

KOMPONEN SURVEILANS KUSTA DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SITUBONDO SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN KUSTA

The Components of Leprosy Surveillance System in Health Department of Situbondo as a Solutions for Leprosy Eradication

Firman Suryadi Rahman¹ dan Arief Hargono²

¹FKM UA, firmansuryadirahman@gmail.com

²Departemen Epidemiologi FKM UA, arief.hargono@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Penyakit kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Surveilans epidemiologi merupakan salah satu cara untuk memberantas kusta. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan bentuk *evaluation research*. Subjek penelitian ini adalah komponen sistem surveilans kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo tahun 2012. Respondennya adalah pelaksana surveilans kusta. Pengumpulan data dilakukan dengan studi wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat banyak kelemahan dan hambatan dalam pelaksanaan surveilans kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. Hambatan tersebut diantaranya adalah data yang dikumpulkan kurang lengkap dan pelaporannya tidak tepat waktu, analisis dan interpretasi data belum lengkap, belum adanya penerbitan buletin triwulanan, belum adanya pemeriksaan laboratorium kusta, tenaga pengumpul data personilnya kurang lengkap, masih adanya stigma di masyarakat. Alternatif solusi yang dapat diberikan antara lain mengadakan pelatihan, melakukan pelatihan petugas laboratorium di PRM, mengadakan advokasi untuk mendapat dukungan politis untuk menerbitkan buletin epidemiologi, mengoptimalkan SDM, mengadakan sosialisasi tentang penyakit kusta pada masyarakat.

Kata kunci: komponen, kusta, evaluasi, sistem surveilans

ABSTRACT

Leprosy still becomes a health problem of Situbondo people. Epidemiological surveillance is one of solutions for leprosy eradication. This research is conducted to evaluate the implementation of leprosy surveillance system in Health Department of Situbondo. This research is a descriptive research in the form of evaluation research. The subject of this research is the components of leprosy surveillance system in Health Department of Situbondo during 2012. Data collection is done by using interview and documentation. The result of this research shows that there are many weaknesses and obstacles in the implementation of leprosy surveillance in Situbondo Health Department. The weaknesses and obstacles are; incomplete data collection and late reporting, incomplete data analysis and interpretation, the lack of quarterly bulletin publication, the lack of laboratory tests for leprosy, the lack of data collectors, and the existence of stigma in society. The alternative solutions that can be given are: establishing trainings; establishing trainings for laboratory officials of PRM; conducting advocacy to get political support for epidemiology bulletin publication; and socialization about leprosy to the societies.

Keywords: components, leprosy, evaluation, surveilans system, optimization human resource

PENDAHULUAN

Penyakit kusta merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* yang pertama menyerang saraf tepi, selanjutnya menyerang kulit, mukosa mulut, saluran napas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis, terkecuali saraf pusat (Amiruddin, 2003). Surveilans epidemiologi merupakan salah satu cara untuk memberantas kusta. Jika pelaksanaan surveilans kusta dilakukan dengan baik maka seharusnya penyakit kusta dapat ditekan atau bahkan di eliminasi.

Berdasarkan data profil kesehatan DEPKES RI tahun 2011, Jawa Timur menempati urutan pertama dalam jumlah penderita kusta baru. Di mana jumlah penderita PB dan MB kusta mencapai 5.284 kasus, kemudian Jawa Tengah dengan 2.233 kasus, urutan nomor empat yaitu Jawa Barat dengan 2.053 kasus untuk urutan keempat dan kelima adalah Sulawesi Selatan dengan 1.338 kasus dan Papua 1.290 kasus. Untuk Kabupaten Situbondo penderita kusta baru semakin meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2008 jumlah ada 128 kasus kusta baru, pada tahun 2009 terdapat 152 kasus kusta baru, tahun

2010 terdapat 201 kasus kusta baru, pada tahun 2011 terdapat 257 kasus kusta baru, pada tahun 2012 terdapat 284 kasus kusta baru, Kejadian ini diperparah dengan angka prevalensi sekitar 4,43 per 10.000 penduduk pada tahun 2012. Itu artinya Kabupaten Situbondo termasuk daerah dengan prevalensi tinggi.

