

Evaluasi Sistem Surveilans Penyakit Filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

Devy Shintya¹, Masrizal², Sri Siswati³, Ahmad Fachrurrozi⁴

^{1,2,3} Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94, Kota Padang, 52171, Indonesia

⁴ Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, Kabupaten Lima Puluh Kota, 26251, Indonesia
Email: devyshintya21@gmail.com¹, masrizal.dtmangguang@gmail.com², siswati@gh.unand.ac.id³, fachrurrozi.ahmad@yahoo.com⁴

Abstrak

Filariasis merupakan penyakit menahun yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dimana distribusi penyebaran kasusnya sudah hampir mencakup seluruh provinsi. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota masih terdapat 7 kasus filariasis di Kabupaten Lima Puluh Kota. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan sistem surveilans filariasis, mengidentifikasi masalah sistem surveilans filariasis dan memberi solusi dari permasalahan yang ditemukan. Metode penelitian ini adalah observasional deskriptif, termasuk kedalam penelitian *evaluative* yaitu untuk mengevaluasi suatu kegiatan, penelitian dilakukan di Kabupaten Lima Puluh Kota pada bulan Oktober 2022. Responden dalam penelitian ini adalah petugas surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota berjumlah 3 orang. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak terdapat kekurangan pada komponen input, proses dan output kegiatan sistem surveilans. Dari hasil wawancara, sebagian besar petugas surveilans tidak mendapatkan pelatihan sehingga tidak mampu melakukan analisis dan pengolahan data. Hal ini menyebabkan atribut surveilans seperti kualitas, sensitivitas, dan stabilitas data rendah. Pelaksanaan sistem surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Lima Puluh Kota belum memeluhui pedoman Permenkes No. 1116/SK/VIII/2013. Solusi untuk memperbaiki sistem surveians adalah dengan memberikan pelatihan bagi seluruh petugas surveilans dan pemenuhan sarana dalam pelaksanaan sistem surveilans filariasis.

Kata Kunci: Evaluasi, Filariasis, Surveilans, Sistem Surveilans

Evaluation of Filariasis Surveillance System in The Health Office of Lima Puluh Kota

Abstract

Filariasis is a chronic disease that is still a major public health problem in Indonesia where the distribution of filariasis cases in Indonesia covers almost all provinces. Based on the report from the health office of Lima Puluh Kota, there are still 7 cases of filariasis in District of Lima Puluh Kota. This study aims to describe the implementation of the filariasis surveillance system, identify problems with the system, and provide solutions to the problems found. This research method is descriptive observational, included in evaluative research, namely to evaluate an activity. The research was conducted in the health office of Lima Puluh Kota in October 2022. Respondents in this study were surveillance officers from the health office of Lima Puluh Kota. Data collection was done by interview and observation. The results showed that there were many deficiencies in the input, process, and output components of surveillance system activities. From the results of the interviews, most of the surveillance officers did not receive training, so they were unable to perform data analysis and processing. This causes surveillance attributes such as quality, sensitivity, and data stability to be low. The implementation of the filariasis surveillance system at the health office of Lima Puluh Kota has not complied with Permenkes No. 1116/SK/VIII/2013. The solution to improving the surveillance system is to provide training for all surveillance officers and fulfill the needs of facilities in implementing the filariasis surveillance system.

Keywords: Evaluation, Filariasis, Surveillance, Surveillance System

PENDAHULUAN

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan oleh nyamuk. (Kemenkes RI, 2022) Filariasis merupakan penyakit kronis yang jika tidak diobati akan mengakibatkan kecacatan menetap pada penderitanya, seperti pembengkakan pada skrotum, kelenjar susu, tangan, dan kaki secara bertahap. Dampak dari filariasis dapat menurunkan produktivitas kerja penderita, menjadi beban keluarga dan mengakibatkan kerugian ekonomi bagi negara. Filariasis ini merupakan penyebab kecacatan terbesar nomor dua didunia setelah kecacatan mental. (WHO, 2022)

