

Evaluasi Sistem Surveilans HIV di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2018

Evaluation of the HIV Surveillance System in Blitar District Health Office, 2018

**Febriyanti¹, Eva Flourentina Kusumawardani^{*2}, Meutia Paradhiba³, Mardi Fadillah⁴,
Onetusfisi Putra⁵, Firman Firdauz Saputra⁶, Perry Boy Chandra Siahaan⁷, Rubi
Rimonda⁸, Nasrianti Syam⁹**

¹Global Fund Provinsi Maluku Utara, JL. Cempaka Kota Ternate

^{2,3,4,5,6,7,8}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, Jl.
Alue Peunyareng Kabupaten Aceh Barat, 23615, Indonesia

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

*Koresponding Penulis: ²evaflorentina@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 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. 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 Kabupaten Blitar dan Puskesmas sejumlah 24 Puskesmas menggunakan kuesioner. Hasil penelitian: berdasarkan komponen sistem surveilans 53,4% petugas surveilans HIV memiliki tingkat Pendidikan D-III Keperawatan dan 6,7% adalah D-I Keperawatan. Pengumpulan, pengisian formulir hingga alur pelaporan dianggap mudah, namun masih terdapat 66,7% terlambat dalam proses input data ke aplikasi SIHA. Proses analisis hanya dilakukan ditingkat Dinas Kesehatan, sedangkan ditingkat Puskesmas tidak. Sistem surveilans HIV di Kabupaten Blitar masih memerlukan perbaikan dalam pengumpulan data, analisis, ketersediaan pedoman surveilans HIV, dan perlunya peningkatan pengetahuan petugas terkait surveilans HIV.

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

Abstract

Cases of HIV/AIDS are found in almost all countries in the world, including Indonesia. This disease has infected all levels of society, including infants and children. There is a need for routine surveillance activities to record and report so that it can monitor the number of cases in a certain period of time. HIV surveillance is an effective way to control the spread of HIV/AIDS cases. The purpose of the study: to provide an overview of the evaluation of the HIV surveillance system based on the components of the surveillance system and attributes at the Puskesmas in the working area of the Blitar District Health Office. Research method: this type

of research was a qualitative research with an evaluation study design. Data was collected by interviewing HIV surveillance officers at the Blitar District Health Office and 24 Puskesmas using a questionnaire. The results of the study: based on the components of the surveillance system, 53.4% of HIV surveillance officers had a D-III Nursing education level and 6.7% were D-I Nursing. Collection, filling out forms and reporting flow are considered easy, but there are still 66.7% late in the process of inputting data to the SIHA application. The analysis process is only carried out at the Health Office level, while at the Puskesmas level it is not. The HIV surveillance system in Blitar Regency still needs improvements in data collection, analysis, availability of HIV surveillance guidelines, and the need to increase staff knowledge regarding HIV surveillance.

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

PENDAHULUAN

Penyakit HIV-AIDS merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia (WHO 2017). Penyakit ini terdapat hampir di semua Negara di dunia tanpa kecuali termasuk Indonesia. Apabila pada tahun 80-an AIDS menyerang terutama orang dewasa dengan perilaku seks menyimpang, dewasa ini telah menulari seluruh lapisan masyarakat termasuk bayi dan anak-anak. Di Afrika AIDS merupakan penyakit keluarga (Gedela dkk., 2021).

Upaya untuk menanggulangi HIV sudah dilakukan sejak di temukannya penyakit itu sendiri. Namun sampai saat ini usaha tersebut belum membawa hasil yang memuaskan. Obat ataupun vaksin yang mujarab untuk mengobati ataupun mencegah HIV- AIDS belum diketemukan. Upaya satu-satunya yang dianggap penting dalam penanggulangan AIDS adalah penyebarluasan informasi yang benar tentang bahaya penyakit AIDS kepada masyarakat. Penyebaran informasi tersebut perlu secara luas, terbuka tanpa ditutup-tutupi (Prasetyowati dkk., 2021).