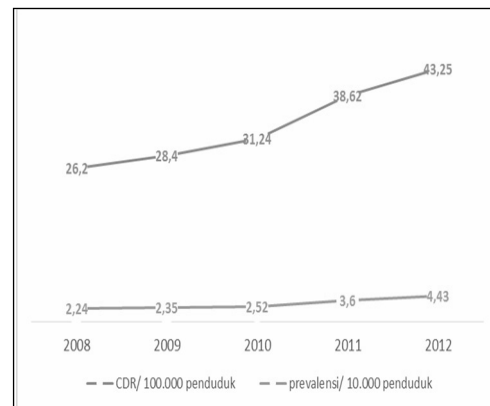
Kabupaten Situbondo telah surveilans epidemiologi penyakit kusta. Tujuan surveilans epidemiologi penyakit kusta adalah untuk memberantas penyakit kusta. Seharusnya jika surveilans penyakit kusta ini dilakukan dengan baik hasil maka seharusnya prevalensi dan insiden penyakit kusta dapat ditekan bahkan dieliminasi. Oleh sebab itulah perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi sistem surveilans penyakit kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan sistem surveilans penyakit kusta di Kabupaten Situbondo berdasarkan komponen, menemukan permasalahan yang menjadi hambatan dalam pelaksanaannya, dan menentukan alternatif pemecahan masalah yang dapat diterapkan untuk mengatasi permasalahan tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan bentuk *evaluation research*. Subjek penelitian ini adalah komponen sistem surveilans kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo selama tahun 2012. Respondenya adalah pelaksana surveilans kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. Pengumpulan data dilakukan dengan studi wawancara dan dokumentasi. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan metode *content analysis* atau analisis isi. Artinya hasil yang diperoleh akan dibandingkan dengan teori ada secara narasi untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti dan kemudian menggambarkannya dalam bentuk tabel, grafik dan gambar.

HASIL

Case Detection Rate penyakit kusta di Kabupaten Situbondo mengalami peningkatan dari tahun 2008 hingga 2012. Pada tahun 2008 angka penemuan kasus baru per 100.000 penduduk adalah 26,2, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2009–2012. Pada tahun 2009 *CDR*-nya 28,4, tahun 2010 31,24 dan menjadi 38,62 pada tahun 2011. Pada tahun 2012 angka penemuan kasus baru naik



Gambar 1. Prevalensi dan CDR Penyakit Kusta di Kabupaten Situbondo Tahun 2008–2012

menjadi 43,25 per 100.000 penduduk. Demikian pula dengan prevalensi penyakit kusta per 10.000 penduduk di Kabupaten Situbondo cenderung meningkat dari tahun 2008–2012. Pada tahun 2008 prevalensi rate kusta adalah 2,24, kemudian naik pada tahun 2009 menjadi 2,35, dan tetap mengalami peningkatan pada tahun 2010 dan 2011 menjadi 2,56 dan 3,6. Pada tahun 2012 naik menjadi 4,43. Dua indikator tersebut telah dapat menunjukkan bahwa kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Situbondo.

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo laporan copy register kohort PB dan MB, register stok obat MDT yang berasal dari puskesmas. Data tersebut meliputi nama penderita, alamat, status (baru atau lama), umur, sex, keadaan cacat, pemeriksaan kontak, tanggal pengambilan obat, cara penemuan. Data tersebut data ditemukan pada register kohort PB dan MB, ada juga register stok obat yang memberikan informasi tentang stok obat di Puskesmas. Dalam pengumpulan data sering dijumpai kekuranglengkapan data yang berasal dari Puskesmas yakni nama ibu kandung, tingkat cacat dan tanggal pengambilan obat.

Sumber data surveilans kusta di Dinkes Kabupaten Situbondo hanya berasal dari 17 Puskesmas yang berada di Kabupaten Situbondo. Sedangkan untuk Puskesmas, sumber datanya telah meliputi polindes, bidan desa, dan laporan masyarakat. Dalam pelaksanaannya belum ada pemeriksaan BTA di laboratorium sebagai penunjang diagnosis penegakan kasus kusta. hal

ini disebabkan oleh belum adanya tenaga laboran terlatih untuk pemeriksaan *skin smear*.

Sarana kegiatan surveilans kusta yang ada di Dinas kesehatan kabupaten Situbondo antara lain dua unit *hand phone*, 3 unit keputakaan tentang kusta, buku pedoman surveilans, satu paket formulir pengumpulan data, dua unit laptop, dan satu unik kendaraan roda dua.

