika Ya (J.6), tunjukkan dokumen/hasil analisis tersebut (size maksimum 2MB). (*) dalam bentuk PDF atau foto			
J.7b	Jika Tidak (J.6), jelaskan kendalanya? (Jika Ya (J.6), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
J.8	Apakah hasil analisis tersebut diinformasikan ke lintas program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota?	☐ (Selalu)	☐ (Tidak selalu)	☐ (Tidak pernah)
J.9	Bagaimana mekanisme yang dilakukan untuk menginformasikan hasil analisis tersebut (J.8)? (Jika tidak pernah menginformasikan hasil analisis (J.8), silakan pilih N/A dalam Google Form)			



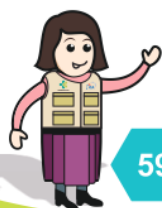
KATEGORI 3: AKTIVITAS IBS			
Kode	Pertanyaan	Jawaban	
Kode K: Kualitas Data (jenis, duplikasi, dan konsistensi data)			
K.1	Tahun ini, apakah Anda telah melakukan proses verifikasi untuk mengeluarkan laporan kasus yang terduplikat?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
K.2	Jika Ya (K.1), apakah pernah menemukan duplikasi data kasus yang dilaporkan dari 2 atau lebih unit pelapor?	☐ (Pernah)	☐ (Tidak Pernah)
K.3	Jika Pernah (K.2), berikan contohnya dan apa yang Anda lakukan? (Jika Tidak Pernah (K.2), silakan pilih N/A dalam Google Form)		
K.4	Apakah Anda memeriksa konsistensi data antara laporan SKDR dan pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara rutin (tiap bulan)? (Contoh, pada sistem SKDR tercatat 4 kasus Malaria, apakah pada laporan pengelola program Malaria juga tercatat 4 kasus Malaria dengan detail kasus yang dilaporkan)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin) ☐ (Tidak pernah)
K.5	Jika Ya (K.4), bagaimana cara Anda memeriksa konsistensi data? (Jika Tidak pernah (K.4), silakan pilih N/A dalam Google Form)		
K.6	Apakah Anda memeriksa konsistensi data antara laporan SKDR dan catatan di Unit Pelapor (contoh: data program/EPuskesmas/buku register poli/lab) secara rutin (setiap 6 bulan)? <i>*perlu melihat data SKDR dari semua UP di wilayah kerja Dinkes Kab/Kota tersebut</i> (Contoh, pada sistem SKDR tercatat 4 kasus GHPR, apakah pada e-Puskesmas/buku register poli juga tercatat 4 kasus GHPR dengan detail kasus yang dilaporkan)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin) ☐ (Tidak pernah)
K.7	Jika Ya (K.6), bagaimana cara Anda memeriksa konsistensi data? (Jika Tidak pernah (K.6), silakan pilih N/A dalam Google Form)		



K.8	Tahun ini, apakah Anda telah mengecek data konsistensi terhadap alert yang muncul dengan jumlah kasus yang ada di laporan unit pelapor? <i>(Contoh, jika terjadi kesalahan input data/kode suspek difteri, apakah edit/revisi data dilakukan selama periode pelaporan (Senin-Selasa) sehingga kesalahan bisa diperbaiki dalam sistem)</i>	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
K.9	Jika Ya (K.8), apakah pernah menemukan alert yang muncul pada website SKDR yang tidak sesuai dengan pelaporan dari unit pelapor?	☐ (Pernah)	☐ (Tidak Pernah)
K.10	Jika Pernah (K.9), sebutkan minggu dan kasusnya serta apa yang Anda lakukan? (Jika Tidak Pernah (K.9), silakan pilih N/A dalam Google Form)		
Kode L: Kualitas Data (kasus dari investigasi)			
L.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memonitor kasus tambahan berdasarkan hasil verifikasi alert yang muncul melalui sistem pelaporan SKDR IBS?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
L.2	Jika Ya (L.1), sebutkan minggu dan kasusnya serta apa yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota?? Jika Tidak (L.1), kenapa?		



KATEGORI 4: AKTIVITAS EBS				
Kode	Pertanyaan	Jawaban		
Kode M: Pemberitahuan Kejadian				
M.1	Tahun ini, seberapa sering rumor atau KLB diinput dalam waktu <24 jam setelah kejadian itu terjadi?	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
M.2	Jika proporsi penginputan rumor atau KLB dalam waktu 24 jam setelah kejadian masih <50%, jelaskan kendalanya (M.1)? (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form			
Kode N: Verifikasi Kejadian				
N.1	Tahun ini, apakah semua kejadian EBS yang dilaporkan ke SKDR telah terverifikasi dan dinyatakan selesai?	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
N.2	Jika hanya sebagian kejadian EBS yang dilaporkan ke SKDR telah terverifikasi dan dinyatakan selesai, apa kendalanya (N.1)? <i>*Bisa memilih keempat jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i> (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)	☐ (Kekurangan petugas)	☐ (Workload/multitasking)	
		☐ (Kurangnya Informasi PE)	☐ (Gangguan sinyal/Koneksi internet)	
		☐ Lainnya, Sebutkan:		
N.3	Tahun ini, apabila terdapat notifikasi/rumor dari puskesmas/RS/laboratorium/BKK/masyarakat, seberapa sering petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi dalam waktu <24 jam?	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
N.4	Jika proporsi verifikasi terhadap notifikasi/rumor dari puskesmas/rs/laboratorium/bkk/masyarakat dalam waktu 24 jam masih <50%, apa kendalanya (N.3)? (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)			



Kode O: Monitoring Pelaporan				
O.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan monitoring pelaporan EBS yang dilaporkan oleh unit pelapor setiap hari? (Untuk UP sebagai unit pelapor EBS, memiliki akun website SKDR)	☐ (Ya setiap hari)	☐ (Tidak setiap hari)	
O.2	Jika Tidak (O.1), jelaskan kendalanya? (Jika Ya (O.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
Kode P: Keterkaitan antara EBS dan IBS				
P.1	Tahun ini, apakah penyakit potensial KLB tertentu yang wajib dilaporkan dalam 1x24 jam yang harus dilaporkan oleh UP dalam EBS masuk dalam pelaporan IBS, dan dilaporkan pada minggu epidemiologi yang sama? (Contoh: kejadian GHPR/Observasi Difteri/Suspek Antraks yang masuk dalam EBS, juga dimasukkan kedalam pelaporan IBS pada minggu epidemiologi yang sama) (Jika tidak ada event/kejadian sama sekali, silakan pilih N/A, tidak ada event/kejadian sama sekali dalam Google Form)	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%) ☐ (N/A, tidak ada event/kejadian sama sekali)
P.2	Jika proporsi pelaporan kejadian dalam EBS yang dimasukkan kedalam pelaporan IBS, dan dilaporkan pada minggu pelaporan yang sama masih <50%, apa kendalanya (P.1)? (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)			

KATEGORI 5: LOGISTIK DAN PENGUJIAN LABORATORIUM			
Kode	Pertanyaan	Jawaban	
Kode Q: Pencatatan Pengujian Spesimen			
Q.1	Apakah tersedia database elektronik/digital (misalnya, Excel) untuk semua spesimen yang diambil yang diambil di wilayah Anda? <i>*Mohon merujuk pada Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam) untuk jenis penyakit yang wajib diambil spesimen</i>	☐ (Ya, semua data spesimen)	☐ (Ya, beberapa data spesimen) ☐ (Tidak ada)
Q.2a	Jika Ya semua atau beberapa data spesimen (Q.1), tunjukkan buktinya (size maksimum 2MB). <i>*) dalam bentuk PDF atau foto</i>		
Q.2b	Jika Tidak ada (Q.1), apa alasannya? Bagaimana RTL selanjutnya?		
Kode R: Ketersediaan Logistik Laboratorium *Perhatian: mohon tidak menghitung item yang expired (ED)			
R.1a	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tersedia logistik RDT untuk penyakit dibawah ini?	Malaria Konfirmasi	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
		Suspek Dengue	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
		Demam Tifoid	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
		Suspek Chikungunya	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
		Suspek Leptospirosis	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
		COVID-19 Konfirmasi	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
		Malaria Konfirmasi	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
R.1b	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tersedia logistik Reagen untuk penyakit dibawah ini?		
R.1c	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tersedia logistik Obat Profilaksis untuk penyakit dibawah ini?		
R.1d	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tersedia logistik Vaksin untuk penyakit dibawah ini?		



		Suspek Pertusis	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		AFP (Polio)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		GHPR (Gigitan hewan)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Tetanus/Neonatorum	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
R.1e	Saat ini, apakah di Kesehatan Kabupaten/Kota tersedia logistik Serum dalam bentuk ATS untuk penyakit dibawah ini?	Suspek Tetanus/Neonatorum	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
R.1f	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tersedia logistik lainnya untuk penyakit dibawah ini?	Observasi Differi (Media AMIES)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		AFP (Pot Tinja)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		ISPA/COVID-19 Konfirmasi (VTM)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
R.1g	Saat ini, apakah di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tersedia logistik specimen carrier?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
Kode S: Pengadaan Logistik Laboratorium				
S.1	Saat ini, apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai dana (APBD, BOK) untuk pengadaan logistik penyakit berpotensi KLB? <i>*Tambahan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (APBD)	☐ (BOK)	☐ (APBD dan BOK)
S.2	Jika terdapat kedua dana (APBD dan BOK), bagaimana proporsi pembagiannya? (Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK)) (Jika hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada (S.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
S.3	Apakah dana yang tersedia mencukupi kebutuhan pengadaan logistik (S.1)?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
S.4	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bisa melakukan pengadaan sendiri atau hanya melalui dropping pusat (R.1a-R.1f)? <i>* Bisa memilih ketiga jawaban</i> <i>**Tambahan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (Pengadaan sendiri)	☐ (Dropping pusat)	☐ (Dropping Dinkes Provinsi)
		☐ Lainnya, Sebutkan:		

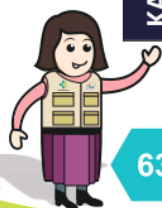


S.5	Tahun ini, apakah pernah terjadi kekosongan logistik yang mengganggu proses pemeriksaan?	☐ (Ya)			☐ (Tidak)	
S.6	Jika Ya (S.5), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Tidak (S.5), silakan pilih N/A dalam Google Form)					
Kode T: Pengiriman Spesimen ke Laboratorium Regional dan Nasional						
T.1	Saat ini, apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai dana (APBD, BOK) untuk <u>pengiriman spesimen</u> penyakit berpotensi KLB? <i>*Tambahan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (APBD)	☐ (BOK)	☐ (APBD dan BOK)	☐ (Tidak ada)	
T.2	Jika terdapat kedua dana (APBD dan BOK), bagaimana proporsi pembagiannya? <i>(Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK))</i> (Jika hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada (T.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)					
T.3	Apakah dana yang tersedia mencukupi kebutuhan pengiriman spesimen (T.1)?	☐ (Ya)			☐ (Tidak)	
T.4	Saat ini, apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai dana (APBD, BOK) untuk <u>pemeriksaan spesimen</u> penyakit berpotensi KLB? <i>*Tambahan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (APBD)	☐ (BOK)	☐ (APBD dan BOK)	☐ (Tidak ada)	
T.5	Jika terdapat kedua dana (APBD dan BOK), bagaimana proporsi pembagiannya? <i>(Contoh: 70% (APBD), 30% (BOK))</i> (Jika hanya terdapat salah satu dana (APBD atau BOK) atau Tidak ada (T.4), silakan pilih N/A dalam Google Form)					
T.6	Apakah dana yang tersedia mencukupi kebutuhan pemeriksaan spesimen (T.4)?	☐ (Ya)			☐ (Tidak)	



KATEGORI 6: MANAJEMEN DATA

Kode	Pertanyaan	Jawaban
Kode U: Pencatatan Data Secara Elektronik		
U.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki database pencatatan kasus secara elektronik yang dilaporkan kedalam SKDR? (Contoh: excel/e-dinkes)	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
U.2a	Jika Ya (U.1), tunjukkan database pencatatan kasus nya (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto	
U.2b	Jika Tidak (U.1), jelaskan alasannya? (Jika Ya (U.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)	
Kode V: Analisa Penyakit SKDR		
V.1	Apakah petugas Surveilans rutin melakukan monitoring trend penyakit dan menyampaikan hasil analisis data SKDR berupa grafik tren dan interpretasi setiap minggu kepada Pimpinan?	☐ (Ya setiap minggu) ☐ (Tidak setiap minggu)
V.2	Jika Ya (V.1), cek hasil analisisnya dan cross check ke Pimpinan. Sertakan bukti foto/file (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto	
Kode W: Buletin Mingguan		
W.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara rutin menerbitkan buletin penyakit SKDR setiap minggu?	☐ (Ya setiap minggu) ☐ (Tidak setiap minggu)
W.2	Jika Tidak (W.1), jelaskan kendalanya. (Jika Ya (W.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)	



KATEGORI 7: AKTIVITAS RESPON			
Kode	Pertanyaan	Jawaban	
Kode X: Tim Gerak Cepat			
X.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai tim gerak cepat (TGC)? (Tim yang tugasnya membantu upaya penanggulangan KLB/wabah. Mohon merujuk pada tabel panduan pertanyaan terkait penjelasan detail TGC. SK perlu dikhususkan untuk TGC)	☐ (Ya terdapat SK)	☐ (Ya tidak ada SK) ☐ (Tidak ada)
Kode Y: Kolaborasi Lintas Program			
Y.1	Apakah petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan kolaborasi lintas program secara rutin dalam kegiatan respon? (Contoh: PE dan verifikasi bersama kasus GHPR, dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin) ☐ (Tidak pernah)
Y.2	Jika Ya (Y.1), jelaskan bentuk kolaborasi yang dilakukan dalam 6 bulan terakhir? Jika Tidak (Y.1), apa alasannya?		
Kode Z: Kolaborasi Lintas Sektor			
Z.1	Apakah petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan kolaborasi lintas sektor secara rutin dalam kegiatan respon? (Contoh: PE atau verifikasi bersama dengan Dinas Peternakan, Dinas Kesehatan Hewan, BKK, Sekolah, Pemda setempat, dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin) ☐ (Tidak pernah)
Z.2	Jika Ya (Z.1), jelaskan bentuk kolaborasi yang dilakukan dalam 6 bulan terakhir? Jika Tidak (Z.1), apa alasannya?		