Penyakit filariasis endemic di 72 negara dan diperkirakan saat ini terdapat 1,34 miliar penduduk secara global berisiko tertular penyakit filariasis dan diperkirakan 63%nya berisiko terinfeksi penyakit filariasis. Jumlah penderita filariasis yang sudah terinfeksi yaitu sekitar 120 juta orang dan 40 juta diantaranya mengalami kecacatan dan lumpuh. (WHO, 2022) Sejauh ini, 62 negara melaporkan penerapan program pengobatan berskala besar (pemberian obat massal) setidaknya untuk satu dari lima penyakit target. Salah satunya yaitu penyakit filariasis dimana 344,6 juta dirawat karena filariasis limfatik. (WHO, 2022)

Beban infeksi global sebagian besar masih terkonsentrasi di Asia Tenggara. Meskipun kontribusi terhadap jumlah total infeksi didorong oleh populasi besar negara-negara tersebut: (Local Burden of Disease 2019 Neglected Tropical Diseases Collaborators, 2020) Kasus filariasis cukup tinggi dilihat dari perkiraan jumlah kasus per tahun yaitu menduduki urutan ketiga teratas setelah *dengue*. (Novita R, 2019) Indonesia menduduki urutan kedua setelah India dimana lebih dari 100 juta orang berisiko untuk terinfeksi penyakit filariasis: (Fitriyana et al., 2018)

Berdasarkan hasil pemetaan daerah endemis di Indonesia diperoleh sebanyak 236 kabupaten/kota (45,9%) merupakan daerah endemis filariasis dari total 514 kabupaten/kota se-Indonesia. (Kemenkes RI, 2022) Saat ini, Indonesia telah melaksanakan eliminasi filariasis sesuai ketentuan WHO tentang kesepakatan global eliminasi filariasis tahun 2020. (Kemenkes RI, 2014; Kemenkes RI,

2019) Tujuan umum dari program eliminasi filariasis adalah filariasis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada tahun 2020, sedangkan tujuan khusus program adalah : (a) menurunkan angka mikrofilaria menjadi kurang dari 1% di setiap Kabupaten/Kota, (b) mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis. (Kemenkes RI, 2014, 2022)

Tingkat endemisitas di Indonesia berkisar antara 0%-40% dengan endemisitas setiap provinsi dan kabupaten berbeda-beda. Untuk menentukan endemisitas dilakukan survei darah jari yang dilakukan di setiap kabupaten/kota. Indonesia sampai saat ini masih dilaporkan terdapat 9.354 penderita kasus kronis yang tersebar di 418 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi. Provinsi tertinggi kasus filariasis yaitu terdapat di wilayah timur Indonesia, yaitu Papua sebanyak 3.629, Nusa Tenggara Timur 1.307 kasus, Papua Barat sebanyak 620 kasus. (Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-12 kasus filariasis tertinggi dari 34 provinsi di Indonesia, dan menduduki peringkat pertama angka prevalensi filariasis tertinggi di pulau Sumatera yaitu 3,3 per 100.000 penduduk dengan jumlah penduduk 5.604.457 jiwa. (Kemenkes RI, 2022) Sumatera Barat termasuk wilayah endemis filariasis ini dikarenakan belum tercapainya keberhasilan dalam program pengendalian filariasis dilihat dari belum tercapainya penurunan angka mikrofilaria di Sumatera Barat menjadi <1%. (Kemenkes RI, 2022)

Dari Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022, masih terdapat 7 kasus kronis filariasis di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, kasus filariasis ini terdapat di wilayah kerja puskesmas Piladang 1 kasus, Puskesmas Mungo 2 kasus, Puskesmas Halaban 1 kasus, Puskesmas Pakan Rabaa 1 kasus, Puskesmas Suliki 1 kasus dan Puskesmas Baruah Gunung 1 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, 2022) Sebuah evaluasi sistem surveilans diperlukan untuk pemberantasan penyakit yang efektif dan efisien agar dapat dilakukan tindakan

pengecahan dan pengendalian terhadap suatu peristiwa yang merugikan kesehatan.

