

Gambaran Pelaksanaan Surveilans HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Evaluation of the HIV Surveillance System in the East Java Provincial Health Office, 2017

Eva Flourentina Kusumawardani^{*1}, Meutia Paradhiba², Mardi Fadillah³, Onetusfifsi Putra⁴, Firman Firdauz Saputra⁵, Perry Boy Chandra Siahaan⁶, Rubi Rimonda⁷, Laila Apriani Hasanah Harahap⁸, Nasrianti Syam⁹

^{1,2,3,4,5,6,7}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Jl. Alue Peunyareng Kabupaten Aceh Barat, 23615, Indonesia

^{8,9}Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Jl Alue Peunyareng Ujong Tanoh Darat Meureubo Meulaboh, Kabupaten Aceh Barat, 23615, Indonesia

*Koresponding Penulis: ¹evaflourentina@utu.ac.id

Abstrak

Kasus HIV/AIDS terdapat hampir di semua negara di dunia tak terkecuali Indonesia. Penyakit ini telah menulari seluruh lapisan masyarakat termasuk bayi dan anak-anak. Perlu adanya kegiatan surveilans rutin untuk melakukan pencatatan dan pelaporan sehingga dapat memonitoring jumlah kasus pada periode waktu tertentu. Kegiatan surveilans HIV merupakan salah satu cara efektif untuk mengontrol penyebaran kasus HIV/AIDS. Tujuan penelitian: untuk memberikan gambaran evaluasi sistem surveilans HIV berdasarkan komponen sistem dan atribut surveilans di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Metode penelitian: jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi evaluasi. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara kepada petugas surveilans HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sejumlah 3 orang menggunakan kuesioner. Hasil penelitian: berdasarkan komponen sistem surveilans 66,7% petugas surveilans HIV memiliki tingkat Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat peminatan epidemiologi dan 33,3% adalah S2 Kesehatan Masyarakat. Pengumpulan, pengisian formulir hingga alur pelaporan dianggap mudah, dan tidak mengalami keterlambatan dalam proses input data ke aplikasi SIHA. Proses analisis hanya dilakukan ditingkat Dinas Kesehatan, sedangkan ditingkat Puskesmas tidak. Sistem surveilans HIV di Kabupaten/Kota di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur masih memerlukan perbaikan dalam analisis, ketersediaan pedoman surveilans HIV, dan perlunya peningkatan pengetahuan petugas terkait surveilans HIV.

Kata Kunci: Surveilans, HIV/AIDS, Komponen, Sistem

Abstract

HIV/AIDS cases exist in almost every country worldwide, including Indonesia. This disease has affected all segments of society, including infants and children. Regular surveillance activities are needed to record and report cases, enabling the monitoring of the number of cases over specific periods of time. HIV surveillance is an effective method to control the spread of HIV/AIDS cases. The aim of this study was to provide an evaluation of the HIV surveillance system based on its components and surveillance attributes in the East Java Provincial Health Office. This qualitative study employed an evaluation study design. Data collection involved interviews with three HIV surveillance officers in the East Java Provincial Health Office, using a questionnaire. The results of the study revealed that 66.7% of the HIV surveillance officers possessed a bachelor's degree in Public Health with a specialization in epidemiology, while 33.3% held a master's degree in Public Health. The data collection, form completion, and reporting processes were considered easy, with no delays in inputting data into the SIHA application. The analysis process was only conducted at the Provincial Health Office level and not at the Primary Health Center level. The HIV surveillance system in the districts and cities within the jurisdiction of the East Java Provincial Health Office still requires improvement in terms of analysis, availability of HIV surveillance guidelines, and the need for increased knowledge among surveillance officers regarding HIV surveillance..

Keywords: *Surveillance, HIV/AIDS, Components, Systems*

PENDAHULUAN

Program pencegahan dan pemberantasan penyakit akan sangat efektif bila dapat dukungan oleh sistem surveilans yang efektif, karena fungsi sistem surveilans yang utama adalah menyediakan informasi epidemiologi yang peka terhadap perubahan yang terjadi dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit yang menjadi prioritas pembangunan (Kemenkes RI 2020).