KATEGORI 8: BERBAGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Kode	Pertanyaan	Jawaban		
Kode AA: Berbagi Informasi Lintas Program				
AA.1	Apakah informasi didistribusikan secara rutin (misalnya buletin, hasil kajian, pengumuman/promosi kesehatan, dll) ke berbagai program dalam mengambil keputusan? (Contoh: pemegang program Malaria, Arbovirus, PD3I, dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak pernah)
AA.2a	Jika Ya (AA.1), dalam bentuk apa informasi tersebut disampaikan? *Bisa memilih ketiga jawaban **Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (Buletin)	☐ (Hasil Kajian)	☐ (Pengumuman/ Promosi Kesehatan)
		☐ Lainnya, Sebutkan:		
AA.2b	Jika Ya (AA.1), dengan menggunakan cara apa informasi tersebut disampaikan? *Bisa memilih kedua jawaban **Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (WA Group)		☐ (Pertemuan)
		☐ Lainnya, Sebutkan:		
AA.2c	Jika Ya (AA.1), tunjukkan buktinya (size maksimum 2MB). * Dalam bentuk PDF atau foto			
AA.2d	Jika Tidak pernah (AA.1), apa alasannya? Bagaimana RTL selanjutnya?			
Kode AB: Berbagi Informasi Lintas Sektor				
AB.1	Apakah informasi didistribusikan secara rutin (misalnya buletin, hasil kajian, pengumuman/promosi kesehatan, dll) ke berbagai sektor dalam mengambil keputusan? (Contoh: Dinas Peternakan, Dinas Kesehatan Hewan, BKK, Sekolah, Pemda setempat, dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak pernah)
AB.2a	Jika Ya (AB.1), dalam bentuk apa informasi tersebut disampaikan? *Bisa memilih ketiga jawaban **Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (Buletin)	☐ (Hasil Kajian)	☐ (Pengumuman/ Promosi Kesehatan)
		☐ Lainnya, Sebutkan:		

AB.2b	Jika Ya (AB.1), dengan menggunakan cara apa informasi tersebut disampaikan? <i>*Bisa memilih keempat jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (WA Group)		☐ (Media Sosial)	
AB.2c	Jika Ya (AB.1), tunjukkan buktinya (size maksimum 2MB). (*) dalam bentuk PDF atau foto	☐ (Workshop)		☐ (Pertemuan Bulanan)	
AB.2d	Jika Tidak pernah (AB.1), apa alasannya? Bagaimana RTL selanjutnya?	☐ Lainnya, Sebutkan:			
Kode AC: Umpan Balik ke Unit Pelaporan					
AC.1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota telah memberikan umpan balik secara rutin kepada unit pelapor dan pihak terkait jejaring Kabupaten/Kota?	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak pernah)	
AC.2a	Jika Ya (AC.1), melalui apa umpan balik yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota? <i>*Bisa memilih ketiga jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (WhatsApp)	☐ (Email)	☐ (Pertemuan luring)	
AC.2b	Jika Tidak pernah (AC.1), apa kendalanya dan mohon jelaskan RTL selanjutnya?	☐ Lainnya, Sebutkan:			
AC.3	Jika Ya (AC.1), siapa saja jejaring dan jaringan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mendapatkan Umpan Balik? <i>*Bisa memilih keempat jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (PKM)	☐ (RS)	☐ (Lab)	☐ (BKK)
AC.4	Jika Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak memberikan umpan balik kepada beberapa jejaring yang termasuk dalam list, jelaskan alasannya (AC.3)? (Jika Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan umpan balik kepada semua jejaring dan jaringan (AC.3), silakan pilih N/A dalam Google Form)	☐ Lainnya, Sebutkan:			



E. Ringkasan Penilaian (Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)

Kode	Standar	Baik	Cukup	Kurang
KATEGORI 1: FASILITAS DI LINGKUNGAN SEKITAR				
A.1	Ketersediaan Pedoman SKDR	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
B.1	Ketersediaan Algoritma SKDR	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
C.1	Ketersediaan komputer/laptop	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
C.3	Ketersediaan WIFI/jaringan internet	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
D.1	Pelatihan SKDR	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
D.3	Kegiatan workshop/lokakarya	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
D.5	Bimtek/OJT	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
D.7	Monitoring evaluasi	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
E.1	Melakukan pembinaan kepada jaringan dan jejaring	☐ (Ya, keduanya)	☐ (Ya, salah satunya)	☐ (Tidak)
F.1	Persentase Puskesmas yang menggunakan <i>electronic medical records</i> /rekam medis elektronik	☐ (100%)	☐ (50-99%)	☐ (<50%)
F.2	Akses terhadap rekam medis elektronik	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
G.1	Identifikasi potensial unit pelapor baru secara rutin	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
KATEGORI 2: INDIKATOR SKDR				
H.1	Monitoring kelengkapan laporan setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)
H.2	Kelengkapan ($\geq 90\%$)	☐ (Ya: $\geq 90\%$)		☐ (Tidak: $< 90\%$)
I.1	Monitoring ketepatan laporan setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)
I.2	Ketepatan ($\geq 80\%$)	☐ (Ya: $\geq 80\%$)		☐ (Tidak: $< 80\%$)
J.1	Mengidentifikasi kembali setiap verifikasi	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)
J.4	Mengevaluasi unit pelapor yang tidak pernah memunculkan alert setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)
J.6	Analisis terhadap alert-alert	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
J.8	Analisis diinformasikan kepada lintas program	☐ (Selalu)	☐ (Tidak selalu)	☐ (Tidak pernah)



KATEGORI 3: AKTIVITAS IBS				
K.1	Melakukan proses verifikasi	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
K.4	Memeriksa konsistensi data antara laporan SKDR dan Program	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
K.6	Memeriksa konsistensi data antara laporan SKDR dan catatan di Puskesmas	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
K.8	Mengecek data konsistensi terhadap alert	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
L.1	Monitoring kasus tambahan dari penyelidikan epidemiologi	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
KATEGORI 4: AKTIVITAS EBS				
M.1	Melaporkan rumor atau KLB (<24 jam)	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
N.1	Verifikasi seluruh kejadian dalam EBS	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
N.3	Verifikasi notifikasi rumor dari unit pelapor (<24 jam)	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
O.1	Monitoring pelaporan EBS setiap hari	☐ (Ya setiap hari)		☐ (Tidak setiap hari)
P.1	Seluruh kasus EBS juga dilaporkan dalam IBS	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
KATEGORI 5: LOGISTIK DAN PENGUJIAN LABORATORIUM				
Q.1	Ketersediaan database elektronik/digital untuk semua spesimen	☐ (Ya, semua data spesimen)	☐ (Ya, beberapa data spesimen)	☐ (Tidak ada)
S.1	Ketersediaan dana untuk pengadaan logistik (APBD, BOK)	☐ (Ya, keduanya)	☐ (Ya, salah satunya)	☐ (Tidak)
S.3	Dana pengadaan logistik cukup tersedia	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
S.5	Kekosongan logistik	☐ (Tidak)		☐ (Ya)
T.1	Ketersediaan dana untuk pengiriman specimen (APBD, BOK)	☐ (Ya, keduanya)	☐ (Ya, salah satunya)	☐ (Tidak)
T.3	Dana pengiriman cukup tersedia	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
T.4	Ketersediaan dana untuk pemeriksaan specimen (APBD, BOK)	☐ (Ya, keduanya)	☐ (Ya, salah satunya)	☐ (Tidak)
T.6	Dana pemeriksaan cukup tersedia	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
KATEGORI 6: MANAJEMEN DATA				
U.1	Ketersediaan database pencatatan penyakit/register yang dilapor ke SKDR secara elektronik	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
V.1	Analisis data penyakit SKDR rutin setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)
W.1	Menerbitkan buletin penyakit SKDR setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)		☐ (Tidak setiap minggu)



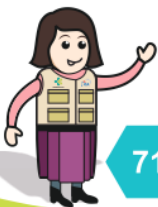
KATEGORI 7: AKTIVITAS RESPON				
X.1	Ketersediaan Tim gerak cepat (TGC)	☐ (Ya terdapat SK)	☐ (Ya tidak ada SK)	☐ (Tidak ada)
Y.1	Kolaborasi lintas program dalam kegiatan respon secara rutin	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
Z.1	Kolaborasi lintas sektor dalam kegiatan respon secara rutin	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
KATEGORI 8: BERBAGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI				
AA.1	Berbagi informasi lintas program	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
AB.1	Berbagi informasi lintas sektor	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
AC.1	Umpan balik secara rutin kepada unit pelapor dan pihak terkait (jejaring dan jaringan Kabupaten/Kota)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak Pernah)
Hasil (total, 47 standar)				
Rekomendasi/Catatan Interviewer kepada Responden:				



F. Tabel Inventaris Logistik Laboratorium (Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)

No.	Nama Penyakit	RDT	Reagen	Obat Profilaksis	Vaksin	Serum	Logistik Lainnya	Keterangan Tambahan
1	Diare Akut							
2	Malaria Konfirmasi	V	V					
3	Suspek Dengue	V						
4	Pneumonia							
5	Diare Berdarah							
6	Demam Tifoid	V						
7	Sindrom Jaundice Akut							
8	Suspek Chikungunya	V						
9	Suspek Flu Burung Pada Manusia							
10	Suspek Campak				V			
11	Kasus Observasi Difteri			V	V		V ¹⁾	1) Media AMIES
12	Suspek Pertusis			V	V			
13	Lumpuh Layuh Mendadak (AFP)				V		V ²⁾	2) Pot tinja
14	Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)				V			
15	Suspek Antraks							
16	Suspek Leptospirosis	V						
17	Suspek Kolera							
18	Suspek Meningitis/ Encephalitis/JE							
19	Suspek Tetanus Neonatorum				V	V ³⁾		3) Serum dalam bentuk ATS
20	Suspek Tetanus				V	V ³⁾		
21	Influenza Like Illness (ILI)							
22	Suspek Hand Foot Mouth Disease (HFMD)							
23	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)						V ⁴⁾	4) VTM
24	Covid-19 Konfirmasi	V					V ⁴⁾	4) VTM





G. Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)

a. Daftar penyakit yang wajib dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)

1. **PD3I** (Campak, AFP, Pertusis, Difteri, Tetanus Neonatorum)
2. **Zoonosis** (Flu Burung, GHPR, Rabies, Antraks, Leptosperosis)
3. Keracunan Pangan
4. DBD
5. Chikungunya
6. Malaria (Pada Wilayah Endemis)
7. Jaundis (Hepatitis)
8. Meningitis/Ensefalitis
9. Kolera
10. ILI antigen positif COVID-19
11. Pneumonia antigen positif COVID-19
12. ISPA/Pneumonia (Dengan Sudah Ada Hasil Lab)
13. **Penyakit Infeksi Emerging** (MERS-COV, Nipah, Hanta Virus, Legionellosis, Penyakit Infeksi Baru, JE, Pes, Ebola, dll)
14. MPOX

b. Daftar kejadian/faktor risiko yang wajib dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)

1. Kematian/Kluster Kematian karena Penyakit Menular
2. Laporan Kejadian Penyakit Potensial/KLB/Wabah dari Media, Masyarakat/Kader/Petugas Kesehatan
3. Kluster Penyakit yang Tidak Diketahui/Tidak Lazim
4. Kluster Kematian Hewan

c. Untuk Unit Pelapor Laboratorium

Hasil laboratorium konfirmasi dari spesimen penyakit yang wajib dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)

Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) pada Unit Pelapor

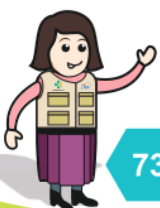


A. Pendahuluan

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau yang biasa disebut dengan *Early Warning Alert Response and System* (EWARS) adalah sebuah sistem yang dapat memantau perkembangan tren suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons (Kemenkes RI, 2023). SKDR berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan (IBS) dan berdasarkan kejadian (EBS) dengan berbasis komputer. Pelaksanaan SKDR dilakukan rutin secara berjenjang mulai dari tingkat unit pelapor hingga tingkat pusat. Indikator kinerja SKDR meliputi kelengkapan dan ketepatan laporan serta respon terhadap sinyal/alert.

Sampai saat ini tingkat target ketepatan dan kelengkapan pelaporan SKDR serta verifikasi alert memang sudah memenuhi target nasional. Namun jika ditelaah lebih dalam hingga ke tingkat unit pelapor, masih banyak hal-hal yang menjadikan pelaksanaan SKDR ini belum optimal. Salah satu penyebabnya adalah dari aspek sumber daya manusia kesehatan (SDMK), baik dalam hal kuantitas maupun kualitasnya. Kemudian dari sisi fasilitas di lingkungan unit pelapor, meliputi masih banyaknya unit pelapor yang belum memiliki akun website SKDR, belum memiliki pedoman dan algoritma SKDR sampai dengan dukungan sarana dan prasarana serta faktor lainnya yang belum memadai. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi untuk mengidentifikasi kekuatan, tantangan, dan hal-hal yang perlu diperbaiki dalam implementasi SKDR.