Upaya untuk mengatasi penyakit menular dapat dilakukan dengan melaksanakan surveilans epidemiologi. Surveilans epidemiologi merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan agar dapat dilakukan Tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan. (Arwanti et al., 2016; Polak et al., 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wardani dkk (2021) menyatakan bahwa pelaksanaan surveilans tidak berjalan sesuai dengan harapan dikarenakan tenaga surveilans belum sesuai dengan kualifikasi, dan alokasi dana yang belum sesuai pedoman. (Wardani et al., 2021) Hasil penelitian sejalan juga dengan penelitian Hasnanisa dkk (2022) hasil penelitiannya didapatkan bahwa beberapa komponen surveilans belum memenuhi standar yaitu meliputi jumlah petugas, pelatihan bagi petugas, pendanaan, sarana transportasi, alat, sarana kepustakaan, aplikasi. (Hasnanisa et al., 2022) Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai sistem surveilans yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan pelaksanaan dari sistem surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota berdasarkan evaluasi terhadap atribut surveilans, serta dilakukan identifikasi permasalahan serta memberikan alternatif solusi dari permasalahan yang ditemukan di lapangan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah observasional deskriptif. Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian evaluative yaitu melakukan evaluasi dan menilai suatu kegiatan baik yang sudah dilaksanakan maupun yang sedang berlangsung dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan

data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. (Moleong, 2018) Penelitian kualitatif bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam terhadap kegiatan suatu program untuk menjelaskan bagaimana keadaan yang sebenarnya di lapangan, mengetahui sejauh mana program itu berjalan dan sejauh mana program itu dapat memberikan dampak. Program yang dimaksud yaitu pelaksanaan surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota.

Penelitian ini berlokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dan dilakukan pada bulan Oktober 2022. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan teknik wawancara. Informan dalam penelitian ini adalah petugas surveilans filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota berjumlah 2 orang, yaitu pemegang program surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input (*Man*)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa terdapat 2 orang petugas surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Analisis terhadap jumlah tenaga surveilans filariasis yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Analisis Jumlah Tenaga Surveilans Filariasis

Pedoman	Kenyataan dilapangan	Keterangan
1 tenaga epidemiologi ahli (S2)	1 tenaga kesehatan masyarakat ahli (S2)	- Jumlah tenaga belum sesuai dengan pedoman
2 tenaga epidemiologi ahli (S1) atau terampil	1 tenaga kesehatan masyarakat (S1)	- Tenaga surveilans yang belum sesuai
1 tenaga dokter umum	Tidak ada	dengan background pendidikan yang sesuai dengan pedoman

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah tenaga surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

berjumlah 2 orang dimana 1 tenaga kesehatan masyarakat ahli (S2) dan 1 tenaga kesehatan masyarakat (S1).

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah dan kualifikasi petugas surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota belum memenuhi pedoman Kepmenkes No. 1116/SK/VIII/2003 tentang penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan. Dalam keputusan menteri kesehatan tersebut disebutkan bahwa penyelenggaraan sistem surveilans di tingkat kabupaten dibutuhkan 1 tenaga epidemiologi ahli (S2), 2 tenaga epidemiologi ahli (S1) atau terampil, dan 1 tenaga dokter umum. (Depkes RI, 2003)

Berkaitan dengan kualifikasi tenaga surveilans filariasis saat ini di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota masih belum sesuai dengan kualifikasinya, dikarenakan dalam hasil penelitian menunjukkan pengelola program filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota yaitu hanya berjumlah 2 orang tidak ada tenaga epidemiologi ahli (S2) dan pemegang program S1 berjumlah 1 orang harusnya sesuai pedoman berjumlah 2 orang tenaga ahli atau terampil (S1) dan dari hasil tidak ada tenaga dokter umum. Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa dari jumlah dan kualifikasi petugas belum sesuai dengan pedoman yang ada, masih kurangnya tenaga S1 epidemiologi ahli, dan tenaga S2 epidemiologi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas belum ada yang mendapatkan pelatihan surveilans filariasis, pelatihan sangat dibutuhkan dengan tujuan agar petugas terampil dalam menjalankan kegiatan surveilans baik aktif maupun pasif. (Maharani & Hargono, 2014)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa petugas surveilans filariasis di Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki tugas rangka, yaitu satu orang memegang 3 sampai 4 program kesehatan lainnya, hal ini dapat menyulitkan bagi petugas terutama dalam pembagian waktu kerja. Apabila kapasitas tenaga surveilans melampaui batas maka surveilans akan megalami kendala. Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa petugas belum mendapatkan pelatihan surveilans filariasis, pelatihan sangat dibutuhkan dengan tujuan agar petugas

terampil dalam menjalankan kegiatan surveilans. (Sutriyawati et al., 2022)