Hasil estimasi tahun 2009 diperkirakan 5,1– 8,1 juta orang paling berisiko tertular HIV di Indonesia di luar populasi umum Tanah Papua, sedangkan estimasi jumlah ODHA usia 15 – 49 tahun berkisar antara 132 – 287 ribu orang. Estimasi tersebut belum mencakup estimasi jumlah ODHA yang berusia di bawah 15 tahun dan 50 tahun keatas. Angka kasus sampai dengan Desember 2015 di Provinsi Jawa Timur, jumlah kasus AIDS yang dilaporkan adalah 14.498 orang, dan 32.646 kasus HIV. Dari jumlah tersebut 3.381 (23,3%) diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut sesungguhnya jauh lebih kecil dibandingkan angka yang sebenarnya terjadi, dan dari hasil estimasi sampai dengan tahun 2012 diperkirakan jumlah ODHA di Jawa Timur mencapai 57.321 orang. Sejak September 2003, Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai wilayah dengan prevalensi HIV yang terkonsentrasi bersama 5 (lima) provinsi lainnya, yaitu DKI Jakarta, Papua, Bali, Riau dan Jawa Barat (Depkes, 2015).

Surveilans dapat digunakan menentukan prioritas, kebijakan, perencanaan, pelaksanaan dan menggerakkan sumber daya program pembangunan kesehatan, serta prediksi dan deteksi dini kejadian luar biasa. Surveilans juga digunakan untuk monitoring, evaluasi atau peningkatan program penyakit, sehingga surveilans menjadi alat dalam mengambil keputusan masalah kesehatan (Prasetyowati et al. 2021).

Penilaian suatu sistem surveilans harus dapat meningkatkan pemanfaatan sumber-sumber yang ada di bidang kesehatan-masyarakat (KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK 2011). Hal ini dapat dicapai dengan jalan menunjukkan bahwa hanya masalah-masalah penting yang perlu diamati dan sistem surveilans harus berjalan dengan efisiensi. Penilaian suatu sistem surveilans harus mencakup saran-saran untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi, misalnya: menghilangkan duplikasi yang tidak perlu. Yang paling penting adalah sistem surveilans harus mencakup saran-saran untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi, misalnya: menghilangkan duplikasi yang tidak perlu. Yang paling penting adalah, suatu evaluasi harus dapat menilai apakah sistem yang ada bermanfaat dilihat dari segi kesehatan masyarakat, dan telah mencapai tujuan dari sistem tersebut (Gedela et al. 2021).

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan kasus HIV di Kabupaten/Kota di provinsi Jawa Timur menurun sedangkan kasus AIDS meningkat. Salah satu penyebabnya adalah masih kurangnya kesadaran penderita dalam melakukan pemeriksaan sehingga terlambat untuk datang ke pelayanan kesehatan serta ada penderita yang meninggal sebelum masuk ke tahap AIDS. Oleh sebab itu, perlu adanya penilaian mengenai pelaksanaan surveilans HIV sebagai upaya untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat. Berdasarkan pemaparan tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah dilakukan paparan mengenai gambaran sistem surveilans epidemiologi HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

METODE PENELITIAN

Kegiatan evaluasi sistem surveilans HIV dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dihitung mulai bulan Mei sampai dengan Juli 2018. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi evaluasi. Subjek dalam penelitian ini adalah komponen sistem surveilans HIV yang terdiri dari input, proses, output dan atribut surveilans yang terdiri dari *simplicity, flexibility, acceptability, representativeness, timeliness, data quality dan stability*. Informan penelitian adalah pemegang program HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dan di Puskesmas yang menjadi wilayah kerjanya.

Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar memiliki 24 Puskesmas yang menjadi wilayah kerja yaitu Puskesmas Udanawu, Wonodadi, Srengat, Ponggok, Bacem, Sanankulon, Nglegok, Garum, Gandusari, Slumbung, Wlingi, Dokko, Kesamben, Selorejo, Selopuro, Talun, Kanigoro, Sutojayan, Kademangan, Bakung, Wonotirto, Panggungrejo, Wates dan Binangun. *Sampling* dilakukan terhadap 24 Puskesmas berdasarkan letak wilayah Puskesmas dengan menggunakan perhitungan sampel minimal. Kemudian diperoleh 15 Puskesmas yang akan dievaluasi yaitu Puskesmas Udanawu, Wonodadi, Srengat, Ponggok, Nglegok, Garum, Gandusari, Kesamben, Selorejo, Talun, Kanigoro, Sutojayan, Kademangan, Bakung, Wonotirto, dan Binangun.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara (*interview*) yang merupakan bentuk komunikasi verbal. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepada petugas pemegang program, data yang dikumpulkan berupa identitas responden, kemudahan responden dalam pengumpulan data, kemudahan responden dalam melakukan pengolahan data, analisis data dan diseminasi data.