Tools ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi penting yang diperlukan dalam rangka menilai implementasi dan efektivitas SKDR dan berfungsi untuk memonitor serta mengevaluasi kinerja unit pelapor. Melalui tools ini, diharapkan unit pelapor dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan informasi yang akurat dan relevan mengenai implementasi SKDR sehingga unit pelapor mendapatkan informasi yang bermanfaat mengenai situasi kewaspadaan dini dan respon yang ada di wilayahnya, serta gambaran yang perlu ditingkatkan untuk memperbaiki kualitas dan kinerja SKDR pada unit pelapor.



B. Tabel Observasi (Untuk UP Puskesmas)

Untuk memastikan proses Monitoring dan Evaluasi (Monev) berjalan dengan efektif, diperlukan dokumen pendukung yang lengkap sebagai acuan bukti dalam pengambilan data, analisis, dan pelaporan. Tabel ceklist berikut disusun sebagai panduan praktis Unit Pelapor dalam memastikan tidak ada dokumen penting yang terlewat sebelum aktivitas Monev dimulai. Harapan kami, Unit Pelapor dapat mencermati dan memenuhi daftar dokumen berikut sebelum memulai tahap Monev.

Mohon berikan tanda centang (✓) atau silang (×) pada kolom Ceklist setelah dokumen siap.

Tabel Ceklist untuk Observasi		
Kode	Pertanyaan	Ceklist
KATEGORI 1: FASILITAS DI LINGKUNGAN SEKITAR		
Kode B: Pedoman SKDR		
B.1	Tunjukan Pedoman SKDR (cetak atau <i>soft file</i>) yang tersedia	☐
B.3	Tunjukan Ketersediaan Form PE yang tersedia	☐
Kode C: Algoritma SKDR		
C.1	Tunjukan Algoritma SKDR (cetak atau <i>soft file</i>) yang tersedia	☐
Kode D: Flipchart/Lembar Balik SKDR		
D.1	Tunjukan Flipchart/lembar balik SKDR (cetak atau <i>soft file</i>) yang tersedia	☐
Kode F: Dukungan Teknis dari Lembaga Eksternal		
F.1	Tunjukan sertifikat pelatihan terkait SKDR dalam 3 tahun terakhir	☐
F.3	Tunjukan sertifikat workshop/lokakarya terkait SKDR dalam 3 tahun terakhir (jika ada)	☐
KATEGORI 2: INDIKATOR SKDR		
Kode G: Kelengkapan		
G.1	Tunjukan capaian Kelengkapan Laporan dalam akun SKDR saat ini	☐
Kode H: Ketepatan		
H.1	Tunjukan capaian Ketepatan waktu pelaporan dalam akun SKDR saat ini	☐
Kode I: Alert/Sinyal yang Direspon		
I.4	Tunjukan jumlah alert yang dimiliki UP dalam akun SKDR saat ini	☐
I.5	Siapkan data terbaru verifikasi dan respon secara mandiri terhadap alert yang muncul di website SKDR dalam waktu 24 jam. Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan monitoring evaluasi SKDR	☐
KATEGORI 3: AKTIVITAS IBS		
Kode J: Sumber Laporan		
J.5a	Siapkan data jumlah jejaring yang ada di wilayah kerja Anda (baik yang aktif maupun tidak aktif) saat ini	☐
J.5b, 5c	Hitung jumlah dan proporsi cakupan jejaring yang sudah aktif saat ini	☐



Kode K: Kualitas Data (jenis, duplikasi, dan konsistensi data)		
K.4	Siapkan laporan laboratorium pemeriksaan RDT Demam Dengue baik yang positif dan negatif. Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan monitoring evaluasi SKDR	☐
KATEGORI 4: AKTIVITAS EBS		
Kode M: Pemberitahuan Kejadian		
M.5	Siapkan data terbaru jumlah rumor/KLB/penyakit potensial KLB tertentu yang diinput sendiri atau dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam waktu 24 jam setelah konfirmasi awal. Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan monitoring evaluasi SKDR	☐
Kode N: Verifikasi Kejadian		
N.3	Siapkan data terbaru verifikasi terhadap notifikasi/rumor dari puskesmas/RS/laboratorium/BKK/Masyarakat (baik secara langsung atau melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) dalam waktu 24. Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan	☐
Kode O: Keterkaitan antara EBS dan IBS		
O.1	Siapkan data terbaru penyakit potensial KLB tertentu dalam EBS yang masuk dalam pelaporan IBS dan dilaporkan pada minggu epidemiologi yang sama. Data periode Januari tahun ini sampai dengan minggu pelaksanaan monitoring evaluasi SKDR	☐
KATEGORI 5: LOGISTIK DAN PENGUJIAN LABORATORIUM		
Kode P: Pengujian Spesimen		
P.1a	Siapkan database pengambilan dan hasil pengujian spesimen dari laboratorium rujukan untuk penyakit-penyakit yang terdapat dalam "Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)". Data periode Januari-Desember tahun lalu.	☐
P.3a	Siapkan data jumlah spesimen yang diambil sendiri oleh UP dan dikirim ke labkesmas rujukan. Data periode Januari-Desember tahun lalu.	☐
P.3b	Siapkan data jumlah hasil pengujian dari spesimen yang diserahkan ke labkesmas rujukan yang telah dicatat di UP. Data periode Januari-Desember tahun lalu.	☐
P.3e	Siapkan data jumlah hasil pengujian dari spesimen yang diserahkan ke laboratorium eksternal/labkesmas rujukan, yang telah diinput kedalam EBS. Data periode Januari-Desember tahun lalu.	☐
P.5a	Siapkan data jumlah kasus yang terdeteksi dan masuk dalam laporan EBS untuk penyakit PD3I (Campak, Polio, Difteri, Pertussis) dan Zoonosis (Leptospirosis, Antraks, AI). Data periode Januari-Desember tahun lalu.	☐
P.5b	Siapkan data jumlah spesimen yang diambil sendiri oleh UP untuk penyakit PD3I (Campak, Polio, Difteri, Pertussis) dan Zoonosis (Leptospirosis, Antraks, AI). Data periode Januari-Desember tahun lalu.	☐



Kode Q: Ketersediaan Logistik Laboratorium (Mohon tidak menghitung produk yang sudah kadaluarsa/lewat masa Expired Date (ED))

Q.1a	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik RDT untuk penyakit Malaria Konfirmasi, Suspek Dengue, Demam Tifoid, Suspek Chikungunya, Suspek Leptospirosis, dan COVID-19 Konfirmasi	☐
Q.1b	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Reagen untuk penyakit Malaria Konfirmasi	☐
Q.1c	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Obat Profilaksis untuk penyakit Observasi Difteri dan Suspek Pertusis	☐
Q.1d1, 1d2	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Vaksin untuk penyakit Suspek Campak, Observasi Difteri, Suspek Pertusis, AFP (Polio), GHPR (Gigitan Hewan), Suspek Tetanus/Neonatorum	☐
Q.1e	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik Serum dalam bentuk ATS untuk penyakit Suspek Tetanus/Neonatorum	☐
Q.1f	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik lainnya seperti Media AMIES (Observasi Difteri), Pot Tinja (AFP/Polio), VTM (ISPA/COVID-19 Konfirmasi)	☐
Q.1g	Siapkan data terbaru ketersediaan logistik <i>specimen carrier</i>	☐

KATEGORI 6: MANAJEMEN DATA

Kode S: Pencatatan Data Secara Elektronik

S.1	Tunjukan Database Pencatatan Elektronik yang dipakai oleh UP saat ini	☐
S.2a-c	Siapkan informasi waktu pertama kali pencatatan dimulai, nama Pencatatan Elektronik yang dipakai dan developer/pengembang aplikasinya	☐

Kode T: Analisa Penyakit SKDR

T.2	Tunjukan dokumentasi monitoring trend/hasil analisa data SKDR setiap minggu untuk Pimpinan yang terbaru	☐
-----	---	--------------------------

KATEGORI 7: AKTIVITAS RESPON

Kode U: Tim Gerak Cepat

U.1	Siapkan SK Pembentukan Tim Gerak Cepat yang terbaru	☐
-----	---	--------------------------

KATEGORI 8: BERBAGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Kode X: Berbagi Informasi Lintas Program

X.2c	Tunjukan dokumentasi berbagi informasi/umpan balik kepada lintas program yang terbaru	☐
------	---	--------------------------

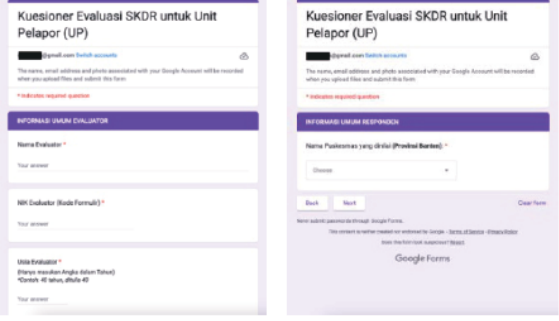
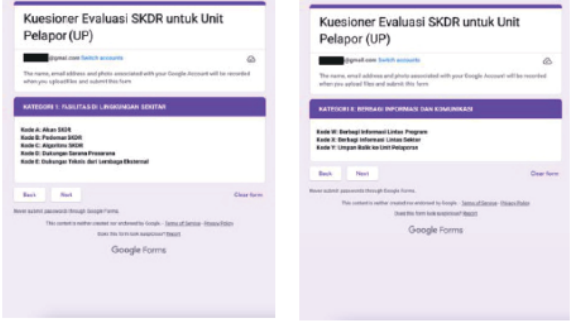
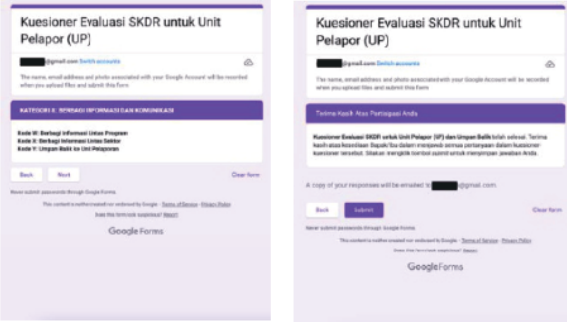
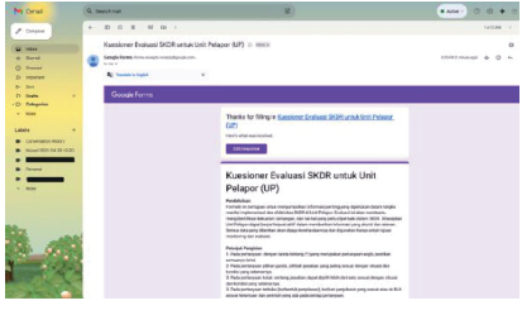
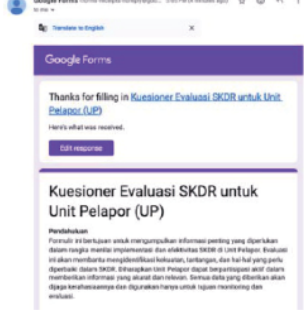
Kode Y: Berbagi Informasi Lintas Sektor

Y.2c	Tunjukan dokumentasi berbagi informasi/umpan balik kepada lintas sektor yang terbaru	☐
------	--	--------------------------

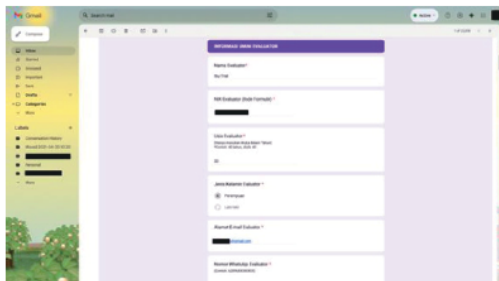


C. Manual Cara Pengisian

Panduan lengkap untuk pengisian tools monitoring dan evaluasi yang akan digunakan oleh petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melakukan monitoring dan evaluasi ke Unit Pelapor: Puskesmas/Rumah Sakit/Klinik. Manual ini dirancang agar mudah dipahami dan diikuti, sehingga proses pengisian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Berikut petunjuk pengisian tools.

1. Evaluatur mengakses tautan google form pada: https://bit.ly/SKDRmonevUP 	2. Evaluatur mengisi bagian Informasi Umum Evaluatur dan Informasi Umum Responden 
3. Evaluatur menjawab pertanyaan dari Kategori 1 sampai dengan Kategori 8 sesuai dengan jawaban responden 	4. Evaluatur menjawab 8 pertanyaan Umpan Balik proses MONEV, kemudian mengklik tombol "Submit" untuk mengirim hasil MONEV 
5. Evaluatur akan menerima email tautan hasil MONEV melalui akun gmail yang digunakan dalam pengisian google form 	6. Evaluatur dapat merevisi jawaban responden yang telah di-submit (jika diperlukan) dengan memilih tautan "Edit your response" dalam email tautan hasil MONEV 

7. Evaluatur dapat *scroll down* email tautan hasil MONEV untuk melihat jawaban responden yang telah di-submit



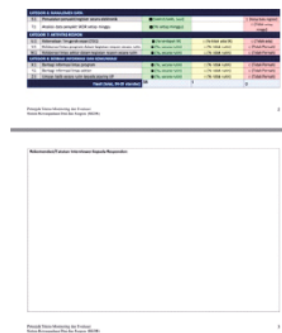
8. Evaluatur mengakses *Assessment Summary Table/Tabel Ringkasan Penilaian* pada tautan di bawah :
<https://bit.ly/sumtabUP>



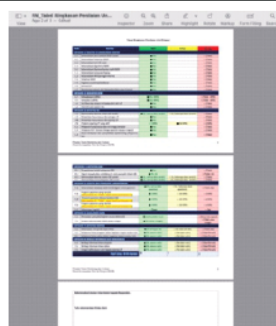
9. Evaluatur memilih *sheet "UP"* dan mengisi Tabel Ringkasan Penilaian dengan mencentang jawaban dari 35-38 pertanyaan kunci sesuai dengan jawaban responden yang telah di-submit. Total hasil penilaian akan secara otomatis dikalkulasi pada baris bawah tabel (Hasil/Total)



10. Evaluatur juga dapat mengisi rekomendasi/catatan interviewer kepada responden selama proses MONEV pada bagian bawah tabel



11. Evaluatur mengubah nama file *.pdf* Tabel Ringkasan Penilaian sesuai dengan Lokasi MONEV dengan format: Tabel Ringkasan Penilaian_[Lokasi Unit Pelapor] (Contoh: Tabel Ringkasan Penilaian_PKM Benda Baru)



12. Evaluatur menyimpan dan membagikan dokumen tersebut kepada responden sebagai bukti/sertifikat telah dilaksanakannya MONEV di lokasi tersebut.