Kasus HIV/AIDS sudah menyebar di seluruh dunia. Di akhir tahun 2005 tercatat ada 40 juta orang dengan HIV dengan kematian akibat AIDS sekitar 3 juta (Kemenkes RI 2020). Menurut data di Ditjen PP & PL Kemenkes, jumlah HIV di Indonesia dari Januari s/d Maret 2016 tercatat 7146 kasus dan AIDS sebanyak 305 kasus (Gedela dkk., 2021). Sedangkan di Provinsi Jawa Timur jumlah HIV dan AIDS yang dilaporkan per tahun sampai dengan Juni 2017 adalah 23 kasus, terdapat 204 kasus AIDS dan HIV 1.851 kasus sedangkan di tahun 2016 kasus AIDS berjumlah 41.250, dan HIV berjumlah 7491 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Tingginya kasus HIV dan mudahnya penyebaran kasus ini membutuhkan adanya upaya-upaya pencegahan. Beberapa hal yang telah dilakukan adalah melalui kegiatan surveilans, skrining darah, donor darah dan penemuan kasus HIV secara aktif (Lestari 2019). Kegiatan tersebut membutuhkan peran laboratorium yang besar karena penderita HIV sering sekali dalam kondisi sehat. Parameter pemeriksaan laboratorium yang diperlukan adalah pemeriksaan anti HIV. Jumlah kasus HIV- AIDS Kabupaten Blitar dari tahun 2014-2015 mengalami penurunan namun di tahun 2016 mengalami kenaikan hingga akhirnya kasus menurun lagi di tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar 2017). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar HIV positif di tahun 2016 berjumlah 118

kasus dan 2017 berjumlah 62 kasus sedangkan AIDS positif ditahun 2016-2017 mengalami kenaikan yaitu 2016 berjumlah 42 kasus dan 2017 berjumlah 58 kasus. Berdasarkan jumlah kasus HIV/AIDS di tahun 2014-2017 tidak semua penderita mendapatkan ARV. Pada tahun 2016 ODHA yang mendapatkan ARV berjumlah 83 orang, 2017 berjumlah 146 dan ditahun 2018 berjumlah 183 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar 2017).

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan kasus HIV di Kabupaten Blitar 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. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan sistem surveilans HIV di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.

METODE PENELITIAN

Kegiatan evaluasi sistem surveilans HIV dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terhitung 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, Slumbang, 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 Mnausia)*

Sumber daya manusia yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar khususnya program HIV/AIDS berjumlah 1 orang yang belum mengikuti pelatihan. Tenaga surveilans HIV yang ada di 15 Puskesmas memiliki pemegang program HIV yang pernah mengikuti pelatihan. Jika dilihat secara angka maka dapat dikatakan sudah sesuai hanya saja petugas surveilans ini memegang program lebih dari 1 program di Puskesmas.

Tabel 1. Pendidikan Terakhir Pemegang Program di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
Sekolah Perawat Kesehatan (SPK)	1	6,7
D-III Keperawatan	8	53,4
S1 Keperawatan	2	13,3
D-IV Kebidanan	2	13,3
S2 Manajemen Kesehatan	2	13,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa petugas puskesmas lebih banyak berpendidikan D-III Keperawatan dengan jumlah 8 orang (53,4%) dan paling sedikit adalah petugas dengan pendidikan terakhir SPK dengan jumlah 1 orang (6,7%).

Petugas surveilans baik ditingkat Dinas kesehatan maupun Puskesmas tidak ada ahli epidemiologi yang terampil. Hal tersebut tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 tahun 2014 yaitu dalam penyelenggaraan surveilans kesehatan harus didukung ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten dibidang epidemiologi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014). Hal ini dapat disiasati dengan memberikan pelatihan kepada petugas surveilans tentang surveilans epidemiologi dari Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan provinsi, jika hal tersebut tidak dapat dilakukan karena petugas juga merangkap tugas maka 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 Kabupaten Blitar dan Puskesmas di Kabupaten Blitar sudah didukung oleh media dan perlengkapan yang cukup memadai dalam mendukung sistem surveilans walaupun berdasarkan hasil wawancara ada 1 Puskesmas yang belum dilengkapi media elektronik seperti laptop

yang akan digunakan untuk melakukan kegiatan surveilans, sehingga pencatatan dan pelaporan yang dilakukan masih menggunakan komputer dari program lain.

