

Evaluasi Pelaksanaan Sistem Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Kabupaten Gianyar Provinsi Bali: Sebuah Pendekatan Kualitatif Menggunakan Analisis ISI

I Nyoman Purnawan^{1,*}

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Sains dan Teknologi,
Universitas Dhyana Pura

*Email: purnawankomink@undhirabali.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Di Provinsi Bali, *Case Fatality Rate (CFR)* untuk penyakit tidak menular (PTM) meningkat dari tahun ke tahun. CFR tertinggi terjadi di Kabupaten Gianyar, dengan prevalen yaitu sekitar 4.885 per 100.000 penduduk. Sistem surveilans PTM di Kabupaten Gianyar baru diterapkan yang sebelumnya hanya terfokus pada surveilans faktor risiko PTM dan belum berjalan secara efektif. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kelemahan dalam upaya meningkatkan efektifitas sistem surveilans PTM di Kabupaten Gianyar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan mengevaluasi sistem dalam tiga aspek sesuai dengan model logika dasar yaitu input, proses dan output yang dibandingkan menggunakan teori triangulasi. Responden adalah 45 petugas surveilans PTM di Kabupaten Gianyar, yaitu 39 petugas di Puskesmas, dua di rumah sakit umum daerah dan empat di dinas kesehatan kabupaten. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan analisis isi. **Hasil:** Pada aspek input ditemukan tidak ada petugas yang memiliki kualifikasi dalam bidang epidemiologi, 70.7% petugas dengan rangkap jabatan dan mayoritas (65.5%) belum pernah mengikuti pelatihan surveilans PTM. Sebanyak 6.7% petugas sudah memiliki alat bantu elektronik seperti komputer dalam pengumpulan data tetapi hanya 7.7% bisa menggunakannya. Pada aspek proses, persentase ketepatan dan kelengkapan laporan masing-masing 50.9% dan 66.2%. Dalam aspek output, ditemukan masih lemahnya penerimaan, keterwakilan, kepekaan dan ketepatan waktu pelaporan surveilans PTM. **Kesimpulan:** Kelemahan signifikan pada sistem surveilans PTM di Gianyar ditemukan dalam ketiga aspek yaitu input, proses dan output. Dinas kesehatan Kabupaten Gianyar harus mengadakan pelatihan rutin berbasis komputer untuk meningkatkan efektifitas sistem surveilans PTM.

Kata kunci: Penyakit tidak menular, kelemahan, evaluasi, sistem surveilans, Gianyar, Bali

ABSTRACT

Background: In Bali, *Case Fatality Rate (CFR)* of NCDs increased year by year. Gianyar regency was the highest CFR which the prevalence was 4885 per 100.000 populations. Surveillance system of NCDs in Gianyar hasn't run properly. **Objective:** In order to improve the system, it needs to assess the weakness of surveillance system. **Method:** Qualitative

*study was conducted to evaluate the surveillance system in inputs, processes and outputs aspects used theory triangulation. Samples were 39 surveillance officers of NCDs on the public health center, 2 on government hospital and 4 on health department. Data were collected through in-depth interviews. Content analyzed had been used. **Result:** From input aspect, only 6.7% laboratory provide diagnostic tools of NCDs, none of the official has qualifications as an expert epidemiological surveillance, majority of surveillance officers did not train (65.5%), double tasking (70.7%) and only 7.7% samples using electronic media for surveillance tools. In reporting process, accuracy and completeness aspects were lack from National target, respectively 50.9% were accurate and 66.2% were complete. Meanwhile, according to the outputs aspect, surveillance system of NCDs was poor in terms of acceptability, representativeness, sensitivity and timeliness of reporting. **Conclusion:** The weakness of NCDs surveillance system in Gianyar was found in three aspects on inputs, processes and outputs. We recommend to health department of Gianyar to provide website facility as a NCDs surveillance tool and run a routine training for digitalization surveillance system.*

Keywords: *Non-communicable diseases, weakness, evaluation, surveillance systems, Gianyar, Bali*

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Berdasarkan visi pembangunan kesehatan, maka paradigma pembangunan kesehatan menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak azasi manusia, kesehatan sebagai investasi bangsa dan kesehatan menjadi titik sentral pembangunan nasional. Dalam implementasi kesehatan, pengelolaan kesehatan merupakan langkah awal dalam menciptakan pembangunan kesehatan yang efektif. Undang-undang No. 23 tahun 1992 menjelaskan bahwa pengelolaan kesehatan perlu didukung oleh sistem informasi kesehatan yang tepat agar dapat menunjang pelaksanaan manajemen dan

upaya kesehatan di semua tingkat administrasi kesehatan. Pengelolaan kesehatan meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengendalian program serta sumber daya (Kemenkes RI, 2020).