Kategori 1: Fasilitas di Lingkungan Sekitar	
Kode A: Akun SKDR	
A.1	• A.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
A.2	• A.2 dijawab dengan cara memilih akun yang digunakan untuk mengakses website SKDR antara (Akun sendiri) atau (Akun Dinkes Kab/Kota) • Jika tidak dapat mengakses website, maka pertanyaan A.2 dijawab Tidak ada akun
A.3	• Jika jawaban A.1 Tidak, maka pertanyaan A.3 dijawab dengan penjelasan RTL selanjutnya • Jika jawaban A.1 Ya, maka pertanyaan A.3 dijawab dengan N/A
Kode B: Pedoman SKDR	
B.1	• B.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak) • UP menunjukan pedoman SKDR yang dimiliki
B.2a, 2b	• Jika jawaban B.1 Ya, maka pertanyaan B.2a dijawab dengan memilih versi yang tersedia pada jawaban dan pertanyaan B.2b dijawab dengan N/A • Jika jawaban B.1 Tidak, maka pertanyaan B.2a dijawab dengan cara memilih Tidak Tersedia dan pertanyaan B.2b dijawab dengan penjelasan RTL selanjutnya
B.3	• B.3 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak) • UP menunjukan form PE yang dimiliki dan diunggah oleh interviewer
B.4a, 4b	• Jika jawaban B.3 Ya, maka pertanyaan B.4a dijawab dengan mengunggah form PE awal tersebut dan pertanyaan B.4b dijawab dengan N/A • Jika jawaban B.3 Tidak, maka jawaban B.4b dijawab dengan penjelasan RTL selanjutnya
Kode C: Algoritma SKDR	
C.1	• C.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak) • UP menunjukan pedoman algoritma SKDR yang dimiliki
C.2a, 2b	• Jika jawaban C.1 Ya, maka pertanyaan C.2a dijawab dengan memilih versi yang tersedia pada jawaban dan pertanyaan C.2b dijawab dengan N/A • Jika jawaban C.1 Tidak, maka pertanyaan C.2a dijawab dengan memilih Tidak Tersedia dan pertanyaan C.2b dijawab dengan penjelasan mengenai RTL selanjutnya
Kode D: Flipchart/Lembar Balik SKDR	
D.1	• D.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak) • UP menunjukan flipchart/lembar balik SKDR yang dimiliki



D.2a, 2b	• Jika jawaban D.1 Ya, maka pertanyaan D.2a dijawab dengan memilih versi yang tersedia pada jawaban dan pertanyaan D.2b dijawab dengan N/A • Jika jawaban D.1 Tidak, maka pertanyaan D.2a dijawab dengan memilih Tidak Tersedia dan pertanyaan D.2b dijawab dengan penjelasan mengenai RTL selanjutnya
D.3	• D.3 dijawab dengan memilih kotak centang. (Jawaban dapat lebih dari satu atau menuliskan manual jika jawaban yang dimaksud tidak terdapat pada pilihan yang tertera)
D.4	• D.4 dijawab dengan memilih (Cetak), (<i>Soft file</i>) atau (Keduanya (Cetak dan <i>Soft file</i>))
Kode E: Dukungan Sarana Prasarana	
E.1	• E.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
E.2	• Jika jawaban E.1 Ya, maka pertanyaan E.2 dijawab dengan memilih (Pribadi), (Kantor) atau (Keduanya (Pribadi dan Kantor))
E.3	• E.3 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
E.4	• Jika jawaban E.3 Ya, maka pertanyaan E.4 dijawab dengan memilih (Pribadi), (Kantor) atau (Keduanya (Pribadi dan Kantor))
E.5	• Jika E.3 Ya maka pertanyaan E.5 dijawab dengan cara memilih antara (Jaringan lancar) atau (Jaringan tidak lancar)
Kode F: Dukungan Teknis dari Lembaga Eksternal	
F.1	• F.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak) • Petugas UP menunjukan sertifikat yang dimiliki kepada interviewer
F.2a, 2b	• Jika jawaban F.1 Ya, maka pertanyaan F.2a dijawab dengan cara memilih (Daring/Online), (Luring/Offline) atau (Keduanya (Daring dan Luring)) dan pertanyaan F.2b dijawab dengan mengisi pelatihan yang pernah diikuti dan waktu pelaksanaannya • Jika jawaban F.1 Tidak, maka pertanyaan F.2a dijawab dengan cara memilih Belum mendapat pelatihan dan pertanyaan F.2b dijawab dengan mengisi waktu terakhir kali mengadakan pelatihan SKDR beserta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
F.3	• F.3 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak) • Jika workshop/lokakarya yang diikuti oleh petugas UP bersertifikat, maka petugas UP menunjukan sertifikat yang dimiliki kepada interviewer
F.4a, 4b	• Jika jawaban F.3 Ya, maka pertanyaan F.4a dijawab dengan cara memilih (Daring/Online), (Luring/Offline) atau (Keduanya (Daring dan Luring)) dan pertanyaan F.4b dijawab dengan mengisi workshop/lokakarya yang pernah diikuti dan waktu pelaksanaannya

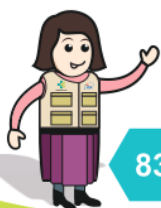


	• Jika jawaban F.3 Tidak, maka pertanyaan F.4a dijawab dengan cara memilih Belum pernah mengikuti workshop dan pertanyaan F.4b dijawab dengan mengisi waktu terakhir kali mengadakan workshop/lokakarya beserta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
F.5	• F.5 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
F.6a, 6b, 6c	• Jika jawaban F.5 Ya, maka pertanyaan F.6a dijawab dengan cara memilih (Dinkes Kako), (Dinkes Provinsi), (Kemenkes), atau (Mitra Pembangunan). (Diperbolehkan memilih keempat jawaban, disesuaikan dengan keadaan sebenarnya) dan pertanyaan F.6b dijawab dengan memilih (Daring/Online), (Luring/Offline) atau (Keduanya (Daring dan Luring)), serta F.6c dijawab dengan mengisi Bimtek/OJT yang pernah diikuti dan waktu pelaksanaannya • Jika jawaban F.5 Tidak, maka pertanyaan F.6a dan F.6b dijawab dengan cara memilih Belum mendapat Bimtek/ OJT dan pertanyaan F.6c dijawab dengan mengisi waktu terakhir kali mengadakan Bimtek/OJT beserta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
F.7	• F.7 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
F.8, 9	• Jika jawaban F.7 Ya, maka pertanyaan F.8 dijawab dengan cara memilih bentuk dan frekuensi monitong dan evaluasi yang telah dilaksanakan • Jika jawaban F.7 Ya, maka pertanyaan F.9 dijawab dengan pilihan berupa kotak centang hal yang dievaluasi. (Jawaban dapat lebih dari satu atau menuliskan manual jika jawaban yang dimaksud tidak terdapat pada pilihan yang tertera)
Kategori 2: Indikator SKDR	
Kode G: Kelengkapan	
G.1	• Interviewer membuka website SKDR untuk memastikan kelengkapan laporan UP • G.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya: $\geq 90\%$) atau (Tidak: $< 90\%$)
G.2	• Jika jawaban G.1 Tidak: $< 90\%$, maka pertanyaan G.2 dijawab dengan penjelasan kendala dan jika jawaban G.2 Ya: $\geq 90\%$, maka pertanyaan G.2 dijawab dengan N/A
Kode H: Ketepatan	
H.1	• Interviewer membuka website SKDR untuk memastikan ketepatan laporan UP • H.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya: $\geq 80\%$) atau (Tidak: $< 80\%$)
H.2	• Jika jawaban H.1 Tidak: $< 80\%$, maka pertanyaan H.2 dijawab dengan penjelasan kendala dan jika jawaban H.1 Ya: $\geq 80\%$, maka pertanyaan H.2 dijawab dengan N/A



Kode I: Alert/Sinyal yang Direspon	
I.1	• Interviewer membuka website SKDR untuk memastikan verifikasi dan respon alert UP • I.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
I.2	• I.2 dijawab dengan cara memilih antara (Ya) atau (Tidak)
I.3	• Jika jawaban I.2 Tidak, maka pertanyaan I.3 dijawab dengan alasannya
I.4,5	• Jika jawaban I.2 Ya, maka pertanyaan I.4 dijawab dengan jumlah alert yang dimiliki UP (Jawaban hanya berupa Angka) dan pertanyaan I.5 dijawab dengan cara memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%)
Kategori 3: Aktivitas IBS	
Kode J: Sumber Laporan	
J.1	• J.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya, semua data sendiri), (Ya, beberapa data sendiri), atau (Tidak)
J.2	• Jika jawaban J.1 Ya semua data sendiri, maka pertanyaan J.2 bisa memilih antara kedua jawaban (Sendiri, Website) atau (Sendiri, WhatsApp/SMS) • Jika jawaban J.1 Ya beberapa data sendiri, maka pertanyaan J.2 bisa memilih antara ketiga jawaban (Sendiri, Website), (Sendiri, WhatsApp/SMS), dan (Dibantu Dinkes Kako) • Jika jawaban J.1 Tidak, maka pertanyaan J.2 hanya bisa memilih (Dibantu Dinkes Kako)
J.3	• Untuk mendapatkan informasi dari Jaringan UP (pustu, bidan desa, posbindu) • Untuk Puskesmas, J.3 dijawab dengan cara memilih antara (Ya), (Tidak) • Untuk instansi selain Puskesmas, J.3 dijawab dengan (N/A, instansi selain Puskesmas)
J.4a	• Untuk mendapatkan informasi dari Jejaring UP (dokter praktek mandiri, klinik swasta, RS, sekolah) • Untuk Puskesmas, J.4a dijawab dengan cara memilih antara (Ya), (Tidak) • Untuk instansi selain Puskesmas, J.4a dijawab dengan (N/A, instansi selain Puskesmas)
J.4b	• J.4b dijawab dengan pilihan berupa kotak centang jejaring yang kasus-kasus nya dimasukan secara rutin kedalam laporan mingguan SKDR. (Jawaban dapat lebih dari satu atau menuliskan manual jika jawaban yang dimaksud tidak terdapat pada pilihan yang tertera)
J.5a	• J.5a dijawab dengan banyak nya jejaring di wilayah kerja UP. (Jawaban hanya Angka)
J.5b	• J.5b dijawab dengan banyak nya jejaring yang aktif dalam pelaporan SKDR diwilayah kerja UP. (Jawaban hanya Angka)

J.5c	• J.5c dijawab dengan cara memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%), yaitu proporsi jejaring yang aktif dalam pelaporan SKDR diwilayah kerja UP yang dihitung dengan cara membagi J.5b dengan J.5a.
J.6	• Jika proporsi J.5c masih <50%, maka pertanyaan J.6 dijawab dengan penjelasan RTL selanjutnya. Namun, jika J.5c ≥50%, maka pertanyaan J.6 dijawab N/A
Kode K: Kualitas Data (jenis, duplikasi, dan konsistensi data)	
K.1	• K.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya), (Tidak)
K.2	• K.2 dijawab dengan cara memilih antara (Tidak Pernah) atau (Pernah)
K.3	• Jika jawaban K.2 Pernah, maka pertanyaan K.3 dijawab dengan penjelasan kendala dan solusinya • Jika jawaban K.2 Tidak pernah, maka pertanyaan K.3 dijawab dengan N/A
K.4	• Lihat laporan laboratorium (pemeriksaan RDT) untuk memastikan semua kasus suspek demam dengue dilaporkan dalam SKDR • K.4 dijawab dengan cara memilih antara (Ya), (Tidak)
K.5	• Jika jawaban K.4 Tidak, maka pertanyaan K.5 dijawab dengan penjelasan alasannya • Jika jawaban K.4 Ya, maka pertanyaan K.5 dijawab dengan N/A
Kode L: Kualitas Data (kasus dari investigasi)	
L.1	• L.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya), (Tidak)
L.2	• Jika jawaban L.1 Tidak, maka pertanyaan L.2 dijawab dengan penjelasan alasannya • Jika jawaban L.1 Ya, maka pertanyaan L.2 dijawab dengan N/A
Kategori 4: Aktivitas EBS	
Kode M: Pemberitahuan Kejadian	
M.1	• Interviewer meminta UP menyebutkan jenis penyakit yang wajib dilaporkan segera pada EBS (Dapat mengacu pada Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)) • M.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya), (Tidak)
M.2	• Interviewer menghitung jumlah jawaban yang benar dari UP • M.2 dijawab dengan cara memilih antara (Ya: ≥5), (Tidak: <5)
M.3	• M.3 dijawab dengan cara memilih antara (Ya semua data sendiri), (Ya, beberapa data sendiri), atau (Tidak)
M.4	• Interviewer membuka website SKDR pada bagian EBS untuk memastikan laporan tersebut • M.4 dijawab dengan cara memilih antara (Ya), (Tidak)