Berdasarkan atribut surveilans, kualifikasi SDM yang di tingkat kabupaten belum dikatakan sederhana untuk melakukan kegiatan surveilans filariasis, terutama akibat tidak adanya pelatihan bagi petugas, beban kerja tambahan dan kurangnya tenaga surveilans sebagai petugas surveilans filariasis, apalagi dalam rangka kegiatan surveilans aktif kelapangan seperti kegiatan survei darah jari (SDJ) pengecekan mikrofilaria dalam darah masyarakat di daerah spot dan sentinel filariasis. Tugas pokok dan fungsi petugas surveilans dinas kesehatan yaitu berbeda-beda. Dari kedua petugas filariasis di dinas kesehatan bertugas melakukan tahapan kegiatan surveilans baik itu melakukan survei aktif kelapangan dalam rangka penjarangan mikrofilaria dalam darah (Survei Darah Jari), survei penderita setiap 3 bulan sekali, analisis dan interpretasi data, dan pengumpulan dan pengolahan data rutin surveilans filariasis.

Dana (Money)

Sumber pendanaan untuk pelaksanaan surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2022 yaitu dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Sumber Dana Pelaksanaan Surveilans Filariasis

Pedoman	Sumber Dana Pada Pengelola Program Surveilans	Sumber Dana Pada Pengelola Program Filariasis
- APBN	- APBD Kabupaten/Kota	APBD Kabupaten
- APBD Kabupaten/Kota	- APBD dalam bentuk BOK	
- APBD Provinsi		
- Bantuan Luar Negeri		
- Bantuan Nasional dan daerah		
- Swadaya Masyarakat		

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sumber dana pada pengelola program surveilans filariasis di Kabupaten Lima Puluh Kota berasal dari dana APBD Kabupaten.

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan atribut surveilans diketahui bahwa pendanaan surveilans filariasis di tingkat kabupaten belum bersifat sederhana. Hal ini

dikarenakan dana yang ada yaitu dana APBD yang secara umum menjadi satu dengan keseluruhan anggaran sector kesehatan lainnya. Dinas kesehatan Provinsi memiliki dana khusus gabungan kegiatan filariasis dan kegiatan kecacingan yaitu digunakan untuk konfirmasi kasus. Hasil wawancara dengan informan juga dapat diketahui juga bahwa dari anggaran APBD kabupaten/kota untuk sector kesehatan masih dibawah dua puluh persen.

Material

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan surveilans Filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota yang tersedia yaitu dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Material yang Dibutuhkan untuk Pelaksanaan Surveilans

Pedoman	Kenyataan dilapangan
- Komputer	Ada
- <i>Software</i>	Ada
- Layanan internet	Ada
- ATK	Ada
- Formulir	Ada
- Kepustakaan	SOP filariasis masih belum ada
- Telepon dan alat komunikasi lainnya	Ada
- Alat komunikasi	Ada

Menurut Kemenkes RI (2014) menyebutkan sarana prasarana pendukung kegiatan surveilans meliputi komputer, *software*, layanan internet, ATK, seperti pulpen, kertas, tinta, buku pedoman/petunjuk teknis pelaksanaan surveilans epidemiologi, pormulir pengumpulan data surveilans, surveillance kits berupa calculator scientific, kertas grafik, formulir perekam, pengolahan, serta laporan telepon dan facsimile atau alat komunikasi lainnya. berdasarkan wawancara dengan informasn penelitian menyebutkan bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dalam pelaksanaan surveilans sudah sesuai dengan Permenkes RI No 45 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan sistem surveilans kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi, sarana prasarana kegiatan surveilans untuk menunjang pelaksanaan surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota sudah terpenuhi dan tidak ada kendala. Dari hasil

wawancara pihak surveilans menerangkan bahwa adanya suatu kesulitan seperti SOP filariasis masih belum ada sehingga pembagian tugas masih belum jelas.