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
Jaringan Internet	Tersedia

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas surveilans HIV terkait dengan sarana yang digunakan, hampir semua petugas menggunakan laptop pribadi dan laptop milik program lain misalnya TB (Tuberculosis). Hal ini karena belum tersedianya komputer khusus dalam melakukan penginputan data HIV, mengingat program HIV sudah menggunakan perangkat lunak SIHA.

Sarana dan prasarana pelaksanaan surveilans HIV di Puskesmas 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 didapatkan 12 Puskesmas mengatakan bahwa dana yang berasal dari BOK cukup untuk melakukan penyuluhan dan kegiatan surveilans HIV sedangkan 3 Puskesmas lainnya mengatakan bahwa dana BOK tidak cukup untuk menjalankan 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 Kabupaten Blitar sudah didukung dengan ketersediaan laboratorium di Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program HIV di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, diketahui bahwa semua Puskesmas yang menjadi wilayah kerjanya sudah memiliki surveilans HIV serta dilengkapi dengan laboratorium.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan 15 petugas surveilans HIV, diketahui bahwa semua puskesmas memiliki pelayanan laboratorium untuk program HIV. 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

Pelaksanaan sistem surveilans HIV di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar telah didukung oleh ketersediaan buku pedoman untuk pelaksanaan surveilans HIV, selain itu juga sudah tersedia formulir pencatatan untuk HIV. Akan tetapi distribusi buku pedoman belum semua sampai ke petugas surveilans HIV di Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas semua sudah memiliki buku pedoman untuk pelaksanaan program HIV. Namun, buku pedoman tersebut tidak diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar 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 Blitar.

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 Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar 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 Kabupaten Blitar, diketahui bahwa petugas Kabupaten telah membuat batas waktu pengumpulan laporan sebagai salah satu cara untuk menilai kinerja petugas HIV di Puskesmas.

Tabel 3. Ketepatan Puskesmas dalam Mengirim Laporan Program Surveilans di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Ketepatan Waktu	Jumlah Ketersediaan	Persentase (%)
Tepat waktu	5	33,3

Ketepatan Waktu	Jumlah Ketersediaan	Persentase (%)
Terlambat	10	66,7
Total	15	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa ada 5 Puskesmas yang tepat waktu dalam pengiriman laporan ke SIHA dan 10 Puskesmas mengaku terlambat dalam pengiriman laporan. Keterlambatan yang dialami pihak Puskesmas disebabkan kurangnya sumber daya manusia yang ada di Puskesmas, selain itu petugas HIV juga harus merangkap lebih dari 2 program.

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

Analisis data dilakukan oleh pemegang program HIV di Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dengan menggunakan excel yang disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan karakteristik orang tempat dan waktu.

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.

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 Kabupaten Blitar melakukan umpan balik kepada seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Blitar. Umpan balik yang dilakukan berupa absensi yang dilakukan melalui sosial media yaitu aplikasi *WhatsApp* setiap bulannya dalam pengumpulan dan pengiriman data.

Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar juga melakukan mini lokakarya kepada seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Blitar setiap 3 bulan sekali untuk melihat kinerja yang dilakukan oleh setiap Puskesmas.

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 disebarakan.

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 4. Kesederhanaan dalam Kegiatan Surveilans HIV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Kriteria	Hasil	Klasifikasi
Alur pengumpulan data	Alur pengumpulan data terbilang mudah, pasien datang melakukan pemeriksaan terutama ibu hamil, penderita TB dan populasi berisiko kemudian mengisi formulir tes dan pemeriksaan laboratorium	Sederhana
Pengisian Form	Formulir tes dan Konseling HIV dapat diisi oleh petugas	Sederhana

Kriteria	Hasil	Klasifikasi
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 Puskesmas menyatakan bahwa alur pengumpulan data terbilang mudah karena dilakukan waktu pelayanan kesehatan dengan mengisi formulir tes dan konseling HIV yang telah disediakan.