M.5	- Interviewer membuka website SKDR pada bagian EBS untuk melihat jumlah rumor yang diinput pada EBS dan menghitung proporsi UP yang menginput sendiri atau melaporkan rumor ke Dinas Kesehatan dalam waktu <24 jam - M.5 dijawab dengan cara memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%)
M.6	Jika jawaban M.5 <50% maka pertanyaan M.6 dijawab dengan cara menjelaskan kendala yang ada, namun jika tidak ada kendala cukup dijawab dengan N/A
Kode N: Verifikasi Kejadian	
N.1	N.1 dijawab dengan cara memilih antara (Ya semua data sendiri), (Ya, beberapa data sendiri), atau (Tidak)
N.2	Jika jawaban N.1 Ya beberapa data sendiri atau Tidak, maka pertanyaan N.2 dijawab dengan cara menjelaskan kendala yang dialami dengan pilihan berupa kotak centang (Jawaban dapat lebih dari satu atau menuliskan manual jika jawaban yang dimaksud tidak terdapat pada pilihan yang tertera)
N.3	- Interviewer membuka website SKDR pada bagian EBS - N.3 dijawab dengan cara memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%) - Jika tidak ada event/kejadian sama sekali untuk diverifikasi yang berasal dari RS/Masyarakat atau untuk instansi selain Puskesmas, maka pertanyaan N.3 dijawab dengan (N/A, tidak ada event/kejadian sama sekali atau instansi selain Puskesmas)
N.4	- Untuk Puskesmas, jika jawaban N.3 <50%, maka pertanyaan N.4 dijawab dengan cara menjelaskan kendala yang dialami - Jika tidak ada kendala atau instansi selain Puskesmas, maka N.4 dijawab dengan N/A
Kode O: Keterkaitan antara EBS dan IBS	
O.1	- Interviewer membuka website SKDR sesuai dengan minggu epidemiologi untuk membandingkan data IBS dan EBS yang kemudian dihitung berapa proporsinya - O.1 dijawab dengan cara memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%) - Jika tidak ada event/kejadian sama sekali pada tahun ini (dapat dikarenakan waktu evaluasi pada periode awal tahun), O.1 dapat dijawab dengan (N/A, tidak ada event/kejadian sama sekali)
O.2	Jika jawaban O.1 <50%, maka pertanyaan O.2 dijawab dengan cara menjelaskan kendala yang dialami, jika tidak ada kendala maka dijawab dengan N/A

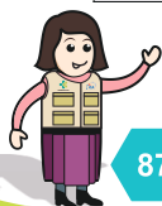
Kategori 5: Logistik dan Pengujian Laboratorium	
Kode P: Pengujian Spesimen	
P.1a	- Interviewer melihat ketersediaan database/pencatatan pengambilan spesimen oleh UP (Laporan Laboratorium) - P.1a dijawab dengan cara memilih antara (Ya, semua data spesimen), (Ya, beberapa data spesimen) atau (Tidak ada)
P.1b	Jika jawaban P.1a Ya semua atau beberapa data spesimen maka pertanyaan P.1b dijawab dengan mengunggah foto/file bukti
P.1c	Jika jawaban P.1a Tidak ada maka pertanyaan P.1c dijawab dengan alasan dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan
P.2	P.2 dijawab dengan cara memilih antara (Ya), (Tidak)
P.3a	- Interviewer melihat laporan laboratorium - P.3a dijawab dengan keadaannya yang sebenarnya yaitu jumlah spesimen yang diambil sendiri dan dikirim ke labkesmas rujukan oleh UP. (Jawaban hanya angka)
P.3b	- Interviewer melihat laporan hasil laboratorium rujukan - P.3b dijawab dengan jumlah hasil pengujian dari spesimen yang diserahkan ke labkesmas rujukan yang telah dicatat di UP. (Jawaban hanya angka)
P.3c	P.3c dijawab dengan menghitung proporsi hasil pengujian dari spesimen yang diserahkan ke labkesmas rujukan dan telah dicatat UP, dengan cara membagi P.3b dengan P.3a dan memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%).
P.3d	- Jika jawaban P.3c <50%, maka pertanyaan P.3d dijawab dengan cara menjelaskan kendala yang dialami - Jika tidak ada kendala, maka P.3d dijawab dengan N/A
P.3e	P.3e dijawab dengan jumlah hasil pengujian dari spesimen yang diserahkan ke labkesmas rujukan yang telah diinput kedalam EBS oleh UP. (Jawaban hanya angka)
P.3f	P.3f dijawab dengan menghitung proporsi hasil pengujian dari spesimen yang diserahkan ke labkesmas rujukan dan telah diinput kedalam EBS oleh UP, dengan cara membagi P.3e dengan P.3a dan memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%).
P.3g	- Jika jawaban P.3f <50%, maka pertanyaan P.3g dijawab dengan cara menjelaskan kendala yang dialami - Jika tidak ada kendala, maka P.3f dijawab dengan N/A
P.4	P.4 dijawab dengan cara memilih antara (Ya), (Tidak)



P.5a	• P.5a dijawab dengan jumlah kasus terdeteksi yang dilaporkan ke dalam sistem EBS. (Jawaban hanya angka). Pada EBS: hanya melihat data penyakit PD3I (Campak, Polio, Difteri, Pertusis) dan Zoonosis (Leptospirosis, Antraks, AI)
P.5b	• P.5b dijawab dengan jumlah spesimen yang diambil dari kasus terdeteksi yang dilaporkan ke dalam sistem EBS. (Jawaban hanya angka).
P.5c	• Interviewer harus menghitung jumlah kasus yang terdeteksi dalam EBS dan berapa yang dilakukan pemeriksaan laboratorium kemudian hitung proporsinya • P.3 dijawab dengan cara dengan cara membagi P.5b dengan P.5a dan memilih antara (>90%), (50-90%), atau (<50%)
P.5d	• Jika jawaban P.5c <50%, maka pertanyaan P.5d dijawab dengan cara menjelaskan kendala yang dialami • Jika tidak ada kendala, maka P.5d dijawab dengan N/A
Kode Q: Ketersediaan Logistik Laboratorium	
Q.1a- Q.1f	• Interviewer mengecek laporan ketersediaan logistik RDT, Reagen, Obat Profilaksis, Vaksin, Serum dalam bentuk ATS serta logistik lainnya untuk penyakit yang terlampir pada formulir • Q.1a sampai dengan Q.1f dijawab disesuaikan penyakit yang terdapat pada pertanyaan dengan pilihan jawaban (Ya) atau (Tidak). Perlu diperhatikan untuk tidak menghitung item yang <i>expired</i> (ED)
Q.1d2	• Interviewer mengecek laporan ketersediaan logistik vaksin • Q.1d2 dijawab dengan pilihan (Ya) atau (Tidak) • Jika UP tidak memiliki vaksin rabies (VAR), UP bukan merupakan <i>Rabies Centre</i>, serta terdapat <i>Rabies Centre</i> dalam jarak dekat/terjangkau, maka pertanyaan Q.1d2 dijawab dengan (Puskesmas Tidak Wajib Menyediakan VAR)
Q.1g	• Q.1g dijawab dengan pilihan (Ya) atau (Tidak)
Kode R: Pengadaan Logistik Laboratorium	
R.1	• R.1 dijawab dengan memilih kotak centang. (Jawaban dapat lebih dari satu atau menuliskan manual jika jawaban yang dimaksud tidak terdapat pada pilihan yang tertera)
R.2	• R.2 dijawab dengan memilih (Ya) atau (Tidak)
R.3	• Jika jawaban R.2 Ya, maka pertanyaan R.3 dijawab dengan penjelasan rencana tidak lanjut nya • Jika jawaban R.2 Tidak, maka pertanyaan R.3 dijawab N/A



Kategori 6: Manajemen Data	
Kode S: Pencatatan Data Secara Elektronik	
S.1	• S.1 dijawab dengan cara memilih (SIMPUS/ SIMRS), (Excel), atau (Hanya buku register)
S.2a	• Jika jawaban S.1 SIMPUS/SIMRS, maka pertanyaan S.2a dijawab dengan memberikan informasi kapan pencatatan dimulai. (Jawaban dalam hanya bulan dan tahun)
S.2b	• Jika jawaban S.1 SIMPUS/SIMRS, maka pertanyaan S.2b dijawab dengan memberikan informasi nama sistem pencatatannya.
S.2c	• Jika jawaban S.1 SIMPUS/SIMRS, maka pertanyaan S.2c dijawab dengan memberikan informasi developer/pengembang sistem pencatatannya. • Jika tidak mengetahui nama developer/pengembang, S.2c dijawab N/A
S.3	• S.3 dijawab dengan menyebutkan variabel yang dibutuhkan dalam pelaporan SKDR yang tersedia baik dalam rekap elektronik UP (SIMPUS/SIMRS/Excel) atau buku register
Kode T: Analisa Penyakit SKDR	
T.1	• Interviewer melihat hasil analisis data SKDR dan cross check ke pimpinan dengan cara melihat bukti pengiriman • T.1 dijawab dengan cara memilih (Ya setiap minggu) atau (Tidak setiap minggu)
T.2	• Jika jawaban T.1 Ya, maka T.2 dijawab dengan mengunggah foto/file bukti
Kategori 7: Aktivitas Respon	
Kode U: Tim Gerak Cepat	
U.1	• U.1 dijawab dengan cara memilih (Ya terdapat SK), (Ya tidak ada SK), atau (Tidak ada) • Sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya Pasal 21-23, Tim Gerak Cepat (TGC) dibentuk dalam rangka upaya penanggulangan KLB/Wabah yang terdiri dari tenaga medis, epidemiolog kesehatan, sanitarian, entomolog kesehatan, tenaga laboratorium, dengan melibatkan tenaga pada program/sektor terkait maupun masyarakat. TGC dapat ditetapkan oleh Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atas nama bupati/walikota untuk tingkat kabupaten/kota, Kepala dinas kesehatan provinsi atas nama gubernur untuk tingkat provinsi; dan/atau Direktur Jenderal atas nama Menteri untuk tingkat pusat.
U.2	• Jika jawaban U.1 Tidak ada maka U.2 dijelaskan dengan rencana tindak lanjut • Jika jawaban U.1 Ya, maka U.2 dijawab dengan N/A



Kode V: Kolaborasi Lintas Program	
V.1	• V.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
V.2	• Jika jawaban V.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka V.2 dijelaskan dengan bentuk kolaborasi dalam 6 bulan terakhir • Interviewer perlu melihat bukti kolaborasi lintas program • Jika jawaban V.1 Tidak pernah, maka V.2 dijelaskan mengenai alasannya
Kode W: Kolaborasi Lintas Sektor	
W.1	• W.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
W.2	• Jika jawaban W.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka W.2 dijelaskan dengan bentuk kolaborasi dalam 6 bulan terakhir • Interviewer perlu melihat bukti kolaborasi lintas sektor • Jika jawaban W.1 Tidak pernah, maka W.2 dijelaskan mengenai alasannya
Kategori 8: Berbagi Informasi dan Komunikasi	
Kode X: Berbagi Informasi Lintas Program	
X.1	• X.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
X.2a, 2b	• Jika jawaban X.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka X.2a dan X.2b dijawab dengan cara memilih bentuk dan cara penyampaian informasi dalam kotak centang. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya)
X.2c	• Jika jawaban X.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka pada pertanyaan X.2c dijawab dengan mengunggah bukti bentuk dan cara penyampaian informasi yang dilakukan
X.2d	• Jika jawaban X.1 Tidak pernah, maka pertanyaan X.2d dijawab dengan penjelasan alasan dan rencana tindak lanjut selanjutnya.
Kode Y: Berbagi Informasi Lintas Sektor	
Y.1	• Y.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah)
Y.2a, 2b	• Jika jawaban Y.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka Y.2a dan Y.2b dijawab dengan cara memilih bentuk dan cara penyampaian informasi dalam kotak centang. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya)
Y.2c	• Jika jawaban Y.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka pada pertanyaan Y.2c dijawab dengan mengunggah bukti bentuk dan cara penyampaian informasi yang dilakukan
Y.2d	• Jika jawaban Y.1 Tidak pernah, maka pertanyaan Y.2d dijawab dengan penjelasan alasan dan rencana tindak lanjut selanjutnya.