Metode

Metode pengumpulan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dilakukan secara aktif dan pasif. Dalam Permenkes tentang penanggulangan filariasis disebut bahwa dalam pengumpulan laporan dilakukan secara aktif terutama untuk kasus yang ditemukan oleh laporan masyarakat, kunjungan pasien ke puskesmas, laporan kepala desa dan fasilitas kesehatan lainnya. Setiap kasus yang datang ke pelayanan kesehatan ditindaklanjuti oleh petugas puskesmas dengan melakukan pencarian informasi kasus tambahan disekitar tempat tinggal penderita dengan pemeriksaan mikrofilaria berupa survei darah jari di daerah sentinel dan spot check, jika ditemukan angka mikrofilaria >1% maka dilakukan POPM atau pengobatan massal selama 5 tahun berturut-turut di daerah sentinel dan spotchek yaitu daerah yang banyak ditemukan kasus, dan berdekatan dengan daerah ditemukan kasus, setiap hasil survei dicatat dalam formulir 1, formulir 2, dan formulir 5. (Kemenkes RI, 2014) Untuk pengumpulan data secara aktif memiliki keuntungan yaitu data yang dikumpulkan lebih akurat, namun kekurangannya yaitu membutuhkan biaya yang lebih mahal dan sulit dilakukan dibandingkan dengan surveilans pasif.

Pengumpulan data secara pasif yaitu dengan cara dinas kesehatan hanya menerima data dari puskesmas, puskesmas mendapat laporan penemuan kasus dari masyarakat, kunjungan pasien ke puskesmas, laporan kepala desa dan fasilitas kesehatan lainnya. Kelebihan dari pengumpulan data secara pasif ini adalah menggunakan biaya yang murah dan mudah dilakukan, namun kekurangannya yaitu kurang sensitive dalam mendeteksi kecenderungan suatu penyakit. Sedangkan pengumpulan data secara aktif memiliki keuntungan lebih akurat dari pada surveilans pasif, namun kelemahannya yaitu membutuhkan biaya yang lebih mahal dan sulit untuk dilakukan dari pada pengumpulan data secara pasif. (Anggraini et al., 2016; Barrett et al., 2013)

Proses

Pengumpulan Data

Hasil wawancara didapatkan bahwa sumber data filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota berasal dari puskesmas se-Kabupaten Lima Puluh Kota, RSUD. Bila ditemukan kasus Filariasis petugas akan langsung turun melakukan pelacakan dilapangan apakah memang terjadi kasus Filariasis atau bukan.

Pengumpulan laporan bulanan filariasis dikumpulkan paling lambat tanggal 5 tiap bulannya, semua laporan dikirim oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat paling lambat tanggal 10 tiap bulannya. Dalam peraturan menteri kesehatan menyebutkan bahwa setiap kasus filariasis yang ditemukan harus dicatat dalam formulir yang telah disediakan dan kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulannya. Jadi kenyataan dilapangan sudah sesuai dengan Permenkes No. 94 Tahun 2014 tentang penanggulangan filariasis. (Kemenkes RI, 2014)

Proses pelaporan data dari puskesmas ke Dinas Kesehatan yaitu melalui SMS atau grup whatsapp. Dari informasi tersebut dapat dilihat bahwa dalam pengumpulan data dan laporan ke dinas kesehatan sudah cukup sederhana karena petugas puskesmas sudah merasa mudah dalam pengiriman laporan dan sudah memahami format laporan yang telah disediakan, namun dalam pengumpulan data masih memiliki akseptabilitas yang rendah. (Anggraini et al., 2016)

Secara umum dalam proses pengumpulan data baik itu untuk kelengkapan dan ketepatan laporan yang di kirim oleh puskesmas ke dinas kesehatan masih rendah, oleh karena itu pengumpulan data surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota belum bisa dikatakan sederhana, karena beberapa petugas masih mengalami kendala dalam hal tersebut. kesulitan yang dialami dikarenakan seringkali terjadi pergantian petugas surveilans filariasis, dimana dalam kasus dilapangan diketahui bahwa petugas yang sudah mendapatkan pelatihan filariasis kemudian terjadi rolling petugas program mengakibatkan petugas yang

sudah mendapatkan pelatihan tidak lagi berada di program filariasis dan petugas yang baru banyak yang belum mengerti atas surveilans filariasis.