Analisis dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan sistem surveilans yang sedang berjalan di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Sistem Surveilans

A. Input

1. Man (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya program HIV/AIDS berjumlah 3 orang. Petugas surveilans HIV telah mendapatkan beberapa pelatihan terkait peningkatan kompetensi sebagai tenaga surveilans antara lain : STBP, RR, KT, Konselor dan PPIA. Pelatihan epidemiologi terampil/ ahli, petugas surveilans HIV juga telah dilibatkan pada pelatihan KTHIV. Terdapat 1 SDM pelaksana surveilans HIV yang baru bergabung kurang lebih 3 bulan dengan kualifikasi pendidikan S2 minat epidemiologi, yang sebelumnya menjadi tenaga surveilans penyakit menular.

Tabel 1. Pendidikan Terakhir Pemegang Program HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
S1 Kesehatan Masyarakat peminatan epidemiologi	2	66,7
S2 Kesehatan Masyarakat peminatan KIA	1	33,3
Total	3	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pemegang program HIV lebih banyak berpendidikan terakhir S1 Kesehatan Masyarakat dengan jumlah 2 orang (66,7%) dan paling sedikit adalah petugas dengan pendidikan terakhir S2 Kesehatan masyarakat yang berjumlah 1 orang (33,3%).

Berdasarkan kualifikasi pendidikan tersebut, menurut PERMENKES RI No.45 Tahun 2014 harus mempunyai standar kompetensi yang dibuktikan dengan STR (Surat Tanda Registrasi) sebagai tenaga surveilans epidemiologi kesehatan. Namun hanya 1 yang memiliki STR (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014). Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas surveilans HIV mengungkapkan bahwa masih dibutuhkan tenaga bantu untuk menyelesaikan pekerjaan yang menurutnya terlalu besar beban kerjanya sebagai pelaksana program dan petugas surveilans (merangkap tugas) sehingga perlu disusun SOP (*Standard Operating Procedure*) yang menjadi penanggungjawab surveilans dan tim agar jelas tugas dan fungsinya dalam melaksanakan kegiatan surveilans HIV.

2. Machine

Pelaksanaan sistem surveilans HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa sudah didukung oleh media dan perlengkapan yang cukup memadai dalam mendukung sistem surveilans. Berdasarkan wawancara dengan petugas surveilans, kondisi sarana dan prasarana telah mencukupi dan kondisinya berfungsi dengan baik.

Tabel 2. Perangkat Surveilans yang Digunakan Program Surveilans di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Perangkat Surveilans	Ketersediaan
Perangkat Lunak/SIHA	Tersedia
Komputer/ laptop	Pribadi/Program lain

Perangkat Surveilans	Ketersediaan
Jaringan Internet	Tersedia
Buku Pedoman Surveilans	Tersedia
Reagen (Bahan dan alat habis pakai)	Tersedia

Sarana dan prasarana pelaksanaan surveilans HIV di tingkat provinsi telah memenuhi persyaratan berdasarkan Permenkes RI No. 45 tahun 2014 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014). Sarana dan prasarana perangkat komputer dan jaringan internet sangat diperlukan untuk menunjang *input* data pada aplikasi SIHA. Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa perangkat keras dan jaringan internet menunjang keberlanjutan pelaporan program HIV/AIDS (Prasetyowati dkk. 2021).

3. Money

Pendanaan untuk pelaksanaan sistem surveilans HIV bersumber dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan) dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Berdasarkan hasil wawancara bahwa dana yang berasal dari BOK cukup untuk melakukan penyuluhan dan kegiatan surveilans HIV.