Kode Z: Umpan Balik ke Unit Pelaporan

- | | |
|------|---|
| Z.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.1 dijawab dengan cara memilih (Ya secara rutin), (Ya tidak rutin), atau (Tidak pernah) |
| Z.2a | <ul style="list-style-type: none"> • Jika jawaban Z.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka Z.2a dijawab dengan memilih bentuk umpan balik yang digunakan. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya) • Interviewer meminta bukti umpan balik dari UP ke jaringan, contoh: tren analisa penyakit |
| Z.2b | <ul style="list-style-type: none"> • Jika jawaban Z.1 Tidak pernah, maka Z.2b dijawab dengan menjelaskan kendala dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan. |
| Z.3 | <ul style="list-style-type: none"> • Jika jawaban Z.1 Ya secara rutin atau tidak rutin, maka Z.3 dijawab dengan memilih jejaring UP yang mendapatkan umpan balik. (Dapat memilih lebih dari satu pilihan dan jika tidak terdapat pada pilihan yang tertera maka dapat mengisi manual pada kolom lainnya) |
| Z.4 | <ul style="list-style-type: none"> • Jika terdapat salah satu jejaring yang tidak dipilih/dicentang pada pertanyaan Z.3, maka Z.4 dijawab dengan penjelasan alasan nya. Namun, jika semua jejaring dan jaringan tercentang, maka Z.4 dijawab dengan N/A |

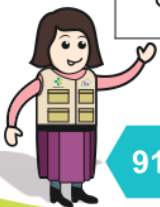


D. Instrumen Pertanyaan (Untuk UP Puskesmas)

KATEGORI 1: FASILITAS DI LINGKUNGAN SEKITAR				
Kode	Pertanyaan	Jawaban		
Kode A: Akun SKDR				
A.1	Apakah UP sudah memiliki akun website SKDR sendiri?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
A.2	Akun apa yang Anda gunakan untuk mengakses website SKDR? (Jika Anda tidak dapat mengakses website, mohon pilih Tidak ada akun)	☐ (Akun sendiri)	☐ (Akun Dinkes Kab/Kota)	☐ (Tidak ada akun)
A.3	Jika Tidak (A.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (A.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
Kode B: Pedoman SKDR				
B.1	Apakah UP memiliki pedoman SKDR (cetak atau <i>soft file</i>)?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
B.2a	Jika Ya (B.1), sebutkan pedoman keluaran tahun berapa? (Jika Tidak (B.1), silakan pilih Tidak Tersedia)	☐ (versi 2023)	☐ (versi 2022)	☐ (Tidak Tersedia)
B.2b	Jika Tidak (B.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (B.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
B.3	Apakah UP memiliki Form PE?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
B.4a	Jika Ya (B.3), tunjukkan buktinya (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto			
B.4b	Jika Tidak (B.3), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (B.3), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
Kode C: Algoritma SKDR				
C.1	Apakah UP memiliki pedoman algoritma SKDR (cetak atau <i>soft file</i>)?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
C.2a	Jika Ya (C.1), sebutkan algoritma terbaru yang ada keluaran tahun berapa? (Jika Tidak (C.1), silakan pilih Tidak Tersedia)	☐ (versi 2022)	☐ (versi 2021)	☐ (Tidak Tersedia)



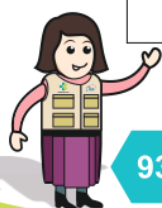
C.2b	Jika Tidak (C.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (C.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)				
Kode D: Flipchart/Lembar Balik SKDR					
D.1	Apakah UP memiliki <i>flipchart</i> /lembar balik SKDR (cetak atau <i>soft file</i>)?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
D.2a	Jika Ya (D.1), sebutkan versi <i>flipchart</i> /lembar balik yang tersedia? (Jika Tidak (D.1), silakan pilih Tidak Tersedia)	☐ (Versi 1 – sebelum Februari 2024)	☐ (Versi 2 – Maret 2024)	☐ (Versi 3 – Juli 2024)	
D.2b	Jika Tidak (D.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Ya (D.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)	☐ (Versi 4 – Februari 2025)		☐ (Tidak Tersedia)	
D.3	Siapa yang menggunakan <i>flipchart</i> /lembar balik? <i>*Bisa memilih ketiga jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (Dokter)	☐ (Petugas Surveilans)	☐ (Perawat)	
D.4	Bentuk <i>flipchart</i> /lembar balik SKDR mana yang lebih disukai untuk digunakan?	☐ (Cetak)		☐ (<i>Soft file</i>)	☐ (Keduanya (Cetak dan <i>Soft file</i>))
Kode E: Dukungan Sarana Prasarana					
E.1	Apakah UP memiliki dukungan Komputer/Laptop dalam implementasi pelaksanaan SKDR?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
E.2	Jika Ya (E.1), apakah milik pribadi atau kantor?	☐ (Pribadi)	☐ (Kantor)		☐ (Keduanya (Pribadi dan Kantor))
E.3	Apakah UP memiliki dukungan WIFI/jaringan internet dalam implementasi pelaksanaan SKDR?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)	
E.4	Jika Ya (E.3), apakah menggunakan wifi kantor atau menggunakan jaringan internet pribadi (hotspot hp pribadi)? <i>*Bisa memilih kedua jawaban</i>	☐ (Pribadi)	☐ (Kantor)		☐ (Keduanya (Pribadi dan Kantor))
E.5	Jika Ya (E.3), apakah koneksi tersebut lancar?	☐ (Jaringan lancar)		☐ (Jaringan tidak lancar)	



Kode F: Dukungan Teknis dari Lembaga Eksternal				
F.1	Dalam 3 tahun terakhir, apakah mendapatkan Pelatihan SKDR? (Pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan dengan materi terkait SKDR atau hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas surveilans dan kewaspadaan dini)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
F.2a	Jika Ya (F.1), dalam bentuk apa pelatihan yang diperoleh? (Jika Tidak (F.1), silakan pilih Belum mendapat pelatihan dalam Google Form)	☐ (Daring/Online)	☐ (Keduanya (Daring dan Luring))	☐ (Tidak)
F.2b	Jika Ya (F.1), pelatihan apa? Jika Tidak (F.1), kapan terakhir kali Pelatihan SKDR? Mohon jelaskan RTL selanjutnya?			
F.3	Tahun lalu, apakah pernah mengikuti kegiatan workshop/lokakarya? (Workshop/lokakarya yang diselenggarakan oleh Kemenkes/Dinas Kesehatan Provinsi/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dll dengan membahas materi terkait SKDR atau hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas surveilans dan kewaspadaan dini)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
F.4a	Jika Ya (F.3), dalam bentuk apa workshop/lokakarya yang diperoleh? (Jika Tidak (F.3), silakan pilih Belum pernah mengikuti workshop dalam Google Form)	☐ (Daring/Online)	☐ (Keduanya (Daring dan Luring))	☐ (Tidak)
F.4b	Jika Ya (F.3), workshop/lokakarya apa? Jika Tidak (F.3), kapan terakhir kali mengikuti workshop/lokakarya? Mohon jelaskan RTL selanjutnya			
F.5	Tahun lalu, apakah pernah mendapatkan Bimtek/OJT dari Kabupaten/Kota, Provinsi, Kemenkes atau Mitra Pembangunan? (Tidak melalui chat WhatsApp)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	



F.6a	Jika Ya (F.5), siapa yang melakukan Bimtek/OJT? <i>*Bisa memilih keempat jawaban</i> (Jika Tidak (F.5), silakan pilih Belum mendapat Bimtek/OJT dalam Google Form)	☐ (Dinkes Kako)	☐ (Dinkes Prov)	☐ (Kemenkes)	☐ (Mitra Pembang unan)	☐ (Belum mendapat Bimtek/OJT)																				
F.6b	Jika Ya (F.5), dalam bentuk apa Bimtek/OJT yang diperoleh? (Jika Tidak (F.5), silakan pilih Belum mendapat Bimtek/OJT dalam Google Form)	☐ (Daring/Online)	☐ (Luring/Offline)	☐ (Keduanya (Daring dan Luring))	☐ (Belum mendapat Bimtek/OJT)																					
F.6c	Jika Ya (F.5), Bimtek/OJT apa? Jika Tidak (F.5), kapan terakhir kali mendapatkan OJT dari Kabupaten/Kota atau Provinsi? Mohon jelaskan RTL selanjutnya?																									
F.7	Tahun lalu, apakah terdapat monitoring evaluasi dari Kabupaten/Kota atau Provinsi tentang SKDR?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)																							
F.8	Jika Ya (F.7), dengan cara apa saja dilakukannya (jawaban lebih dari satu diperbolehkan)? dan berapa kali dalam setahun?	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0 kali</td> <td>1 kali</td> <td>2 kali</td> <td>> 3 kali</td> </tr> <tr> <td>Zoom</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Telepon/WA</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Langsung (tatap muka)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>						0 kali	1 kali	2 kali	> 3 kali	Zoom	☐	☐	☐	☐	Telepon/WA	☐	☐	☐	☐	Langsung (tatap muka)	☐	☐	☐	☐
	0 kali	1 kali	2 kali	> 3 kali																						
Zoom	☐	☐	☐	☐																						
Telepon/WA	☐	☐	☐	☐																						
Langsung (tatap muka)	☐	☐	☐	☐																						
F.9	Jika Ya (F.7), apa saja yang dievaluasi? <i>*Bisa memilih kelima jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	<table border="1"> <tr> <td>☐ (Pelaksanaan kegiatan)</td> <td>☐ (Respon Alert)</td> </tr> <tr> <td>☐ (Kelengkapan ketepatan)</td> <td>☐ (Kualitas data)</td> </tr> <tr> <td>☐ (DO Penyakit/Kode ICD 10)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ Lainnya, Sebutkan:</td> </tr> </table>					☐ (Pelaksanaan kegiatan)	☐ (Respon Alert)	☐ (Kelengkapan ketepatan)	☐ (Kualitas data)	☐ (DO Penyakit/Kode ICD 10)		☐ Lainnya, Sebutkan:													
☐ (Pelaksanaan kegiatan)	☐ (Respon Alert)																									
☐ (Kelengkapan ketepatan)	☐ (Kualitas data)																									
☐ (DO Penyakit/Kode ICD 10)																										
☐ Lainnya, Sebutkan:																										



KATEGORI 2: INDIKATOR SKDR			
Kode	Pertanyaan	Jawaban	
Kode G: Kelengkapan			
G.1	Tahun ini (sampai dengan minggu berjalan), bagaimana kelengkapan laporan mingguan dilaporkan?	☐ (Ya: ≥90%)	☐ (Tidak: <90%)
G.2	Jika Tidak (G.1), jelaskan kendalanya? (Jika Ya (G.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)		
Kode H: Ketepatan			
H.1	Tahun ini (sampai dengan minggu berjalan), bagaimana ketepatan laporan mingguan dilaporkan?	☐ (Ya: ≥80%)	☐ (Tidak: <80%)
H.2	Jika Tidak (H.1), jelaskan kendalanya? (Jika Ya (H.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)		
Kode I: Alert/Sinyal yang Direspon			
I.1	Apakah UP melakukan verifikasi dan respon terhadap alert yang muncul di website SKDR?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
I.2	Tahun ini, apakah UP memiliki alert dalam IBS?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
I.3	Jika Tidak (I.2), apa alasan nya?		
I.4	Jika Ya (I.2), tahun ini, berapa banyak alert yang dimiliki UP? (Jawaban hanya berupa angka. Contoh: 5)		
I.5	Jika Ya (I.2), tahun ini, seberapa sering UP atau dibantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi dalam waktu <24 jam?	☐ (>90%)	☐ (50-90%) ☐ (<50%)



KATEGORI 3: AKTIVITAS IBS

Kode	Pertanyaan	Jawaban		
Kode J: Sumber Laporan				
J.1	Secara umum, apakah UP memasukkan data IBS ke SKDR sendiri terlepas dari jenis/pemegang akun (sendiri atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)?	☐ (Ya, semua data sendiri)	☐ (Ya, beberapa data sendiri)	☐ (Tidak)
J.2	Bagaimana Anda melakukan input data IBS ke SKDR? Jika Ya semua data (J.1), bisa memilih dua jawaban ("Sendiri Website", "Sendiri WhatsApp/SMS") Jika Ya beberapa data (J.1), bisa memilih ketiga jawaban berdasarkan kondisi sebenarnya Jika Tidak (J.1), silakan hanya memilih "Dibantu Dinkes Kako"	☐ (Sendiri, Website)	☐ (Sendiri, WhatApp/SMS)	☐ (Dibantu Dinkes Kako)
J.3	Untuk Puskesmas: Apakah UP memasukkan kasus-kasus dari jaringan UP kedalam laporan mingguan SKDR? (pustu, bidan desa, posbindu) (Untuk instansi selain Puskesmas, silakan pilih N/A, instansi selain Puskesmas dalam Google Form)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	☐ (N/A, instansi selain Puskesmas)
J.4a	Untuk Puskesmas: Apakah UP memasukkan kasus-kasus dari jejaring UP kedalam laporan mingguan SKDR? (dokter praktek mandiri, klinik swasta, RS, sekolah) (Untuk instansi selain Puskesmas, silakan pilih N/A, instansi selain Puskesmas dalam Google Form)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	☐ (N/A, instansi selain Puskesmas)
J.4b	Jejaring mana saja yang kasus-kasus nya dimasukkan secara rutin kedalam laporan mingguan SKDR? *Bisa memilih kelima jawaban **Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (UKS) ☐ (Laboratorium)	☐ (Klinik Swasta) ☐ (Dokter Praktek Mandiri)	☐ (RS)
J.5a	Saat ini, berapa jumlah jejaring yang ada diwilayah kerja Anda? (Jawaban hanya angka. Contoh: 5)	☐ Lainnya, Sebutkan:		
J.5b	Saat ini, berapa jumlah jejaring yang di wilayah kerja UP yang sudah aktif dan rutin melaporkan laporan mingguan ke UP untuk SKDR? (Jawaban hanya angka. Contoh: 4)			