Dalam pengumpulan data khususnya pengumpulan data secara aktif diperlukan kerjasama yang baik antar lintas program dan lintas sektor, kenyataan dilapangan berdasarkan wawancara dengan informan dapat dilihat proses pengumpulan data masih memiliki akseptabilitas yang rendah, dimana partisipasi aktif dari lintas program dan lintas sektor yang masih kurang terhadap kegiatan surveilans filariasis.

Pengolahan Data

Sebelum data diolah, pengelola program melakukan pengecekan ulang sebelum data di input ke *Microsoft excel*, jika terdapatnya kasus filariasis, maka pemegang program akan melakukan validasi kepada sumber data sebelum dilakukannya kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Pengolahan dan penyajian data surveilans filariasis berisikan, yaitu :

- 1) Pemantauan situasi filariasis.
- 2) Laporan bulanan (jumlah penderita/kematian filariasis, program pemberantasan/ penanggulangan, laporan kedinas provinsi dengan formulir yang telah disediakan)

Sebelum pengolahan data dilakukan, terlebih dahulu dilakukan editing data yang gunanya untuk memeriksa ulang data yang telah dikumpulkan baik itu melihat kelengkapan dari formulir laporan kuesioner setelah itu dilakukan proses manajemen data selanjutnya. (Anggraini et al., 2016) Pengolahan data dinas kesehatan dilakukan dengan komputer disesuaikan dengan tujuan dari sistem surveilans dan karakteristik atau ciri khusus dari penyakit yang diamati. (Hay et al., 2013) Rekapitulasi dibuat dalam bentuk excel dimana dilakukan pengentryan data dari nama, data kasus dan memasukkan data kasus sesuai dengan alamat pasien. Pengentryan data dilakukan setiap adanya kasus konfirmasi filariasis yang dilaporkan oleh puskesmas ke dinas kesehatan.

Analisis Data

Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis data surveilans filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota sudah sesuai dengan peraturan Kepmenkes no 1116/MENKES/SK/VIII/2003, dimana dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan analisis dan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik, dan peta yang bermakna secara epidemiologi, untuk menyusun rekomendasi kebijakan. (Depkes RI, 2003) Hasil observasi menunjukkan bahwa petugas surveilans Kabupaten Lima Puluh Kota melakukan analisis data menggunakan program excel dalam bentuk tabel dan grafik. Analisis yang dilakukan oleh dinas kesehatan yaitu hanya berupa analisis deskriptif yaitu menggambarkan kasus berdasarkan orang, tempat dan waktu saja. Sedangkan analisis analitik untuk menggambarkan hubungan antara kejadian filariasis dengan variabel lainnya seperti curah hujan, kepadatan penduduk, kepadatan jentik dan faktor risiko lainnya belum terlaksana di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota ataupun puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian analisis data yang dibuat oleh dinas kesehatan sudah dapat memberikan informasi dalam mendeteksi adanya kasus di wilayah kerja Dinas Kesehatan Lima Puluh Kota. Analisis data diperlukan dalam surveilans epidemiologi yaitu untuk mendapatkan informasi epidemiologi mengenai suatu kasus penyakit. Informasi epidemiologi sangat diperlu untuk disampaikan hasilnya kepada pihak yang bertanggung jawab agar bisa dibuat kebijakan untuk pencegahan penyakit agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat lagi. (Anggraini et al., 2016)