Pendanaan program surveilans telah diatur dalam Permenkes No.45 tahun 2014 bahwa penyelenggaraan program surveilans Kesehatan harus didukung dengan tersedianya pendanaan yang memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014). Sumber pendanaan program surveilans tidak hanya berasal dari APBN namun, telah berkembang dengan memasukkan sumber pendanaan dari biaya kapitasi, BOK dan Dana Desa, sehingga perlu adanya mekanisme baru untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan program surveilans HIV (Kementerian Kesehatan RI 2020).

4. Material

Pelaksanaan sistem surveilans HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur sudah didukung dengan ketersediaan laboratorium di Puskesmas seluruh wilayah kerja Dinas Kabupaten/Kota. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa semua Puskesmas yang menjadi wilayah kerjanya sudah memiliki surveilans HIV serta dilengkapi dengan laboratorium. Pemeriksaan yang dilakukan adalah *Rapid Test*.

Mengacu pada deklarasi UNAIDS tujuan pengendalian HIV dan AIDS adalah “*three zero*”, yaitu *zero new infection*, *zero AIDS related death* dan *zero stigma*. Tercapainya tujuan tersebut maka perlu dibentuk/diperluas pelayanan konseling dan tes HIV (KT HIV) atau Konseling dan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan (KTIP/PITC). Oleh karena itu kualitas KT dan KTIP sangatlah penting termasuk kualitas testing HIV (Kementerian Kesehatan RI 2015).

5. Method

Metode dalam pelaksanaan surveilans HIV antara lain STBP (ke masyarakat dan populasi kunci) dan Mobile VCT, sedangkan metode surveilans untuk mengukur prevalensi infeksi HIV dengan survei sero-prevalensi HIV. Dasar yang digunakan dalam pelaksanaan surveilans HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur anatara lain :

- Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2014 tentang pedoman layanan KT-HIV
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 87 Tahun 2014 tentang pedoman penggunaan obat ARV
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 tahun 2017 tentang eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya sudah memiliki buku pedoman untuk pelaksanaan program HIV. Namun, buku pedoman tersebut tidak diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotaa tetapi dibuat sendiri berdasarkan hasil pelatihan yang pernah diikuti, mencarinya lewat internet serta menggunakan Peraturan Kementerian Kesehatan mengenai Penanggulangan HIV/AIDS. Sedangkan untuk formulir

pencatatan HIV sudah dimiliki oleh semua Puskesmas dan disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Ketersediaan buku pedoman teknis surveilans HIV sangat diperlukan petugas surveilans dalam membuat perencanaan kegiatan, pengadaan maupun distribusi obat, reagen dan sebagainya. Petugas dapat merujuknya jika terdapat kesulitan dalam pengisian formulir pencatatan maupun pelaporan (Kemenkes RI 2015).

B. Proses

1. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yaitu berupa laporan yang telah diunggah oleh masing-masing Puskesmas di aplikasi SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS). Laporan tersebut harus dikumpulkan setiap bulan sesuai dengan jadwal pengumpulan yang telah disepakati.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, diketahui bahwa petugas Kabupaten telah membuat batas waktu pengumpulan laporan sebagai salah satu cara untuk menilai kinerja petugas HIV di Puskesmas. Berdasarkan hasil pelaporan dalam SIHA menunjukkan ketepatan waktu pelaporan surveilans HIV dalam kategori baik, karena telah menggunakan sistem online.

Metode pengumpulan data yang dilakukan sudah sesuai dengan PERMENKES No 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan yaitu dengan melakukan pemeriksaan terhadap sasaran dengan menggunakan instrument sebagai alat bantu. Instrument dibuat sesuai dengan tujuan surveilans yang akan dilakukan dan memuat semua variabel data yang diperlukan.

Instrument yang digunakan dalam surveilans HIV adalah formulir tes dan konseling HIV yang telah tersedia di 15 Puskesmas.

Ketepatan waktu pelaporan dibutuhkan untuk pengambilan keputusan (Rustana 2012). Ketepatan waktu juga mempengaruhi kualitas data yang dihasilkan, maka diperlukan komitmen petugas surveilans di tingkat Puskesmas agar pelaporan dilakukan tepat waktu dan pemegang program surveilans HIV di Dinas Kesehatan untuk melakukan monitoring evaluasi berkala untuk mengatasi masalah ketepatan waktu pelaporan.