Sarana yang dimiliki oleh Dinas kesehatan kabupaten Situbondo antara lain:

Metode pengumpulan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo dilakukan secara aktif dan pasif. Metode pasif dilakukan dengan cara menunggu laporan program kusta dari seluruh puskesmas. Sedangkan pengumpulan secara aktif dilakukan dengan menelepon langsung pemegang program kusta di Puskesmas yang belum mengumpulkan laporan atau laporannya masih kurang lengkap

Petugas pengumpul data di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo berjumlah satu orang yang merupakan epidemiolog terampil. Pada tenaga pengumpul data, tidak ada petugas surveilans khusus yang melakukan surveilans penyakit kusta. Yang menjadi petugas surveilans penyakit kusta adalah petugas pemegang P2 Kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. Pemegang program Kusta telah mengikuti pelatihan kusta sebanyak 2 kali yakni di Malang yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan di Makassar yang diadakan oleh Ditjen PPML Subdit Kusta dan Frambusia Kemenkes RI. Pendidikan terakhir petugas pemegang P2 Kusta tersebut adalah S2.

Frekuensi pengumpulan data dilakukan setiap triwulan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. Data tersebut meliputi register kohort penderita kusta tipe PB atau MB dan register stok obat MDT. Deadline pengumpulan data dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo adalah setiap tanggal 10 awal triwulan berikutnya.

Tabel 1. Sarana penunjang P2 Kusta Tahun 2012

Sarana	Jumlah
Alat Komunikasi	2
Kepustakaan Tentang Kusta	3
Buku Pedoman Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi dan Aplikasi Komputer	1
Formulir pengumpulan data	1 paket
Komputer/Laptop	2
Kendaraan roda 2	2

Kelengkapan dan ketepatan pelaporan surveilans kusta masih kurang baik. Ketepatan pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo adalah 56,94 %. Dari 17 Puskesmas yang mengumpulkan laporan, hanya 9 Puskesmas yang melaporkan tepat waktu dalam pelaporan laporan tribulanan. Puskesmas yang melaporkan melebihi *deadline* antara lain, Puskesmas Banyu Putih, Asembagus, Jangkar, Arjasa, Situbondo, Kendit, Panarukan, Bungatan, dan Sumber Malang. Kelengkapan pelaporan Dinkes Kabupaten Situbondo 11,76%, hanya ada 2 puskesmas yang melaporkan secara lengkap untuk setiap triwulannya, yakni puskesmas Panji dan Besuki. Pada umumnya variabel yang tidak di isi antara lain stok obat MDT, Tanggal pengambilan obat, pemeriksaan kontak serumah, tingkat cacat saat ditemukan.

Editing data

Editing yang dilakukan oleh P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo adalah editing kelengkapan jawaban keterbacaan tulisan dan juga kebenaran data yang dilakukan dengan validasi data. Pengecekan kelengkapan laporan dilakukan dengan melihat variabel-variabel atau data yang harus diisi dalam laporan. Apabila ditemukan variabel kosong maka petugas P2 Kusta akan menelepon pemegang program kusta di Puskesmas dengan tujuan memberikan konfirmasi kekuranglengkapan dan meminta petugas pemegang program kusta di puskesmas untuk melengkapinya.

Variabel yang terkadang tidak di isi antara lain, nama ibu kandung penderita, tingkat cacat dan tanggal pengambilan obat. Untuk editing keterbacaan tulisan juga dilakukan dengan cara yang sama, apabila ditemukan data yang informasinya tidak dapat dibaca maka petugas P2 Kusta akan menelepon pemegang program kusta di Puskesmas. Kebenaran data dilakukan dengan memvalidasi apakah data tersebut benar. Data yang ada harus divalidasi kebenarannya seperti pengklasifikasian data kusta PB atau MB. Proses validasi ini perlu dilakukan agar data yang diperoleh bisa *valid* dan *reliable*.

Analisis

Dalam melakukan analisis data, Dinas kesehatan Situbondo menggunakan indikator *Prevalensi Rate*, *Case Detection Rate*, Proporsi penderita anak, proporsi cacat tingkat 2, proporsi wanita, RFT PB dan MB. Analisis yang dilakukan

oleh Dinas Kesehatan kabupaten Situbondo adalah analisis perbandingan situasi penyakit kusta dengan tahun sebelumnya dan analisis cakupan pencapaian indikator program kusta. Analisis juga dilakukan menurut variabel orang, waktu, tempat.

Berdasarkan variabel orang, yang dianalisis adalah umur dan jenis kelamin, berdasarkan hasil analisis penderita kusta baru di Kabupaten Situbondo dapat diketahui bahwa proporsi penderita anak adalah 6,7%. Dan dari keseluruhan penderita baru, 37 orang adalah penderita cacat tingkat II atau 20,67%.

Analisis berdasarkan variabel tempat dilakukan menurut wilayah Puskesmas di setiap kecamatan yang ada di Kabupaten Situbondo. Dengan adanya data analisis berdasarkan variabel tempat ini, maka Dinas kesehatan kabupaten Situbondo akan lebih mudah untuk menentukan daerah di Kabupaten Situbondo yang tergolong endemis kusta.