Sejak beberapa tahun terakhir ini, berbagai penyakit non-infeksi (penyakit tidak menular) mengalami peningkatan angka kejadian, hal serupa tidak hanya terjadi di berbagai belahan dunia tetapi juga terjadi di Indonesia. Epidemik penyakit tidak menular (PTM) merupakan epidemik yang terabaikan pada masa sekarang. Penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke dan kanker telah menjadi beban kesakitan dan kematian utama di negara maju maupun negara berkembang. Walaupun ancaman beban penyakit tersebut sudah muncul, pengambil kebijakan kesehatan di tingkat internasional maupun nasional masih belum memberikan perhatian dan prioritas yang besar untuk mengembangkan usaha kesehatan masyarakat dalam

pengecahan dan pengendalian penyakit tidak menular (WHO, 2019).

Provinsi Bali sebagai salah satu tujuan wisata dunia tidak dapat dipungkiri terhadap kejadian kasus penyakit tidak menular yang selalu meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019 dilaporkan bahwa jumlah kematian akibat penyakit tidak menular di provinsi Bali mencapai 7.565 kasus (Dinkes Prov. Bali, 2019). Salah satu kabupaten dengan kasus kematian tertinggi yaitu Kabupaten Gianyar dengan jumlah kasus 882 kasus (CFR = 1.12%) (Dinkes Kab. Gianyar, 2020). Sedangkan prevalensi penyakit tidak menular di Kabupaten Gianyar tertinggi di Provinsi Bali yaitu sebesar 4885 per 100.000 penduduk.

Sampai saat ini pengendalian penyakit tidak menular di Kabupaten Gianyar belum berjalan dengan baik. Sebelumnya Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar masih mengandalkan data yang dilaporkan oleh rumah sakit pemerintah mengingat program ini baru dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. Hal inilah yang menjadi alasan peneliti untuk melakukan evaluasi sistem surveilans penyakit tidak menular secara umum di Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. Selama ini sistem surveilans yang merupakan suatu tindak lanjut yang sistematis untuk menganalisa, menafsirkan, dan menyebarkan data tentang suatu peristiwa yang terkait dengan kesehatan untuk digunakan dalam tindakan kesehatan masyarakat guna mengurangi kejadian sebuah penyakit bahkan kematian untuk meningkatkan derajat kesehatan belum mampu dilaksanakan secara benar di kabupaten Gianyar.

Penelitian yang dilakukan oleh Riana (2016) terkait dengan evaluasi surveilans PTM menunjukkan hasil yang sama bahwa aspek proses (pengolahan, analisis data dan

desiminasi informasi) dalam surveilans tidak berjalan dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Renyaan (2017) terkait evaluasi surveilans PTM juga menunjukkan banyak kelemahan dari setiap struktur system. Dari struktur sistem menunjukkan 82,38% belum mengetahui tentang legal aspek pelaksanaan sistem surveilans PTM. Pada segi fungsi inti diketahui 76,47% deteksi kasus masih dilakukan oleh kader dengan supervisi dokter karena keterbatasan tenaga. Sebanyak 82,35% tidak dapat melakukan analisis dan interpretasi data FRPTM. Dari fungsi dukungan sebanyak 23,53% responden belum mengikuti pelatihan portal Web PPTM, sedangkan pada kualitas surveilans diketahui 82,35% data tidak lengkap dan tidak tepat waktu.