2. Pengolahan Data

Berdasarkan PERMENKES NO 45 Tahun 2014 pengolahan data yang baik akan memberikan informasi spesifik suatu penyakit dan atau masalah kesehatan. Selanjutnya adalah penyajian hasil olahan data dalam bentuk yang informatif dan menarik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas surveilans HIV, setelah data dikumpulkan dan dikoreksi, data kemudian di input ke dalam aplikasi SIHA. Pengolahan data dilakukan pada saat akan dilaksanakannya Lokakarya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten setiap 3 bulan sekali.

3. Analisis Data

Data yang telah dikumpul selalu diolah dan dianalisis dalam bentuk grafik. Contohnya adalah laporan *cascade*, memuat data perbandingan sasaran, dan hasil. Petugas surveilans berperan penting dalam melakukan analisis dan interpretasi data yang nantinya akan dipakai sebagai bahan diseminasi informasi kepada pimpinan, pelaksana program dan sebagai bahan perencanaan dan upaya tindak lanjut.

Analisis yang dilakukan memberikan makna berupa analisis perbandingan dan kecenderungan (*trend*), serta analisis cakupa risiko tinggi. Pelaksanaan pengolahan dan analisis data dilakukan per 3 bulan dan tahunan (berupa data kohort).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas surveilans HIV ada beberapa Puskesmas yang menganalisis data dan ada pula yang tidak menganalisis data. Hal ini dikarenakan, menurut mereka sudah tidak ada lagi tahapan yang akan dilakukan ketika data HIV sudah diinput ke aplikasi SIHA. Permasalahan yang dihadapi di lapangan dalam input dan proses pelaksanaan surveilans anatara lain :

- a. Data yang masuk masih ada yang kosong dan perlu dilakukan validasi kembali ke dinas kab/kota terkait
- b. Keterlambatan pengiriman data
- c. Terjadi lost of follow up (LFU) pada Penasun, dan LSL. LFU juga terjadi apabila ada pasien yang meninggal tapi tidak dilaporkan oleh Kab/Kota terkait

- d. Masih ada stigma di suatu RS di Kab/Kota tertentu, dan tidak bersedia melaporkan pasiennya.
- e. Kekurangan tenaga pendamping di lapangan dari LSM dan KPA
- f. Kesulitan dalam melakukan entry data pada SIHA. Beberapa wilayah di Kab/kota tertentu yang belum terjangkau akses internet sehingga menghambat pelaporan secara online, serta double entry (data dimasukkan 2 kali)
- g. SITT dan SIHA tidak dapat dijalankan bersamaan dalam 1 PC

Salah satu komponen penting dalam melakukan monitoring dan evaluasi data hasil kegiatan surveilans HIV adalah mendapatkan data untuk dianalisis, diinterpretasikan, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan. Data yang dikumpulkan harus valid (akurat, lengkap dan tepat waktu) sehingga memudahkan dalam pengolahan dan analisis (Kementerian Kesehatan Republik 2014).

C. Output

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan umpan balik kepada seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota menggunakan hasil analisis dan interpretasi dari kegiatan sistem surveilans HIV menghasilkan informasi epidemiologi berupa laporan berkala dan informasi pada forum pertemuan dan sudah sesuai dengan tujuan dari surveilans HIV yaitu mengidentifikasi daerah maupun populasi resiko tinggi kemungkinan akan terjadinya transmisi HIV dan memantau kemajuan pemberantasan HIV.

Petugas surveilans HIV selalu memberikan desiminasi informasi secara tertulis maupun lisan melalui media laporan berkala ke Kementerian Kesehatan RI (Dirjen P2P dan Subdit AIDS) setiap bulan dan laporan tahunan. Diseminasi laporan pada forum pertemuan yang melibatkan sektor pengambil kebijakan seperti Gubernur Jawa Timur, serta forum pertemuan di lingkup kabupaten/kota.

Petugas surveilans HIV selalu memberikan desiminasi informasi secara tertulis maupun lisan melalui media laporan berkala ke Kementerian Kesehatan RI (Dirjen P2P dan Subdit AIDS) setiap bulan dan laporan tahunan. Diseminasi laporan pada forum pertemuan yang melibatkan sektor pengambil kebijakan seperti gubernur jawa timur, serta forum pertemuan di lingkup Kabupaten/Kota.