Interpretasi Data dan Informasi Epidemiologi

Proses interpretasi data di Dinas kesehatan Kabupaten Situbondo dilakukan oleh pemegang P2 Kusta. Proses interpretasi ini dilakukan agar data yang telah dianalisis dapat memberikan makna dan informasi epidemiologi penyakit kusta. Proses interpretasi yang dilakukan antara lain, perbandingan angka kejadian penyakit dengan indikator program. Interpretasi data dilakukan untuk proporsi penderita tipe PB dan MB, Prevalensi Rate, CDR, RFT, Proporsi cacat tingkat

II, proporsi penderita anak, proporsi perempuan. Informasi epidemiologi yang dihasilkan kemudian akan di disimpan dalam file dokumen dan juga file komputer. Proses interpretasi data yang dilakukan oleh Dinas kesehatan kabupaten Situbondo telah lengkap. Namun indikator program 1–4 masih belum memenuhi target nasional

Diseminasi Informasi

Diseminasi Informasi merupakan bentuk penyebarluasan informasi epidemiologi sehingga informasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai untuk penanggulangan penyakit kusta. Diseminasi informasi dapat berupa laporan kepada atasan atau umpan balik kepada bawahan atau juga pada masyarakat. Berikut ini merupakan bentuk diseminasi informasi yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.

Diseminasi Informasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo telah dilakukan dengan baik. Dan telah meliputi laporan kepada atasan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Diseminasi juga telah dilakukan kepada pemberi data, satu hal yang belum dilakukan adalah adanya deseminasi ke lintas sektor.

PEMBAHASAN

Berdasarkan *guidline communicable disease surveillance and response system* yang dipublikasikan WHO (2006) dan Gauci (2011), ada beberapa komponen inti di dalam pelaksanaan surveilans penyakit menular. Dalam jurnal tersebut disebutkan bahwa komponen utama, atau komponen inti dalam pelaksanaan surveilans

Tabel 2. Angka Prevalensi dan CDR di Puskesmas Kabupaten Situbondo Tahun 2012

Puskesmas	PR/10.000	CDR/100.000
Banyuglugur	0,44	17,66
Besuki	1,94	30,74
Jatibanteng	1,37	41,08
Sumbermalang	0,76	11,39
Suboh	3,04	37,95
Mlandingan	0,45	40,19
Bungatan	5,70	61,06
Kendit	8,85	38,94
Panarukan	0,75	16,79
Situbondo	1,91	19,12
Mangaran	2,18	24,90
Panji	2,03	31,88
Kapongan	2,95	29,54
Arjasa	1,25	12,54
Jangkar	1,92	21,94
Asembagus	1,27	12,66
Banyuputih	0,36	30,94

Tabel 3. Pencapaian Program P2 Kusta di Kabupaten Situbondo Tahun 2012

Indikator program	Target Nasional	Pencapaian tahun 2012
Prevalensi Rate/ 10.000 penduduk	< 1	4,43
CDR per 100.000 penduduk	< 5	43,25
Proporsi Penderita Anak	5%	6,7%
Propors Cacat II	5%	20,7%
RFT PB	95%	100%
RFT MB	90%	90,3%
Proporsi MB	-	84%
Proporsi Wanita	-	48%

Tabel 4. Diseminasi Program P2 Kusta di Kabupaten Situbondo Tahun 2012

Bentuk Diseminasi Informasi (Laporan)	Tujuan/Sasaran	Frekuensi	Diseminasi Informasi yang disampaikan	Bentuk Diseminasi
Laporan	Atasan (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo) dan Dinas kesehatan Provinsi Jatim	Triwulan	Data pokok P2 Kusta Kabupaten Situbondo	Laporan, Form yang dikumpulkan adalah rekapitulasi laporan P2 Kusta
Umpan Balik	Puskesmas	6 bulan 1×	Situasi terkini penyakit kusta	Pertemuan
Umpan balik	NGO, LSM, Fatayat, Aisyiah	6 bulan 1×	Situasi terkini penyakit kusta	Sosialisasi dan penyuluhan dengan media cetak
Umpan balik	Masyarakat melalui radio spot	1 tahun 1×	Situasi terkini penyakit Kusta	Sosialisasi melalui on air radio

adalah pengumpulan data, pelaporan, analisis dan interpretasi data, dan *feedback*. Pelaksanaan surveilans epidemiologi melibatkan *health care system* (Puskesmas, Rumah Sakit) dan *public health authority* (Dinas Kesehatan). Dalam pelaksanaan surveilans ada beberapa kegiatan yang dapat dilakukan untuk mendukung pelaksanaan surveilans. Kegiatan tersebut antara lain penetapan SOP (*standart operasional procedure*), training, supervisi, sarana komunikasi, koordinasi, serta monitoring dan evaluasi.