Berdasarkan delapan fungsi pokok sistem surveilans yaitu pendeteksian kasus, registrasi kasus, pencatatan kasus, konfirmasi kasus, pelaporan kasus, analisa dan interpretasi kasus, respon terencana, respon segera dan umpan balik dari sebuah kejadian penyakit akan dievaluasi bagaimana sistem pengendalian penyakit tidak menular melalui sistem surveilans yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar selama ini serta implementasinya (Supardi, 2018).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang dilakukan di Kabupaten Gianyar pada bulan Februari 2021 dengan mengevaluasi sistem dalam tiga aspek sesuai dengan model logika dasar dari *The WK Kellogg Foundation* Frechtling (2017) dalam Supardi (2018) yaitu aspek input meliputi tenaga, sarana, dan dana yang digunakan dalam surveilans PTM; proses meliputi ketepatan laporan, kelengkapan, analisis dan interpretasi, cakupan umpan balik dan desiminasi

informasi dan output meliputi kesesuaian sistem surveilans berdasarkan atribut surveilans yang dibandingkan menggunakan teori triangulasi. Responden adalah 45 petugas surveilans PTM di Kabupaten Gianyar, yaitu 39 petugas di Puskesmas, dua di rumah sakit umum daerah dan empat di dinas kesehatan kabupaten. Teknik sampling menggunakan purposive sampling sesuai kriteria yang sudah ditentukan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan kuesioner terstruktur. Data yang diperoleh dianalisa menggunakan analisis isi deskriptif. Beberapa skema tahapan analisis isi yaitu *Unitizing* (pengunitan), *Recording* atau *coding* (perekaman atau koding). *Reducing* (pengurangan) data atau penyederhanaan data. *Abductively inferring* (pengambilan simpulan); bersandar kepada analisa konstuk dengan berdasar pada konteks yang dipilih. *Narating* (penarasian) atas jawaban dari pertanyaan penelitian (Moloeng, 2016).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Surveilans penyakit tidak menular di Kabupaten Gianyar saat ini dilaksanakan secara terpisah, tidak terintergrasi dalam sistem surveilans terpadu penyakit (STP). Penerapannya dimulai sejak tahun 2012 yang diawali dengan pelatihan petugas kabupaten yaitu Pengelola P2PTM yang dilaksanakan oleh Depkes RI dan Dinkes Provinsi. Selanjutnya pada tahun 2014 diadakan pelatihan bagi 13 orang petugas surveilans PTM puskesmas yang diadakan oleh Dinkes Kabupaten dengan fasilitator petugas atau pengelola program PTM di Dinkes Kabupaten yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan dari Depkes RI. Sampai saat ini pelaksanaan surveilans PTM di Kabupaten Gianyar telah diterapkan pada 13 puskesmas dan 1 rumah sakit yaitu RSUD Sanjiwani Gianyar.

Hasil evaluasi pada aspek input yaitu petugas ahli epidemiologi dengan kualifikasi S1 atau S2 baik di dinas kesehatan, puskesmas dan rumah sakit masih kurang. Salah satu unsur yang penting dalam pengembangan sistem surveilans adalah terpenuhinya tenaga yang cukup dan sesuai kompetensinya Untuk itu, dalam upaya pengembangan sistem surveilans kabupaten, sumber daya tenaga yang professional merupakan prioritas yang harus dikedepankan. Minimnya jumlah tenaga terlatih khususnya tenaga ahli surveilans epidemiologi kesehatan di tingkat kabupaten/dinkes menjadi kendala utama. Dimana dengan adanya tenaga ahli surveilans diharapkan mampu dan bisa mendiagnosis masalah yang terkait dengan surveilans penyakit, tetapi juga mampu memberikan solusi-solusi pemecahan masalah dengan pendekatan sistem. Berdasarkan evaluasi surveilans menurut kepegawaian ditemukan bahwa masih ada yang belum pernah mengikuti pelatihan sehingga cakupan tenaga terlatih masih kurang. Cakupan tenaga terlatih di Dinkes (75%) dan puskesmas (51.2%), sedangkan untuk di rumah sakit semua tenaga surveilans PTM sudah mengikuti pelatihan (100%). Sehingga total petugas surveilans yang tidak terlatih sebanyak 66%. Rangkap tugas juga menjadi salah satu kendala dalam implementasi sistem surveilans PTM di kabupaten gianyar. Sebanyak 46.7% petugas di dinkes, puskesmas dan rumah sakit merangkap tugas lain selain PTM, sehingga tidak bisa melaksanakan tugasnya secara optimal disebabkan beban tugas terlalu banyak. Masih banyak sarana pendukung sistem surveilans PTM yang tidak tersedia di semua tingkatan khususnya sarana computer serta software yang masih terbatas. Sebanyak 54% petugas yang memiliki alat bantu elektronik seperti komputer dalam pengumpulan data. Pemanfaatan sarana di semua tingkatan pelayanan kesehatan di kabupaten gianyar masih minim, misalnya