Feed back yang diberikan berupa rencana tindak lanjut berupa laporan tertulis kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Harapan dengan adanya informasi dari hasil pencatatan pelaporan dari masing-masing dinas kesehatan Kabupaten/Kota, serta desiminasi dan *feed back* yang diberikan dua arah maka akan memperbaiki sistem surveilans yang berjalan saat ini, sebagai dasar rencana tindak lanjut, serta dalam upaya penurunan LFU, harapannya adalah memperluas jejaring dengan beberapa pelayanan kesehatan di wilayah provinsi Jawa Timur.

Desiminasi informasi penting dilakukan agar dapat menggambarkan capaian kegiatan dalam kurun waktu tertentu suatu kegiatan surveilans (Kemenkes RI 2015). Penyebaran data dan informasi serta rekomendasi merupakan hasil kegiatan surveilans epidemiologi. Pihak-pihak yang bertanggungjawab dalam upaya pengendalian penyakit atau upaya peningkatan program Kesehatan, pusat penelitian memanfaatkan data dan informasi yang disebarkan.

Dinas Kesehatan kabupaten/kota memantau laporan pelaksanaan kegiatan surveilans HIV seluruh wilayah kerjanya melalui sosialisai hasil kegiatan surveilans yang dilakukan dan mendistribusikannya kepada semua pihak dan *stake holder* terkait (Prasetyowati et al. 2021).

II. Atribut Surveilans

A. Simplicity

Indikator yang digunakan untuk menilai kesederhanaan adalah kemudahan untuk mengimplementasikan sistem surveilans HIV. Berikut atribut kesederhanaan berdasarkan hasil wawancara:

Tabel 3. Kesederhanaan dalam Kegiatan Surveilans HIV di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kriteria	Hasil	Klasifikasi
Alur pengumpulan data	Alur pengumpulan data terbilang mudah, pasien datang melakukan pemeriksaan terutama ibu hamil, penderita TB dan populasi berisiko kemudian	Sederhana

Kriteria	Hasil	Klasifikasi
Pengisian Form	mengisi formulir tes dan pemeriksaan laboratorium Formulir tes dan Konseling HIV dapat diisi oleh petugas	Sederhana
Alur Pelaporan	Setelah pengumpulan data kemudian dilakukan penginputan ke aplikasi SIHA	Sederhana
Diseminasi Informasi	Diseminasi informasi dilakukan setiap 3 bulan sekali ketika lokakarya	Tidak sederhana

Berdasarkan wawancara dengan petugas menyatakan bahwa beberapa indikator yang terkait di antaranya alur pelaporan sudah sederhana dalam struktur, alur pelaporan sederhana dan tidak rumit. Tenaga surveilans merupakan lulusan S1 dan S2 Kesehatan Masyarakat, sudah mengikuti berbagai pelatihan surveilans termasuk surveilans HIV, namun menjadi tidak sederhana karena adanya tugas rangkap. Ketersediaan sarana cukup dimana memiliki laptop, alat komunikasi, buku pedoman, format, tidak adanya kendala dalam penyediaan bahan habis pakai (reagen), reagen dengan sensitifitas > 99% dan spesifisitas > 99% mempermudah skrining kasus HIV dan infeksi oportunistik, sehingga dapat disimpulkan bahwa penilaian kesederhanaan dalam pelaksanaan surveilans HIV di Propinsi Jawa Timur sederhana.

B. Flexibility

Berdasarkan wawancara dengan seluruh petugas surveilans HIV menyatakan bahwa pelaksanaan surveilans HIV membagi menjadi 2 kelompok sasaran yaitu individu dan populasi dengan format pelaporan yang telah dibedakan masing-masing sasaran dan tujuan. Secara umum, alur dan format pelaporan sudah fleksibel, hal ini juga dipengaruhi oleh skrining kasus HIV dan infeksi oportunistik yang cepat dan mudah.

C. Acceptability

Indikator yang digunakan untuk menilai akseptabilitas adalah keikutsertaan petugas, organisasi atau unit dalam sistem surveilans HIV dan partisipan dari luar. Berikut gambaran akseptabilitas berdasarkan hasil wawancara. Berdasarkan wawancara petugas diketahui kelengkapan laporan kabupaten yang melapor sampai September 2017 dari 38 Kabupaten/Kota terdapat 37 kabupaten yang sudah melaporkan kegiatan surveilans HIV. sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat akseptabilitas surveilans HIV adalah baik.