Pada dasarnya pengumpulan data yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo telah memenuhi pedoman pengumpulan data yang dianjurkan dalam Buku Pedoman Nasional Program pengendalian Penyakit Kusta (Kemenkes, 2012). Yakni meliputi register P2, data pokok program kusta dan formulir register stok obat, dan permintaan MDT. Namun masih banyak ditemukan variabel kosong di dalam buku penderita. Variabel kosong yang ditemui antara lain, nama ibu kandung, tanggal pengambilan obat, kontak serumah, dan tingkat cacat saat ditemukan. Variabel tersebut hendaknya perlu diisi sebab menurut CDC (2011) salah satu hal penting yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan surveilans adalah *data quality* atau kualitas data. Kualitas data dapat dicerminkan dari kelengkapan dan validitas data yang ada dalam sebuah sistem surveilans.

Penelitian yang dilakukan Selum (2009) menunjukkan adanya hubungan antara keteraturan berobat terhadap kecacatan pada penderita kusta OR = 6,7. Sedangkan menurut Prastiwi (2010) Ada hubungan antara ketidakpatuhan berobat dengan

cacat kusta $P = 0,005$ $\alpha = 0,05$. Dari hasil penelitian tersebut maka variabel tanggal pengambilan obat sangat perlu untuk diisi agar pemberantasan kusta dapat dilakukan dengan baik. Variabel kosong tingkat cacat saat ditemukan dalam kartu penderita kusta juga perlu untuk dikoreksi, sebab menurut Wisnu (2003) tingkat kecacatan pada penderita kusta perlu untuk diidentifikasi untuk tujuan pencegahan cacat lebih lanjut. Pencegahan cacat tingkat lanjut perlu ditegakkan mengingat pencegahan cacat kusta jauh lebih baik dan lebih ekonomis dari pada menanggulangi atau melakukan rehabilitasi medik.

Pemeriksaan kontak juga perlu diperhatikan apakah dilakukan atau tidak. Menurut Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta tahun 2012 wajib untuk dilakukan. Dengan dilakukannya pemeriksaan kontak maka dapat menjaring pasien baru secara aktif sedini mungkin. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan Sumantri (2010) terdapat hubungan antara kontak tipe kusta dengan kejadian kusta, OR = 40. Selain itu dalam penelitian tersebut juga disebutkan bahwa ada hubungan antara pernah tidaknya kontak dengan kejadian kusta OR 5,44.

Sumber data pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Situbondo telah sesuai dengan Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta tahun 2012. Pengumpulan data telah meliputi seluruh Puskesmas di Situbondo. Dalam pelaksanaannya, pengumpulan data di Dinas kesehatan Kabupaten Situbondo masih belum ada laboratorium untuk pemeriksaan bakteriologis kusta. Menurut Kepmenkes No. 1479 tahun 2003

tentang Pedoman penyelenggaraan sistem surveilans menular dan tidak menular terpadu, laboratorium merupakan salah satu unit yang dijadikan sumber data.

Selain itu adanya laboratorium juga diperlukan guna melakukan diagnosis kusta. Hal ini dikarenakan, menurut Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta tahun 2012, Salah satu kriteria tanda utama atau *cardinal sign* adalah adanya basil tahan asam (BTA) dalam kerokan jaringan kulit (*slit skin smear*). BTA ini dapat digunakan untuk mengkategorikan Kusta tipe PB dan MB. Menurut WHO dalam Hakim (2003) BTA pada kusta tipe PB pada umumnya negatif dengan pada MB BTA umumnya positif dan banyak. Selain dengan tidak adanya pemeriksaan bakteriologis maka tidak dapat dihitung PPV (*positif predictive value*). Menurut Noor (2008) PPV berguna untuk menentukan seberapa besar orang-orang yang diidentifikasi sebagai kasus yang memang benar-benar kasus.

Sarana pengumpulan data Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo sudah baik. Dan sudah memenuhi Kepmenkes RI no 1116/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Pelaksanaan sistem surveilans epidemiologi kesehatan. Sarana tersebut meliputi alat komunikasi, kepustakaan tentang kusta, buku surveilans, komputer, aplikasi komputer dan kendaraan roda 2.