J.5c	Tahun lalu, berapa proporsi jejaring yang sudah aktif dan rutin melaporkan laporan mingguan dari jejaring yang ada di wilayah Anda? <i>*Hitunglah proporsinya dengan membagi J.5b dengan J.5a (Contoh Perhitungan: $J.5b/J.5a = 4/5 = 0,8$ (80%))</i>	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
J.6	Jika proporsi cakupan jejaring di wilayah kerja UP yang sudah aktif dan rutin melaporkan laporan mingguan ke UP untuk SKDR masih <50% (J.5c), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)			
Kode K: Kualitas Data (jenis, duplikasi, dan konsistensi data)				
K.1	Apakah hanya kasus baru di minggu berjalan yang dilaporkan?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
K.2	Tahun ini, apakah pernah melaporkan kasus di minggu sebelumnya, masuk ke dalam minggu berjalan? (Misalkan kejadian di minggu ke-5 dilaporkan di minggu ke-6.)	☐ (Tidak pernah)	☐ (Pernah)	
K.3	Jika Pernah (K.2), jelaskan kendalanya? Bagaimana kira-kira solusinya? (Jika Tidak pernah (K.2), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
K.4	Tahun ini, apakah UP melaporkan semua kasus suspek demam dengue termasuk hasil RDT Demam Dengue positif maupun negatif ke SKDR?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
K.5	Jika Tidak (K.4), jelaskan kenapa? (Jika Ya (K.4), silakan pilih N/A dalam Google Form)			
Kode L: Kualitas Data (kasus dari investigasi)				
L.1	Apakah Anda memahami bahwa UP perlu melaporkan kasus tambahan yang terdeteksi melalui penyelidikan epidemiologi atau survei lain (Contohnya, <i>Mass Blood Survey</i> untuk Malaria) ke dalam sistem IBS SKDR?	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
L.2	Jika Tidak (L.1), jelaskan kenapa? (Jika Ya (L.1), silakan pilih N/A dalam Google Form)			



KATEGORI 4: AKTIVITAS EBS

Kode	Pertanyaan	Jawaban
Kode M: Pemberitahuan Kejadian		
M.1	Apakah Anda mengetahui terdapat beberapa penyakit atau kejadian yang wajib dilaporkan segera (<24 jam) dalam sistem surveilans berbasis kejadian (EBS) pada SKDR?	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
M.2	Jika Ya (M.1), mohon berikan setidaknya 5 nama penyakit/kejadian yang harus dilaporkan ke sistem EBS.	☐ (Ya: ≥5) ☐ (Tidak: <5)
M.3	Secara umum, apakah UP memasukkan rumor/KLB/penyakit potensial KLB tertentu ke dalam sistem EBS sendiri terlepas dari jenis/pemegang akun (sendiri atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)?	☐ (Ya, semua data sendiri) ☐ (Ya, beberapa data sendiri) ☐ (Tidak)
M.4	Tahun ini, apakah UP memiliki rumor/KLB/penyakit potensial KLB tertentu yang perlu dilaporkan ke sistem EBS?	☐ (Ya) ☐ (Tidak)
M.5	Jika Ya (M.4), tahun ini, seberapa sering UP menginput sendiri atau melaporkan rumor/KLB/penyakit potensial KLB tertentu ke Dinas Kesehatan dalam waktu <24 jam setelah konfirmasi awal sesuai dengan diagram alur pada Pedoman SKDR?	☐ (>90%) ☐ (50-90%) ☐ (<50%)
M.6	Jika proporsi penginputan atau pelaporan rumor/KLB/penyakit potensial KLB tertentu ke Dinas Kesehatan dalam waktu 24 jam setelah konfirmasi awal masih <50%, apa kendalanya (M.5)? (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)	
Kode N: Verifikasi Kejadian		
N.1	Secara umum, apakah UP memverifikasi event/kejadian EBS sendiri terlepas dari jenis/pemegang akun (sendiri atau Dinkes Kabupaten/Kota)?	☐ (Ya, semua data sendiri) ☐ (Ya, beberapa data sendiri) ☐ (Tidak)



N.2 Jika Ya beberapa atau Tidak (N.1), apa kendalanya? (Jika Ya semua data sendiri (N.1), silakan pilih Tidak ada kendala dalam Google Form) <i>*Bisa memilih keenam jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (Kekurangan petugas) ☐ (Kurangnya Informasi PE) ☐ (Gangguan sinyal/Koneksi internet) ☐ Lainnya, Sebutkan:	☐ (Workload/multitasking) ☐ (Kurangnya pengetahuan) ☐ (Tidak ada kendala)
N.3 Untuk Puskesmas: Tahun ini, seberapa sering UP melakukan verifikasi langsung atau melalui Dinas Kesehatan dalam waktu <24 jam apabila terdapat notifikasi rumor dari RS/masyarakat? (Jika tidak ada event/kejadian sama sekali untuk diverifikasi yang berasal dari RS/Masyarakat atau untuk instansi selain Puskesmas, silakan pilih N/A, tidak ada event/kejadian sama sekali atau instansi selain Puskesmas dalam Google Form)	☐ (>90%) ☐ (50-90%) ☐ (<50%) ☐ (N/A, tidak ada event/kejadian sama sekali atau instansi selain Puskesmas)	
N.4 Untuk Puskesmas: Jika proporsi verifikasi terhadap notifikasi rumor dari RS/Masyarakat dalam waktu <24 jam masih <50%, apa kendalanya (N.3)? (Untuk instansi selain Puskesmas atau jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)		
Kode O: Keterkaitan antara EBS dan IBS		
O.1 Tahun ini, apakah penyakit potensial KLB tertentu yang wajib dilaporkan dalam 1x24 jam yang harus dilaporkan oleh UP dalam EBS masuk dalam pelaporan IBS, dan dilaporkan pada minggu epidemiologi yang sama? <i>*Contoh: kejadian GHPR/Observasi Difteri/Suspek Antraks yang masuk dalam EBS, juga dimasukkan kedalam pelaporan IBS pada minggu epidemiologi yang sama</i> (Jika tidak ada event/kejadian sama sekali, silakan pilih N/A, tidak ada event/kejadian sama sekali dalam Google Form)	☐ (>90%) ☐ (50-90%) ☐ (<50%) ☐ (N/A, tidak ada event/kejadian sama sekali)	
O.2 Jika proporsi pelaporan kejadian dalam EBS yang dimasukkan kedalam pelaporan IBS, dan dilaporkan pada minggu pelaporan yang sama masih <50%, jelaskan kendalanya (O.1)? (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)		



KATEGORI 5: LOGISTIK DAN PENGUJIAN LABORATORIUM

Kode	Pertanyaan	Jawaban		
Kode P: Pengujian Spesimen				
P.1a	Apakah tersedia database elektroknik/digital (misalnya, Excel) untuk semua spesimen yang diambil oleh UP?	☐ (Ya, semua data spesimen)	☐ (Ya, beberapa data spesimen)	☐ (Tidak ada)
P.1b	Jika Ya semua atau beberapa data spesimen (P.1a), tunjukkan buktinya (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto			
P.1c	Jika Tidak ada (P.1a), apa alasannya? Bagaimana RTL selanjutnya?			
P.2	Tahun lalu, apakah UP mengambil dan mengirimkan spesimen ke laboratorium eksternal/labkesmas rujukan? * <i>Mohon merujuk pada Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam) untuk jenis penyakit yang wajib diambil spesimen</i>	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
P.3a	Jika Ya (P.2), tahun lalu, berapa jumlah spesimen yang diambil sendiri oleh UP dan dikirim ke laboratorium eksternal/labkesmas rujukan? (Jawaban hanya angka. Contoh: 5)			
P.3b	Tahun lalu, berapa jumlah hasil pengujian dari spesimen yang diserahkan ke laboratorium eksternal/labkesmas rujukan, yang telah dicatat (dalam Excel atau buku pencatatan hasil lab) di UP? (Jawaban hanya angka. Contoh: 4)			
P.3c	Tahun lalu, berapa proporsi hasil pengujian dari spesimen yang diserahkan ke laboratorium eksternal/labkesmas rujukan dan telah dicatat di UP? * <i>Hitunglah proporsinya dengan membagi P.3b dengan P.3a (Contoh Perhitungan: $P.3b/P.3a = 4/5 = 0,8$ (80%))</i>	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
P.3d	Jika proporsi masih <50% (P.3c), jelaskan kendalanya? (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)			



P.3e	Tahun lalu, berapa jumlah hasil pengujian dari spesimen yang diserahkan ke laboratorium eksternal/labkesmas rujukan, yang telah diinput kedalam EBS oleh UP? (Jawaban hanya angka. Contoh: 3)			
P.3f	Tahun lalu, berapa proporsi hasil pengujian dari spesimen yang diserahkan ke laboratorium eksternal/labkesmas rujukan dan telah diinput kedalam EBS? *Hitunglah proporsinya dengan membagi P.3e dengan P.3a (Contoh Perhitungan: $P.3e/P.3a = 3/5 = 0,6$ (60%))	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
P.3g	Jika proporsi masih <50% (P.3f), jelaskan kendalanya? (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)			
P.4	Tahun lalu, apakah UP memiliki kasus dugaan penyakit berikut dalam daftar, yang dilaporkan ke dalam sistem EBS? *Pada EBS: hanya melihat data penyakit PD31 (Campak, Polio, Difteri, Pertusis) dan Zoonosis (Leptospirosis, Antraks, AI)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)	
P.5a	Jika Ya (P.4), tahun lalu, berapa jumlah kasus terdeteksi yang dilaporkan ke dalam sistem EBS? (Jawaban hanya angka. Contoh: 10)			
P.5b	Tahun lalu, berapa jumlah spesimen yang diambil dari kasus terdeteksi yang dilaporkan ke dalam sistem EBS? (Jawaban hanya angka. Contoh: 6)			
P.5c	Tahun lalu, berapa proporsi spesimen yang diambil dari jumlah kasus yang terdeteksi? *Hitunglah proporsinya dengan membagi P.5b dengan P.5a (Contoh Perhitungan: $P.5b/P.5a = 6/10 = 0,6$ (60%))	☐ (>90%)	☐ (50-90%)	☐ (<50%)
P.5d	Jika proporsi masih <50% (P.5c), jelaskan kendalanya? (Jika tidak ada kendala, silakan pilih N/A dalam Google Form)			



Kode Q: Ketersediaan Logistik Laboratorium *Notice: mohon tidak menghitung item yang expired (ED)

Q.1a	Saat ini, apakah di UP tersedia logistik RDT untuk penyakit dibawah ini?	Malaria Konfirmasi	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Dengue	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Demam Tifoid	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Chikungunya	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Leptospirosis	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		COVID-19 Konfirmasi	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
Q.1b	Saat ini, apakah di UP tersedia logistik Reagen untuk penyakit dibawah ini?	Malaria Konfirmasi	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
Q.1c	Saat ini, apakah di UP tersedia logistik Obat Profilaksis untuk penyakit dibawah ini?	Observasi Difteri	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Pertusis	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Campak	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
Q.1d1	Saat ini, apakah di UP tersedia logistik Vaksin untuk penyakit dibawah ini?	Observasi Difteri	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Pertusis	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		AFP (Polio)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		Suspek Tetanus/Neonatorum	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
Q.1d2	Saat ini, apakah di UP tersedia logistik Vaksin untuk penyakit dibawah ini? <i>*Jika tidak tersedia vaksin rabies (VAR dan jika Anda memenuhi kedua kriteria dibawah ini), mohon pilih Puskesmas Tidak Wajib Menyediakan VAR:</i> 1). Puskesmas Anda bukan merupakan Rabies Centre 2). Terdapat Rabies Centre dalam jarak dekat/terjangkau	GHPR (Gigitan hewan)	☐ (Ya)	☐ (Tidak) ☐ (Puskesmas Tidak Wajib Menyediakan VAR)
Q.1e	Saat ini, apakah di UP tersedia logistik Serum dalam bentuk ATS untuk penyakit dibawah ini?	Suspek Tetanus/Neonatorum	☐ (Ya)	☐ (Tidak)



Q.1f	Saat ini, apakah di UP tersedia logistik lainnya untuk penyakit dibawah ini?	Observasi Difteri (Media AMIES)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		AFP (Pot Tinja)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
		ISPA/COVID-19 Konfirmasi (VTM)	☐ (Ya)	☐ (Tidak)
Q.1g	Saat ini, apakah di UP tersedia logistik specimen carrier?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
Kode R: Pengadaan Logistik Laboratorium				
R.1	Untuk Puskesmas: Bagaimana mekanisme ketersediaannya (Q.1a-Q.1f)? (Apakah melalui pengusulan terlebih dahulu, atau di drop secara regular?) <i>*Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i> <i>**Untuk Unit Pelapor lain silakan pilih N/A, instansi selain Puskesmas</i>	☐ (Pengadaan sendiri)	☐ (Pengusulan terlebih dahulu)	
		☐ (Drop secara regular)	☐ (N/A, instansi selain Puskesmas)	
		☐ Lainnya, Sebutkan:		
R.2	Tahun ini, apakah pernah terjadi kekosongan logistik yang mengganggu proses pemeriksaan?	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
R.3	Jika Ya (R.2), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Jika Tidak (R.2), silakan pilih N/A dalam Google Form)			



KATEGORI 6: MANAJEMEN DATA

Kode	Pertanyaan	Jawaban		
Kode S: Pencatatan Data Secara Elektronik				
S.1	Apa bentuk pencatatan penyakit/register yang ada di UP secara elektronik? *SIMPUS/SIMRS seperti E-puskesmas **Excel yang mencakup data dari buku register	☐ (SIMPUS/ SIMRS)	☐ (Excel)	☐ (Hanya buku register)
S.2a	Jika SIMPUS/SIMRS (S.1), kapan pencatatan dimulai? *Jawaban hanya bulan dan tahun (<i>contoh: Januari 2024</i>)			
S.2b	Jika SIMPUS/SIMRS (S.1), apanama sistem pencatatan nya? (<i>Contoh: e-Puskesmas</i>)			
S.2c	Jika SIMPUS/SIMRS (S.1), apa developer/pengembang sistem pencatatan nya? (<i>Contoh: PT Infokes Indonesia</i>) (Jika Anda tidak mengetahui nama developer/pengembang silakan pilih N/A dalam Google Form)			
S.3	Apa saja variabel yang dibutuhkan dalam pelaporan SKDR yang tersedia dalam pencatatan penyakit/register UP? *Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (Nama kasus)	☐ (Jenis Kelamin)	☐ (Alamat)
		☐ (Gejala)	☐ (Usia)	☐ (Onset sakit)
		☐ (Diagnosis)	☐ (Hasil Laboratorium)	☐ (Kode ICD-10)
		☐ Lainnya, Sebutkan:		
Kode T: Analisa Penyakit SKDR				
T.1	Apakah petugas Surveilans rutin melakukan monitoring trend penyakit dan menyampaikan hasil analisis data SKDR berupa grafik tren dan interpretasi setiap minggu kepada Pimpinan?	☐ (Ya setiap minggu)	☐ (Tidak setiap minggu)	
T.2	Jika Ya (T.1), cek hasil analisisnya dan cross check ke Pimpinan. Sertakan bukti foto/file (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto			