Interpretasi Data

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas surveilans filariasis di dinas kesehatan sudah mampu melakukan interpretasi data. interpretasi data perlu dilakukan agar hasil analisis data dapat memberikan arti atau informasi epidemiologi. Dari hasil interpretasi data dibuatlah saran untuk pembuat kebijakan dan pihak-pihak yang mempunyai kepentingan (Anggraini et al., 2016; Barrett et al., 2013)

Berdasarkan hasil penelitian interpretasi sudah dilakukan di dinas kesehatan, namun untuk ketepatan waktu pelaporan hanya 80% ini menunjukkan bahwa sensitifitas sistem

dalam mendeteksi kasus filariasis masih belum sepenuhnya baik. Secara umum petugas surveilans menyatakan interpretasi data sudah bersifat sederhana karena mudah dilakukan dan tidak ada ditemukan kesulitan dalam melakukannya.

Penyajian data dibuat dalam bentuk peta, tabel dan grafik kemudian hasil analisis dan interpretasi data dipajang di ruangan P2P dan disimpan dalam file dokumen di komputer.

Output Informasi

Informasi surveilans filariasis yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota diketahui bahwa jumlah kasus filariasis yaitu sebanyak 7 kasus yang tersebar di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Dari serangkaian kegiatan surveilans yang dilakukan di dinas kesehatan, peneliti menemukan hasil bahwa informasi yang dihasilkan sudah bersifat informatif karena data-data sudah diketahui secara lengkap namun untuk absensi ketepatan dan kelengkapan laporan untuk semua jenis laporan masih belum mencapai 100%.

Karena keterlambatan penerimaan data yang diterima dinas kesehatan ini dapat diambil kesimpulan bahwa sistem surveilans berdasarkan ketepatan waktu memiliki sensitifitas dan akseptabilitas yang rendah, artinya untuk semua penanggung jawab sumber data menunjukkan partisipasi yang masih rendah untuk terlibat dalam surveilans filariasis. Menurut CDC akseptabilitas yaitu menggambarkan kemauan seseorang atau organisasi, baik bidang kesehatan maupun luar kesehatan untuk berpartisipasi dalam melaksanakan hasil pemantauan kegiatan surveilans kasus. (Zumaroh, 2015) Sedangkan untuk mendeteksi kasus filariasis sangat diperlukan ketepatan waktu pelaporan agar dapat dilakukan penanggulangan dengan segera. (Anggraini et al., 2016)

Untuk penyimpanan dokumen diperlukan peralatan, peralatan untuk menyimpan dokumen sudah mudah diperoleh dan dioperasikan, data tersimpan tanpa ada kecacatan, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa dalam pengarsipan data sudah memiliki reliabilitas yang tinggi. Menurut CDC reliabilitas yang dimaksud adalah kemampuan untuk

mengumpulkan, manajemen dan menyediakan data secara benar. (Zumaroh, 2015)

Desiminasi Informasi

Bentuk penyebarluasan informasi diberikan kepada pihak yang membutuhkan data baik lintas sektor maupun lintas program melalui pertemuan bulana, seminar, workshop dan lainnya. penyebarluasan informasi dilakukan melalui rapat dan evaluasi kinerja petugas surveilans di puskesmas. Selain itu juga dilakukan umpan balik secara tertulis kepada semua pihak yang terlibat dalam hal ini yaitu puskesmas mengenai absensi ketepatan dan kelengkapan laporan setiap 6 bulan sekali. Penyebarluasan informasi dilakukan melalui pertemuan lintas program dan lintas sektor.

Umpan balik dilakukan pada saat absensi bulanan yaitu absen ketepatan dan kelengkapan laporan kasus filariasis untuk semua jenis laporan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak semua pihak dilibatkan dalam hal seminasi informasi pelaksanaan sistem surveilans di Kabupaten Lima Puluh Kota sehingga memiliki akseptabilitas yang rendah. Umpan balik harusnya disampaikan juga ke semua pihak yang terlibat seperti *Health caresystem* dalam hal ini yaitu puskesmas, pustu, RS, laboratorium, pengelola program dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kejadian filariasis.

Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota pelaporan ke Dinas Kesehatan Provinsi dengan formulir 4. Dinas kesehatan provinsi memberikan umpan balik berupa pengecekan Kembali terkait spesifikasi informasi yang telah dilaporkan. Pemegang program juga menyatakan melakukan umpan balik kepada pasien atau keluarga pasien apabila terdapat konfirmasi hasil laboratorium.