Metode pengumpulan data di Dinas Kesehatan kabupaten Situbondo telah dilakukan baik secara aktif. Dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan Kabupaten telah melaksanakan pengumpulan secara pasif yakni menunggu laporan dari puskesmas dan juga secara aktif yakni dengan mendatangi langsung apabila ada kekurangan data dari puskesmas, selain itu juga dilakukan LEC yakni *Leprosy Elimination Campaign*. Hal tersebut telah sesuai dengan Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta tahun 2012.

Untuk tenaga pengumpul data Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo perlu menambah seorang tenaga epidemiolog ahli (S2) dan dokter umum. Hal ini dikarenakan berdasarkan Kepmenkes RI No. 1116/SK/VIII/2003 indikator surveilansnya adalah adanya 1 epidemiolog ahli (S2), 2 epidemiolog ahli atau terampil (S1) dan dokter umum. Sedangkan puskesmas kendit perlu menambah tenaga epidemiologi ahli (S1)

Frekuensi pelaporan penyakit kusta ini dilakukan setiap triwulan. Hal ini dikarenakan

kusta merupakan penyakit kronis sehingga dalam pelaporannya tidak dibutuhkan mingguan atau bulanan. Ini ini dapat mencerminkan suatu bentuk *fleksibility* atau fleksibel dari sistem surveilans. Menurut Murti (2003) sistem surveilans yang fleksibel adalah sistem surveilans yang efektif mampu menyesuaikan dengan perubahan kebutuhan informasi dan fokus penyakit

Ketepatan pelaporan triwulan di dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo masih belum memenuhi indikator kinerja berdasarkan Kepmenkes RI No. 1116/SK/VIII/2003. Berdasarkan indikator kinerja pada Kepmenkes tersebut, kelengkapan dan ketepatan dari unit pelapor ke Dinas Kesehatan kabupaten adalah $\geq 80\%$. Sedangkan kelengkapan pelaporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo adalah 11,76% sedangkan kelengkapannya adalah 56,94%. Kelengkapan dan ketepatan pelaporan yang masih rendah dapat mencerminkan tingkat akseptabilitas (*acceptability*) terhadap sistem surveilans tersebut. Hal ini dikarenakan akseptabilitas ini dapat dilihat dari keinginan individu atau organisasi untuk ikut serta dalam sistem tersebut. Tingkat penerimaan ini dapat dilihat melalui tingkat partisipasi subjek, kelengkapan dan ketepatan pelaporan (Noor, 2008)

Menurut Eylonbosch dan Noah dalam Murti (2003) sistem surveilans yang efektif menempatkan ketepatan waktu lebih penting daripada akurasi dan kelengkapan data. Hal ini didasari oleh adanya filosofi bahwa informasi yang diperoleh dengan cepat dapat memungkinkan tindakan segera untuk menyelesaikan masalah yang diidentifikasi. Menurut Lawson *et al.* (2005) pengumpulan data dengan menggunakan teknologi *elektronik computer based* seperti misalkan melalui email dapat mempercepat proses pelaporan daripada menggunakan metode lama *paper based*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, editing data yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Situbondo antara lain kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kebenaran data, dan kelengkapan laporan. Menurut CDC (2012) editing data adalah kegiatan yang bertujuan memeriksa atau meneliti kembali mengenai kelengkapan dari form atau kuesioner sehingga data sudah cukup baik untuk dilakukan prose lebih lanjut dalam manajemen data

Dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo melakukan analisis sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan oleh

Ditjen PPML. Indikator tersebut antara lain CDR, Prevalensi, RFT (*Release from treatment*), proporsi cacat tingkat 2, proporsi kasus anak, proporsi MB, proporsi perempuan.

Berdasarkan hasil pencapaian indikator program, indikator seperti Prevalensi, CDR, Proporsi penderita anak proporsi cacat tingkat II masih belum memenuhi target nasional. Hal ini dikarenakan dalam pelaksanaannya indikator tersebut masih belum dibuat di puskesmas. Puskesmas Panji tidak memiliki informasi epidemiologi berupa CDR, proporsi cacat tingkat II, dan Proporsi Anak. Sedangkan Puskesmas Kendit tidak memiliki informasi epidemiologi berupa Prevalensi, dan CDR. Hal ini membuktikan bahwa agar indikator nasional tersebut bisa dicapai di tingkat kabupaten, maka seharusnya indikator program tersebut perlu dibuat di tingkat Puskesmas. Tujuannya adalah agar mengetahui besarnya masalah kusta di wilayah tersebut sehingga dapat direncanakan program pengendalian yang sesuai dengan wilayah disetiap puskesmas tersebut.

Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo telah melakukan deseminasi informasi dengan baik, baik laporan maupun umpan balik. Yang perlu untuk menjadi perhatian adalah Penerbitan buletin epidemiologi Menurut Kepmenkes No. 1116/SK/VIII/2003. Indikator kinerja yang harus dipenuhi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo Khususnya P2 Kusta adalah penerbitan buletin kajian epidemiologi 4 kali atau lebih dalam setahun.

Berdasarkan hasil penelitian maka hambatan dan permasalahan yang ada dalam pelaksanaan surveilans kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo antara lain data yang dikumpulkan oleh Puskesmas masih kurang lengkap dan pelaporannya tidak tepat waktu, analisis dan interpretasi data belum lengkap, terbatasnya jumlah komputer di puskesmas, belum adanya penerbitan buletin triwulanan, belum adanya pemeriksaan laboratorium kusta sebagai penunjang penegakan diagnosis dan pemeriksaan bakteriologis, tenaga pengumpul data personilnya kurang lengkap baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas, petugas merangkap jabatan lain, masih adanya stigma di masyarakat

Permasalahan berupa kurang lengkapnya data yang dikumpulkan dari puskesmas, analisis dan interpretasi data yang kurang lengkap dan pelaporannya tidak tepat waktu dapat diselesaikan dengan cara melakukan pelatihan bagi petugas pemegang program kusta di Puskesmas. Pelatihan

yang dapat dilakukan adalah pelatihan dan pengembangan keterampilan pemegang program kusta di puskesmas. Pelatihan ini hendaknya melibatkan seluruh pemegang program kusta di 17 Puskesmas di kabupaten Situbondo.

Dalam pelatihan hendaknya ditekankan bagaimana surveilans epidemiologi kusta yang baik dan benar berdasarkan Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta tahun 2012, Kepmenkes No. 1116/SK/VIII/2003, Kepmenkes No 1479 tahun 2003. Dalam pelatihan ini perlu ditekankan bagaimana pengumpulan data yang baik, serta perlunya puskesmas untuk menganalisis dan menginterpretasikan hasil pengumpulan data di puskesmas. Menurut Sedarmayanti (2010) pelatihan dan pengembangan bertujuan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan terjadinya perubahan sikap positif sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Salah satu *cardinal sign* yang perlu ditegakkan adalah adanya BTA dalam kerokan kulit. Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo belum memiliki tenaga laboratorium terlatih yang dapat melaksanakan pemeriksaan BTA melalui kerokan *skin smear*. Alternatif solusi yang dapat ditawarkan adalah melakukan pelatihan petugas laboratorium di PRM (Puskesmas Rujukan Mikroskopis). Pelatihan tersebut dapat berupa on the job training dan pelatihan khusus pemeriksaan *skin smear*.

Tidak diterbitkannya buletin epidemiologi yang merupakan salah satu indikator kinerja berdasarkan Kepmenkes No. 1116/SK/VIII/2003 disebabkan oleh tidak adanya dana. Alternatif solusi adalah mengadakan kolaborasi dengan pemegang program lain di Bidang P2PL, selanjutnya mengadakan advokasi kepada Bupati, DPR, maupun BAPPEDA di Kabupaten Situbondo. Harapan dilakukannya advokasi ini adalah mendapat dukungan dana dan politis. Dengan adanya dana maka buletin epidemiologi dapat diterbitkan, tidak hanya di Puskesmas dan Dinas kesehatan tapi juga di lintas Sektor seperti Dinas terkait lainnya dan juga di sekolah.

Keterbatasan tenaga pengumpulan data di Dinas Kesehatan yang memerlukan tenaga epidemiolog ahli (S2) dan dokter umum, selain itu juga tenaga epidemiolog terampil (S1) di Puskesmas. Alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah mengoptimalkan SDM yang ada dengan melakukan pelatihan dan pendampingan oleh Wasor Kusta Kabupaten dan kepala seksi P2. Tujuannya adalah meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas. Hal ini

menjadi lebih logis mengingat menambah petugas baru akan sulit untuk dilakukan ketika belum ada pengangkatan pegawai baru.