sarana elektronik seperti komputer yang tersedia di puskesmas dimana lebih banyak petugas yang masih menggunakan tenaga manual dalam membantu input data. Hanya 8% petugas yang bisa menggunakan komputer selebihnya masih mengumpulkan data secara manual.

Hasil evaluasi pada aspek proses yaitu ketepatan dan kelengkapan laporan surveilans PTM di Kabupaten Gianyar yaitu masing-masing 50.9% dan 66.2%, angka ini sangat jauh lebih rendah dari target yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu sebesar 80% untuk ketepatan dan 90% untuk kelengkapan. Masih diketemukan keterbatasan dalam melakukan pengolahan dan penyajian data. Disamping itu juga belum ditemukannya pengolahan data dalam bentuk pemetaan pada semua tingkatan pelayanan kesehatan di kabupaten Gianyar. Padahal gambaran kasus dengan pemetaan memudahkan petugas dalam penanggulangan kasus. Kesulitan dalam analisis dan interpretasi data masih diketemukan di kabupaten Gianyar apabila hal ini tidak cepat ditangani akan berpengaruh pada penyebarluasan informasi. Penyebarluasan informasi yang terkait dengan hasil pencapaian kegiatan pelaksanaan program PTM terutama pemanfaatan data masih kurang. Sebagian besar penyebarluasan informasi hanya bersifat rutin melalui laporan bulanan dan tahunan saja. Umpan balik (*feedback*) yang dilakukan oleh tingkat dinkes masih dianggap kegiatan yang kurang penting dalam pelaksanaan surveilans PTM di kabupaten Gianyar. Puskesmas tidak pernah tahu apakah laporan yang dikirim benar atau salah, sampai atau tidak dan seterusnya sehingga timbul ketidakpedulian dan kemalasan untuk menyampaikannya laporan yang benar, namun dari hasil wawancara dengan pemegang program PTM di Dinkes hal tersebut sudah dikoreksi dan sudah

disampaikan kepada puskesmas, tetapi hal tersebut belum dipenuhi dan ditaati sama sekali oleh pihak puskesmas. Masih ditemukan kelemahan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan surveilans PTM di kabupaten Gianyar dimana kegiatan ini hanya dilakukan setahun sekali ataupun tidak pernah dilakukan, hal ini mengakibatkan kurang peduli dan tidak bertanggung jawabnya petugas terhadap tugas dan fungsi mereka sebagai petugas surveilans PTM.

Hasil evaluasi pada aspek output terkait hal keterwakilan paling utama menonjol dalam kelemahan sistem surveilans PTM selama ini di kabupaten Gianyar. Hal itu terlihat bahwa informasi kasus yang dihasilkan oleh kegiatan surveilans PTM belum menggambarkan situasi yang sebenarnya di masyarakat. Hal ini dikarenakan sistem surveilans PTM masih dilaksanakan secara pasif, yaitu hanya menunggu penderita yang datang ke sarana pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya sistem surveilans PTM di kabupaten Gianyar belum bisa menerima secara luas terhadap laporan sarana pelayanan kesehatan lainnya yang mungkin berperan didalamnya seperti RS swasta dan praktek dokter. Dimana sampai saat ini pelaksanaan surveilans PTM dilaksanakan masih dalam lingkup penerimaan laporan dari puskesmas sementara laporan yang ada di RSUD hanya diolah di RSUD saja, laporan tersebut hanya disampaikan ke BPS dan tidak masuk ke dalam data laporan tahunan Dinas kesehatan. Dari segi sensitivitas, sistem surveilans PTM di kabupaten Gianyar masih terbatas, dimana pelaksanaan surveilans PTM masih dilaksanakan secara pasif dan selama ini sistem surveilans yang dilaksanakan belum ampu mendeskripsikan factor risiko kejadian PTM yang terjadi di masyarakat karena sistem surveilans PTM di kabupaten Gianyar hanya dilakukan