D. Representativeness

Suatu sistem surveilans yang representative adalah data yang dilaporkan menggambarkan secara akurat terjadinya kejadian kesehatan dari suatu populasi sesuai tempat dan waktu kejadian. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dapat diketahui bahwa analisis kasus berdasarkan variabel waktu, tempat dan orang berupa tabel, grafik, hal ini dapat disimpulkan bahwa atribut kerepresntatifan surveilans HIV di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur sudah representatif.

E. Timeliness

Ketepatan waktu menggambarkan kecepatan dan ketepatan dalam melaksanakan langkah- langkah surveilans mulai dari validitas data, melaporkan, memasukkan data, analisis, interpretasi dan intervensi.

Berdasarkan indikator yang dinilai, ketepatan waktu dalam sistem surveilans masih belum tepat. Hal ini dapat dilihat dari masih adanya Puskesmas yang terlambat dalam melakukan pelaporan SIHA. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tidak memiliki absensi khusus dalam pengumpulan laporan, sebab setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah melakukan pelaporan secara otomatis akan tercentang pada aplikasi SIHA, sehingga dapat dijadikan sebagai absensi dalam pengumpulan laporan.

F. Data Quality

Adanya *double entry* pada sistem SIHA, pemanfaatan SIHA yang kurang optimal, menghasilkan data yang kurang valid. Petugas surveilans HIV selalu memberikan desiminasi informasi secara tertulis maupun lisan melalui laporan berkala setiap bulan ke Kementerian Kesehatan RI dan laporan tahunan dalam bentuk narasi. Informasi epidemiologi ini juga diberikan pada beberapa forum pertemuan baik di tingkat Kabupaten, Propinsi maupun sektor pengambil kebijakan seperti Gubernur. Namun laporan HIV belum

dibuat seperti buletin, surat edaran, publikasi ilmiah ataupun pada website. Sedangkan *feed back*/umpan balik selalu dilakukan setiap triwulan dan dilakukan secara tertulis melalui laporan *feed back* yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Jawa Timur berupa tabel, grafik (belum dibuat dalam bentuk seminar, rapat koordinasi, buletin, website) dan umpan balik diberikan berupa laporan tertulis yang diemail ke kabupaten/kota. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kevalidan data pada laporan HIV ini adalah tidak valid sehingga kualitas data yang dihasilkan adalah rendah.

Kualitas data dapat dilihat dari persentase “tidak diketahui” atau “kosong” dari item pada form surveilans. Data berkualitas tinggi akan memiliki persentase rendah tanggapan tersebut (Centers for Disease Control and Prevention 2020)

Kualitas data surveilans HIV di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terbilang tinggi. Karena tidak terdapat kekosongan data. Hal ini, dikarenakan penginputan data dilakukan menggunakan SIHA.

G. Stability

Beberapa indikator dalam menilai surveilans di antaranya yaitu peralatan yang digunakan dalam mengumpulkan dan menyimpan data serta sifat peralatan yang digunakan dalam mengumpulkan dan menyimpan data, kebutuhan akan pelatihan khusus, gangguan ketersediaan data serta sifat peralatan yang digunakan dalam mengumpulkan dan menyimpan data. Petugas mengatakan bahwa telah menggunakan komputer dan arsip formulir untuk melakukan pengelolaan dan penyimpanan. Kelemahan dalam pengumpulan data adalah pada SIHA, dimana ada beberapa wilayah yang belum terjangkau internet. SIHA dan SITT tidak dapat jalan bersamaan dalam 1 PC.

Kendala pada pelaporan kegiatan surveilans HIV dan AIDS adalah hanya berfokus pada umpan balik jumlah kasus yang ditemukan, paling sering ketika ada masalah dengan jumlah yang dilaporkan atau ada kebutuhan data tertentu pada sistem (Naqibullah and Haneef 2020). Kontrol pada pelaporan manual data bulanan dan triwulan berupa *excel* maupun *spreadsheet* tidak sistematis dan kualitas data yang dihasilkan rendah, sehingga diperlukan pelaporan secara sistematis yaitu melalui aplikasi SIHA.