Masih kentalnya stigma di masyarakat sehingga menghambat penemuan kasus sedini mungkin. Adanya stigma membuat proses surveilans terhambat. Masih banyak ditemukan penderita yang ditemukan dalam keadaan cacat tingkat 2. Hal ini dikarenakan penderita cenderung mengasingkan diri dan malu untuk mencari pengobatan. Alternatif solusi adalah melakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang kusta dan pengobatannya kepada masyarakat melalui tatap muka dan penyebaran poster, leaflet, media cetak dan media elektronik. Di samping itu Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo juga dapat merangkul kader kesehatan desa, LSM untuk mensosialisasikan kusta dan pentingnya pengobatan kusta sedini mungkin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian Komponen Surveilans Kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo sebagai upaya penanggulangan kusta bahwa pelaksanaan Sistem Surveilans Kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo tahun 2012 dapat dikategorikan kurang baik. Hal ini dikarenakan masih dijumpai kekurangan dan hambatan dalam pelaksanaan surveilans kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo yang pada umumnya terjadi di Puskesmas.

Hambatan dan permasalahan yang ada dalam pelaksanaan surveilans kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo antara lain data yang dikumpulkan oleh Puskesmas masih kurang lengkap dan pelaporannya tidak tepat waktu, analisis dan interpretasi data belum lengkap, terbatasnya jumlah komputer di puskesmas, belum adanya penerbitan buletin triwulanan, belum adanya pemeriksaan laboratorium kusta sebagai penunjang penegakan diagnosis dan pemeriksaan bakteriologis, tenaga pengumpul data personilnya kurang, petugas merangkap jabatan lain, masih adanya stigma di masyarakat.

Alternatif solusi untuk mengatasi permasalahan dalam pelaksanaan surveilans kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo adalah mengadakan pelatihan bagi pemegang program kusta di Puskesmas, melakukan pelatihan petugas

laboratorium di PRM, mengadakan advokasi untuk mendapat dukungan politis dan dana guna menerbitkan buletin epidemiologi, mengoptimalkan SDM, melakukan pengadaan fasilitas komputer, melakukan penilaian beban kerja terhadap pemegang program kusta yang merangkap jabatan lain, mengadakan penyuluhan dan sosialisasi tentang penyakit kusta pada masyarakat melalui media cetak elektronik.

SARAN

Saran yang dapat diajukan adalah sebaiknya Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo melakukan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Situbondo. Kemudian sebaiknya Puskesmas Panji dan Kendit melakukan perekapan data pokok program kusta agar dapat menghasilkan informasi epidemiologi yang dapat berguna dalam pemberantasan penyakit kusta.

REFERENSI

- Amiruddin, M.D. 2005. *Kusta*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- CDC. 2012. *Data Editing*. http://www.cdc.gov/pednss/how_to/review_data_quality/CDC_data_editing/sitasi 15 Juni 2013.
- Centers for Disease *Control and Prevention (CDC)*. 2011. *Principle Of Epidemiology*, ebook.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo Tahun 2012*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2010*. http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1321926974_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010.pdf sitasi 28 september 23.18
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2011*. http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1356593386_Tabel_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_Tahun_2011.xlsx sitasi 20 Januari 2013 00.35.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2013. *Laporan Tahunan Program P2 Kusta*.
- Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. 2004. *Principle of Epidemiology 3rd edition*, ebook.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003a) *Kepmenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi*

- Departemen Kesehatan R.I. 2003b. *Kepmenkes tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu*.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Data kesehatan Indonesia Tahun 2011*.
http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf Sitasi 28 September 23.00.
- Gauci, C. *Principle of Disease Surveillance*. http://vinesaliba.com/yahoo_site_admin/assets/docs/Principles_of_Disease_Surveillance.22350256.pdf sitasi 2 Juni 2013.
- Kemenkes RI. 2012. *Buku Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Ditjen PP & PL
- Lawson, A.B. & K. Kleinman. 2005 *Spatial And Syndromic Surveillance For Public Health*. San Fransisco, California USA: Jhon Wiley @ Sons Ltd.
- Murti, B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi* (Edisi II). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Noor, N. 2000. *Dasar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prastiwi, T. 2010. Faktor yang Berhubungan dengan Cacat Tingkat II pada Penderita Kusta di RS Kusta Kediri Jatim. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Selum. 2009. Risiko Kecacatan pada Ketidakteraturan Berobat Penderita Kusta di Kabupaten Pamekasan. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Sumantri. 2010. Hubungan Karakteristik Responden, Intensitas Kontak dan Tipe Kusta Kontak dengan Kejadian Kusta di Puskesmas Brondong, Kecamatan Brondong, Lamongan. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- WHO. 2006. Guidline Communicable Disease Surveillance and Response System.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_CDS_EPR_LYO_2006_2_eng.pdf sitasi 2 juni 2013 17.09
- Wisnu, I made, Gudadi Hadilukito. 2003. *Pencegahan Cacat Kusta*. Jakarta: FKM UI