KATEGORI 7: AKTIVITAS RESPON			
Kode	Pertanyaan	Jawaban	
Kode U: Tim Gerak Cepat			
U.1	Apakah Puskesmas mempunyai tim gerak cepat (TGC)? (Tim yang tugasnya membantu upaya penanggulangan KLB/wabah. Mohon merujuk pada tabel panduan pertanyaan terkait penjelasan detail TGC. SK perlu dikhususkan untuk TGC)	☐ (Ya terdapat SK)	☐ (Ya tidak ada SK) ☐ (Tidak ada)
U.2	Untuk Puskesmas, jika Tidak Ada (U.1), mohon jelaskan RTL selanjutnya? (Untuk Puskesmas, jika Ya (U.1) atau untuk Unit Pelapor lain, silakan pilih N/A dalam Google Form)		
Kode V: Kolaborasi Lintas Program			
V.1	Apakah petugas surveilans melakukan kolaborasi lintas program secara rutin dalam kegiatan respon? (Contoh: PE atau verifikasi bersama dengan program malaria/arbovirosis/GPHPR dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin) ☐ (Tidak Pernah)
V.2	Jika Ya (V.1), jelaskan bentuk kolaborasi yang dilakukan dalam 6 bulan terakhir? Jika Tidak (V.1), apa alasannya?		
Kode W: Kolaborasi Lintas Sektor			
W.1	Apakah petugas surveilans melakukan kolaborasi lintas sektor secara rutin dalam kegiatan respon? (Contoh: PE atau verifikasi bersama Puskesmas, penanggulangan kejadian dengan Camat/Kepala desa dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin) ☐ (Tidak Pernah)
W.2	Jika Ya (W.1), jelaskan bentuk kolaborasi yang dilakukan dalam 6 bulan terakhir? Jika Tidak (W.1), apa alasannya?		



KATEGORI 8: BERBAGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Kode	Pertanyaan	Jawaban		
Kode X: Berbagi Informasi Lintas Program				
X.1	Apakah informasi disampaikan secara rutin (misalnya buletin, pengumuman/promosi kesehatan, dll) ke berbagai program dalam pengambil keputusan? (Contoh: pemegang program Malaria, Arbovirus, PD3I, dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak pernah)
X.2a	Jika Ya (X.1), dalam bentuk apa informasi tersebut disampaikan? *Bisa memilih kedua jawaban **Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (Buletin)	☐ (Pengumuman/Promosi Kesehatan)	
X.2b	Jika Ya (X.1), dengan menggunakan cara apa informasi tersebut disampaikan? *Bisa memilih kedua jawaban **Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (WA Group)		☐ (Pertemuan)
X.2c	Jika Ya (X.1), tunjukkan buktinya (size maksimum 2MB). *Dalam bentuk PDF atau foto	☐ Lainnya, Sebutkan:		
X.2d	Jika Tidak pernah (X.1), apa alasannya? Bagaimana RTL selanjutnya?			
Kode Y: Berbagi Informasi Lintas Sektor				
Y.1	Apakah informasi disampaikan secara rutin (misalnya buletin, pengumuman/promosi kesehatan, dll) ke berbagai sektor dalam pengambil keputusan? (Contoh: Sekolah, Pemda setempat, dll)	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak pernah)
Y.2a	Jika Ya (Y.1), dalam bentuk apa informasi tersebut disampaikan? *Bisa memilih kedua jawaban **Tambahkan jawaban lainnya jika ada	☐ (Buletin)	☐ (Pengumuman/Promosi Kesehatan)	
		☐ Lainnya, Sebutkan:		



Y.2b	Jika Ya (Y.1), dengan menggunakan cara apa informasi tersebut disampaikan? <i>*Bisa memilih kelima jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (WA Group)	☐ (Media Sosial)	☐ (Lokmin)
Y.2c	Jika Ya (Y.1), tunjukkan buktinya (size maksimum 2MB). <i>*Dalam bentuk PDF atau foto</i>	☐ (Workshop)	☐ (Pertemuan Bulanan)	
Y.2d	Jika Tidak pernah (Y.1), apa alasannya? Bagaimana RTL selanjutnya?	☐ Lainnya, Sebutkan:		
Kode Z: Umpan Balik ke Unit Pelaporan				
Z.1	Apakah UP memberikan umpan balik secara rutin kepada jejaring UP?	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)	☐ (Tidak pernah)
Z.2a	Jika Ya (Z.1), melalui apa umpan balik yang digunakan oleh UP? <i>*Bisa memilih ketiga jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (WhatsApp)	☐ (Email)	☐ (Pertemuan luring)
Z.2b	Jika Tidak pernah (Z.1), apa kendalanya dan mohon jelaskan RTL selanjutnya?	☐ Lainnya, Sebutkan:		
Z.3	Jika Ya (Z.1), siapa saja jejaring UP yang mendapatkan Umpan Balik? <i>**Bisa memilih ketiga jawaban</i> <i>**Tambahkan jawaban lainnya jika ada</i>	☐ (Pustu)	☐ (Klinik)	☐ (RS)
Z.4	Jika UP tidak memberikan umpan balik kepada beberapa jejaring yang termasuk dalam list, apa alasannya (Z.3)? (Jika UP memberikan umpan balik kepada semua jejaring (Z.3), silakan pilih N/A dalam Google Form)	☐ Lainnya, Sebutkan:		



E. Ringkasan Penilaian (Untuk UP Unit Pelapor)

Kode	Standar	Baik	Cukup	Kurang
KATEGORI 1: FASILITAS DI LINGKUNGAN SEKITAR				
A.1	Ketersediaan akun website SKDR sendiri	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
B.1	Ketersediaan Pedoman SKDR	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
B.3	Ketersediaan form PE awal	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
C.1	Ketersediaan Algoritma SKDR	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
D.1	Ketersediaan <i>flipchart</i> /lembar balik SKDR	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
E.1	Ketersediaan komputer/laptop	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
E.3	Ketersediaan WIFI/jaringan internet	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
F.1	Pelatihan SKDR	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
F.3	Kegiatan workshop/lokakarya	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
F.5	Bimtek/OJT	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
F.7	Monitoring evaluasi dari Kabupaten/Kota atau Provinsi	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
KATEGORI 2: INDIKATOR SKDR				
G.1	Kelengkapan ($\geq 90\%$)	☐ (Ya: $\geq 90\%$)		☐ (Tidak: $< 90\%$)
H.1	Ketepatan ($\geq 80\%$)	☐ (Ya: $\geq 80\%$)		☐ (Tidak: $< 80\%$)
I.1	Verifikasi dan respon terhadap alert oleh UP	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
I.2	Memiliki alert dalam IBS	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
KATEGORI 3: AKTIVITAS IBS				
J.1	Memasukkan data ke sistem IBS sendiri	☐ (Ya, semua data sendiri)	☐ (Ya, beberapa data sendiri)	☐ (Tidak)
J.3	Penyertaan kasus-kasus dari jaringan UP	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
J.4a	Penyertaan kasus-kasus dari jejaring UP	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
J.5c	Proporsi jejaring UP yang aktif	☐ ($> 90\%$)	☐ (50-90%)	☐ ($< 50\%$)
K.1	Pelaporan hanya kasus baru di minggu berjalan	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
K.4	Pelaporan RDT Demam Dengue (positif maupun negatif)	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
L.1	Kasus tambahan dari penyelidikan epidemiologi (PE)/survei lain	☐ (Ya)		☐ (Tidak)
KATEGORI 4: AKTIVITAS EBS				
M.1	Pengetahuan terkait pelaporan EBS	☐ (Ya)		☐ (Tidak)



M.2	Dapat menyebutkan setidaknya 5 nama penyakit dalam EBS	☐ (Ya: ≥5)	☐ (Tidak: <5)
M.3	Memasukkan data ke sistem EBS sendiri	☐ (Ya, semua data sendiri)	☐ (Ya, beberapa data sendiri)
N.1	Memverifikasi event/kejadian EBS sendiri	☐ (Ya, semua data sendiri)	☐ (Ya, beberapa data sendiri)
KATEGORI 5: LOGISTIK DAN PENGUJIAN LABORATORIUM			
P.1a	Ketersediaan database elektroknik/digital untuk spesimen	☐ (Ya, semua data spesimen)	☐ (Ya, beberapa data spesimen)
P.3c	Proporsi spesimen yang tercatat <i>(Jika jawaban P.2 "Tidak", dapat lewati pertanyaan ini)</i>	☐ (>90%)	☐ (<50%)
P.3f	Proporsi spesimen diinput kedalam EBS <i>(Jika jawaban P.2 "Tidak", dapat lewati pertanyaan ini)</i>	☐ (>90%)	☐ (<50%)
P.5c	Proporsi spesimen yang diambil <i>(Jika jawaban P.4 "Tidak", dapat lewati pertanyaan ini)</i>	☐ (>90%)	☐ (<50%)
R.2	Kekosongan logistik	☐ (Tidak)	☐ (Ya)
KATEGORI 6: MANAJEMEN DATA			
S.1	Pencatatan penyakit/register secara elektronik	☐ (SIMPU/SIMRS, Excel)	☐ (Hanya buku register)
T.1	Analisis data penyakit SKDR setiap minggu	☐ (Ya setiap minggu)	☐ (Tidak setiap minggu)
KATEGORI 7: AKTIVITAS RESPON			
U.1	Keberadaan Tim gerak cepat (TGC)	☐ (Ya terdapat SK)	☐ (Ya tidak ada SK)
V.1	Kolaborasi lintas program dalam kegiatan respon secara rutin	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)
W.1	Kolaborasi lintas sektor dalam kegiatan respon secara rutin	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)
KATEGORI 8: BERBAGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI			
X.1	Berbagi informasi lintas program	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)
Y.1	Berbagi informasi lintas sektor	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)
Z.1	Umpan balik secara rutin kepada jejaring UP	☐ (Ya, secara rutin)	☐ (Ya tidak rutin)
Hasil (total, 36-39 standar)			
Rekomendasi/Catatan Interviewer kepada Responden:			



F. Tabel Inventaris Logistik Laboratorium (Untuk UP Puskesmas)

No.	Nama Penyakit	RDT	Reagen	Obat Profilaksis	Vaksin	Serum	Logistik Lainnya	Keterangan Tambahan
1	Diare Akut							
2	Malaria Konfirmasi	V	V					
3	Suspek Dengue	V						
4	Pneumonia							
5	Diare Berdarah							
6	Demam Tifoid	V						
7	Sindrom Jaundice Akut							
8	Suspek Chikungunya	V						
9	Suspek Flu Burung Pada Manusia							
10	Suspek Campak				V			
11	Kasus Observasi Difteri			V	V		V ¹⁾	1) Media AMIES
12	Suspek Pertusis			V	V			
13	Lumpuh Layuh Mendadak (AFP)				V		V ²⁾	2) Pot tinja
14	Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR)				V			
15	Suspek Antraks							
16	Suspek Leptospirosis	V						
17	Suspek Kolera							
18	Suspek Meningitis/ Encephalitis/JE							
19	Suspek Tetanus Neonatorum				V	V ³⁾		3) Serum dalam bentuk ATS
20	Suspek Tetanus				V	V ³⁾		
21	Influenza Like Illness (ILI)							
22	Suspek Hand Foot Mouth Disease (HFMD)							
23	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)						V ⁴⁾	4) VTM
24	Covid-19 Konfirmasi	V					V ⁴⁾	4) VTM



- G. Daftar yang Wajib Dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)**
- a. Daftar penyakit yang wajib dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)**
1. **PD3I** (Campak, AFP, Pertusis, Difteri, Tetanus Neonatorum)
 2. **Zoonosis** (Flu Burung, GHPR, Rabies, Antraks, Leptosperosis)
 3. Keracunan Pangan
 4. DBD
 5. Chikungunya
 6. Malaria (Pada Wilayah Endemis)
 7. Jaundis (Hepatitis)
 8. Meningitis/Ensefalitis
 9. Kolera
 10. ILI antigen positif COVID-19
 11. Pneumonia antigen positif COVID-19
 12. ISPA/Pneumonia (Dengan Sudah Ada Hasil Lab)
 13. **Penyakit Infeksi Emerging** (MERS-COV, Nipah, Hanta Virus, Legionellosis, Penyakit Infeksi Baru, JE, Pes, Ebola, dll)
 14. MPOX
- b. Daftar kejadian/faktor risiko yang wajib dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)**
1. Kematian/Kluster Kematian karena Penyakit Menular
 2. Laporan Kejadian Penyakit Potensial/KLB/Wabah dari Media, Masyarakat/Kader/Petugas Kesehatan
 3. Kluster Penyakit yang Tidak Diketahui/Tidak Lazim
 4. Kluster Kematian Hewan
- c. Untuk Unit Pelapor Laboratorium**
- Hasil laboratorium konfirmasi dari spesimen **penyakit yang wajib dilaporkan segera pada EBS (<24 jam)**