sebatas pencatatan dan pelaporan. Masih ditemukan kendala dalam ketepatan waktu pelaporan sistem surveilans PTM di kabupaten Gianyar. Komponen input dari segi sumber daya manusia menjadi faktor utama yang sangat vocal sebagai penyebab kejadian ini. Kurangnya pengetahuan dan keahlian tenaga menyebabkan lemahnya proses pengumpulan, pengolahan serta pelaporan kepada tingkatan yang lebih atas.

4. KESIMPULAN

Surveilans PTM di Kabupaten Gianyar telah berjalan melalui sistem surveilans PTM tetapi belum optimal. Ditemukan beberapa kelemahan pada input, proses, dan output sehingga tahap-tahap pelaksanaan mulai dari pengumpulan data, pengolahan, analisis dan interpretasi serta diseminasi informasi dan penyampaian umpan balik tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan. Kelemahan-kelemahan tersebut diantaranya pada aspek input seperti kurangnya tenaga ahli epidemiologi, petugas surveilans sebagian besar tidak terlatih, tidak tersedianya buku-buku pedoman pelaksanaan surveilans di puskesmas, kurang optimalnya pemanfaatan sarana seperti jaringan elektromedia, sarana komputer di dinas kesehatan maupun puskesmas untuk kepentingan surveilans. Pada aspek proses seperti proses pengumpulan data tidak optimal dengan kelengkapan laporan dan ketepatan laporan, pengolahan data telah dilakukan pada semua unit surveilans tetapi terbatas hanya untuk kepentingan pelaporan, unit surveilans yang telah melakukan analisis dan interpretasi belum maksimal, proses diseminasi informasi hanya bersifat penyampaian laporan rutin dan berupa laporan tahunan, lemahnya penyampaian *feedback* dari dinas kesehatan, lemahnya monitoring atau pengawasan oleh dinas kesehatan terhadap pelaksanaan surveilans PTM. Pada aspek output menurut atribut-atribut surveilans,

surveilans PTM di Kabupaten Gianyar cukup sederhana, lues dan nilai duga positif cukup tinggi tetapi kurang baik dalam hal akseptabilitas, keterwakilan, kepekaan dan ketepatan waktu. Dinas kesehatan Kabupaten Gianyar harus mengadakan pelatihan rutin berbasis komputer untuk meningkatkan efektifitas sistem surveilans PTM.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang tak terhingga peneliti sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, seluruh Kepala Puskesmas se-Kabupaten Gianyar serta seluruh narasumber yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization (2019). Medica Center: Non-communicable disease. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds> Accessed 14.01.21
- Dinkes Provinsi Bali. (2019). Laporan Tahunan Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Denpasar
- Dinkes Kabupaten Gianyar. (2020). Laporan Tahunan Kesehatan Kabupaten Gianyar tahun 2019. Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, Gianyar Available at <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-gianyar-2019/> Accessed 17.10.20
- Anugerah, Riana. (2016). Evaluasi surveilans faktor risiko penyakit tidak menular berbasis posbindu PTM di Puskesmas Sidosermo Kota Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .(2020). Petunjuk teknis surveilans penyakit tidak menular.

Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia, Jakarta Available at
<http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Surveilans-Penyakit-Tidak-Menular.pdf>

Accessed 20.10.20

Renaan, Yati. (2017). Evaluasi system surveilan faktor risiko penyakit tidak menular berbasis posbindu di Kabupaten Sleman. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

Supardi dkk. (2018). Evaluasi Pengembangan Sistem Surveilan Epidemiologi dan Pengambilan Keputusan, Kumpulan Makalah Surveilan Epidemiologi

Joy A. Frechtling. 2017. Logic Modeling Methods In Program Evaluation San Fransisco: John Wiley.

Moloeng. 2016. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Rosda Karya.