Diseminasi informasi dilakukan ketika akan diadakannya lokakarya setiap 3 bulan sekali. Sebagian Puskesmas beranggapan bahwa tidak ada tahapan selanjutnya setelah semua data telah diinput ke SIHA.

B. Flexibility

Berdasarkan wawancara dengan seluruh petugas surveilans HIV di Puskesmas, menyatakan bahwa pelaksanaan surveilans HIV tidak mengalami perubahan.

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.

Tabel 5. Akseptabilitas dalam Pelaksanaan Surveilans HIV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

Kriteria	Hasil	Klasifikasi
Keikutsertaan petugas	Bersedia	Akseptabel
Keikutsertaan partisipan dari luar	Bersedia	Akseptabel

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas surveilans HIV Puskesmas menyatakan bahwa ada keikutsertaan petugas dalam membantu pelaksanaan surveilans HIV. Adapun partisipan dari luar yang dilibatkan misalnya bekerjasama dengan KUA (Kantor Urusan Agama) dalam melakukan penyuluhan kesehatan agar masyarakat mau melakukan pemeriksaan HIV.

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.

Kerepresentatifan dapat ditentukan melalui kualitas data yang dilaporkan, memastikan tidak bias. Menurut pemegang program HIV/AIDS di Dinas Kesehatan

Kabupaten Blitar diketahui bahwa data HIV/AIDS sudah berdasarkan orang, tempat dan waktu.

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 indicator 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 Kabupaten Blitar tidak memiliki absensi khusus dalam pengumpulan laporan, sebab setiap Puskesmas yang telah melakukan pelaporan secara otomatis akan tercentang pada aplikasi SIHA, sehingga dapat dijadikan sebagai absensi dalam pengumpulan laporan.

F. *Data Quality*

Kelengkapan data dalam penelitian ini adalah kelengkapan data surveilans yang dikumpulkan dari Puskesmas sesuai dengan standar pelaporan yang ditetapkan oleh pemerintah dan terjamin validitasnya.

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.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas, sebelum melakukan penginputan data ke SIHA dilakukan koreksi terlebih dahulu. Jika terdapat data yang belum lengkap maka harus dilengkapi terlebih dahulu sebelum data tersebut masuk ke SIHA.

G. *Stability*

Stabilitas dalam penelitian ini adalah kesiapan sarana dan prasarana dalam menunjang pengelolaan data, menyediakan data dan mudah dioperasikan saat dibutuhkan.

Stabilitas dalam sistem surveilans ini dapat dikatakan stabil, walaupun secara sarana prasarana masih ada 7 Puskesmas yang tidak memiliki laptop khusus untuk penginputan data HIV ke SIHA, sehingga menggunakan laptop pribadi maupun laptop dari program lain. Namun, pelaporan HIV ke SIHA selalu dilakukan setiap bulannya.

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.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa ketepatan waktu pelaporan berbeda tiap Puskesmas, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mengakibatkan keterlambatan antara lain: pengenalan gejala pasien; perolehan perawatan medis pasien; penggunaan uji

laboratorium konfirmasi; pelaporan oleh penyedia layanan kesehatan atau laboratorium untuk memverifikasi laporan kasus atau untuk mengumpulkan informasi kasus tambahan; periode penurunan aktivitas sistem surveilans karena tingkat pengetahuan sumber daya manusia yang bervariasi; input manual data dan rutinitas pemrosesan data, seperti validasi data atau pengecekan kesalahan (Naqibullah and Haneef 2020; Prasetyowati dkk. 2021).

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 Kabupaten Blitar sudah baik, namun perlu ditingkatkan pada komponen input yaitu keterlibatan tenaga ahli epidemiologi di tingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan. 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 Puskesmas 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 Blitar dengan petugas surveilans Puskesmas, agar pengumpulan laporan dapat dilakukan tepat waktu. Menjalin komunikasi dengan pihak surveilans HIV 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, 1BC (<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.