Penemuan kasus aktif untuk menentukan diagnosis dini harus dipertimbangkan sebagai Langkah penting untuk mencegah penularan penyakit menular dan pemberian perawatan untuk individu yang membutuhkan (World Health Organization 2004).

KESIMPULAN

Gambaran evaluasi sistem surveilans HIV dan AIDS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah baik. Pada atribut kemudahan, kualitas data sudah baik namun masih terdapat keterlambatan input data melalui aplikasi SIHA, sehingga diperlukan monitoring dan evaluasi untuk mengatasi kendala tersebut. Interpretasi, analisis dan diseminasi informasi hasil kegiatan surveilans hanya terbatas di tingkat Dinas Kesehatan, sehingga diperlukan umpan balik kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan Puskesmas di wilayah kerjanya agar kualitas data semakin baik.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan perlu dilakukan monitoring dan arahan terhadap petugas Puskesmas dalam melakukan prosedur pengumpulan data, analisis hingga umpan balik dalam sistem surveilans HIV. Selain itu, meningkatkan keterlibatan tenaga ahli epidemiologi dalam melakukan pengendalian HIV-AIDS, namun jika tidak, maka dapat dilakukan pelatihan surveilans. Komitmen dan kerjasama perlu diperkuat antara petugas surveilans HIV Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan petugas surveilans Puskesmas di wilayah kerjanya, agar pengumpulan laporan dapat dilakukan tepat waktu. Menjalin komunikasi dengan pihak surveilans HIV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk membuat pedoman dan SOP yang akan digunakan sebagai acuan dalam surveilans HIV.

DAFTAR PUSTAKA

Centers for Disease Control and Prevention. 2020. “Key Characteristics of Data Quality in Public Health Surveillance.” Retrieved July 23, 2022
(<https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/surveillancemanual/chapters/chapter->

7/chapter7.5.html).

Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2017*. BLITAR.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*.

Gedela, Keerti, Dewa Nyoman Wirawan, Frank Stephen Wignall, Hendry Luis, Tuti Parwati Merati, Evi Sukmaningrum, and Irwanto Irwanto. 2021. "Getting Indonesia's HIV Epidemic to Zero? One Size Does Not Fit All." *International Journal of STD and AIDS* 32(3):290–99. doi: 10.1177/0956462420966838.

Haneef, Hamdard Naqibullah and Anwar. 2020. "Evaluation of HIV & AIDS Surveillance System in Afghanistan." *Journal of HIV and AIDS* 6(1):1–6. doi: 10.16966/2380-5536.172.

Kemenkes RI. 2015. "Petunjuk Teknis Pengisian Format Pencatatan Dan Pelaporan Pasien HIV/AIDS." Pp. 1–110 in. Jakarta.

Kemenkes RI. 2020. *Infodatin HIV AIDS*. Jakarta.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK. 2011. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV." 2008(879):2004–6.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. 2014. "PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 45 TAHUN 2014." *Implementation Science* 39(1):1–15.

Kementerian Kesehatan RI. 2015. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksa HIV Dan Infeksi Oportunistik." *Syria Studies* 7(1):37–72.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2019 Tentang Petun Juk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020." *Sustainability (Switzerland)* 4(1):1–9.

Lestari, Eka Putri. 2019. "SISTEM PENGINGAT PENGobatan PADA ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA)." Universitas Airlangga.

Prasetyowati, Irma, Adistha Eka noveyani, Ni'mal Baroya, Wahyu Martina Sari, Heni Nuraini, Abdul Basith Qodam Ali, Ana Masfurotin Ni'mah, and Dena Anggraeni Harjanto. 2021. "Surveillance Implementation Of Hiv/Aids In Jember Regency." *Journal of Health Sciences* 14(1):53–62. doi: 10.33086/jhs.v14i1.1646.

Rustana, Gita Rustifar. 2012. "Perancangan Sistem Informasi Surveilans HIV?AIDS Di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon." Universitas Indonesia.

WHO, Kemenkes RI dan. 2017. *HIV Epidemiology Review, Indonesia 2016*. Jakarta.

World Health Organization. 2004. *A Guide To Monitoring and Evaluating Hiv / Aids Care*. GENEVA: World Health Organization Department of HIV/AIDS.