SIMPULAN

Hasil evaluasi sistem surveilans filariasis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem surveilans belum memenuhi pedoman Kepmenkes No 1116/SK/VIII/2003 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis.

Masalah yang ditemukan pada pelaksanaan surveilans filariasis tahun 2022 di

Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota adalah ketepatan dan kelengkapan laporan masih kurang, SOP program filariasis belum ada, petugas memiliki tugas rangkap dan jumlah tenaga surveilans di kabupaten yang masih kurang petugas belum mendapatkan pelatihan surveilans filariasis.

Solusi untuk memperbaiki sistem surveilans adalah dengan memberikan pelatihan bagi seluruh petugas surveilans dan pemenuhan sarana dalam pelaksanaan sistem surveilans filariasis, perlunya melakukan perencanaan yang matang dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait program filariasis, meningkatkan koordinasi antar petugas surveilans dan pemegang program filariasis di puskesmas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan terhadap penelitian ini terutama kepada informan yang sudah bersedia dan kooperatif ikut serta dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R. D., Umbul, C., & Bambang, W. K. (2016). Evaluasi Sistem Surveilans Campak di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Wiyata*, 3(2), 174–186.
- Arwanti, D., Sabilu, Y., & Ainurrafiq. (2016). Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi di Puskesmas se-Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3).
- Barrett, M. A., Humblet, O., Hiatt, R. A., & Adler, N. E. (2013). Big Data and Disease Prevention: From Quantified Self to Quantified Communities. *Big Data*, 1(3), 168BD-175BD. <https://doi.org/10.1089/big.2013.0027>
- Depkes RI. (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan*. <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk11162003.pdf>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022*.

- Fitriyana, Sukendra, D. M., & Windraswara, R. (2018). Distribusi Spasial Vektor Potensial Filariasis dan Habitatnya di Daerah Endemis. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), 320–330.
- Hasnanisa, N., Prasetyo, S., & Burhanudin, A. (2022). Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem. *Jurnal Bikfokes*, 2(3), 167–182.
- Hay, S. I., George, D. B., Moyes, C. L., & Brownstein, J. S. (2013). Big Data Opportunities for Global Infectious Disease Surveillance. *PLoS Medicine*, 10(4).
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001413>
- Kemkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis*.
- Kemkes Ri. (2019). *Situasi Filariasis di Indonesia*.
- Kemkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Local Burden of Disease 2019 Neglected Tropical Diseases Collaborators. (2020). The global distribution of lymphatic filariasis, 2000–18: a geospatial analysis. *Lancet Glob Health*, 8, e1186–e1194.
- Maharani, B. E., & Hargono, A. (2014). Measles Surveillance Attributes Assessment Based on the Puskesmas Surveillance Officers' Perception in Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2).
<https://doi.org/10.20473/jbe.v2i2.2014.171-183>
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*.
- Novita R. (2019). Dampak Perubahan Iklim Terhadap Timbulnya Penyakit Tular Nyamuk Terutama Limfatik Filariasis. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Disease*, 5(1), 30–39.
- Polak, F., Sumampouw, O. J., & Pinontoan, O. R. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Corona Virus Disease 2019 di Bandar Udara Internasional Sam Ratulangi Manado tahun 2020. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 55–61.
- Sutriyawati, A., Yusuff, A. A., Fardhoni, F., & Cakranegara, P. A. (2022). Analisis Sistem Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD): Studi Mixed Method. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 8(1), 137–150.
- Wardani, N. L. P. S., Purnawan, I. N., & Nyandra, M. (2021). Evaluasi Surveilans Covid-19 di Puskesmas Buleleng I Kabupaten Buleleng. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (J-Kesmas)*, 7(1), 75–89.
- WHO. (2022). *Towards Eliminating Lymphatic Filariasis: Progress in The South-East Asia Region*.
- Zumaroh. (2015). Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Kasus Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Putat Jaya Berdasarkan Atribut Surveilans. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 82–94.