

# TESIS

## ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA ELEKTRONIK SISTEM INFORMASI SURVEILANS MALARIA (E-SISMAL) DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT



OLEH

NAMA : ENI NURAINI

NIM : 10012682024004

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021

# TESIS

## **ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA ELEKTRONIK SISTEM INFORMASI SURVEILANS MALARIA (E-SISMAL) DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)  
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : ENI NURAINI

NIM : 10012682024004

PPROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021

## HALAMAN PENGESAHAN

# ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA ELEKTRONIK SISTEM INFORMASI SURVEILANS MALARIA (E-SISMAL) DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT

TESIS

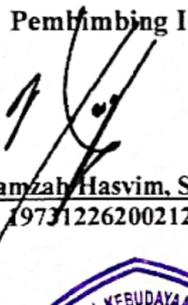
Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

OLEH:

NAMA : ENI NURAINI  
NIM : 10012682024004

Palembang, 27 Desember 2021

Pembimbing I



Dr. rer. med. H. Hamzah Hasvim, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197312262002121001

Pembimbing II



Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes  
NIP. 198603102012122001



Mengetahui:

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Dr. Mishaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 19760609 2002122001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul "Analisis Ketepatan Laporan pada Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL) di Daerah Endemis Malaria Kabupaten Lahat" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 20 Desember 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 27 Desember 2021  
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua:

1. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001

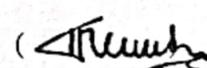
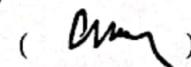
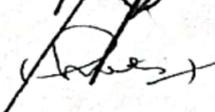
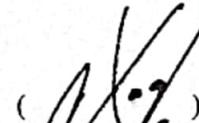
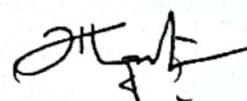
Anggota:

2. Dr. rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197312262002121001

3. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes  
NIP. 198603102012122001

4. Prof. dr. H. Chairil Anwar, SpParK, DAP&E, Ph.D  
NIP. 195310041983031002

5. Najmah, S.K.M., MPH., Ph.D  
NIP. 198307242006042003

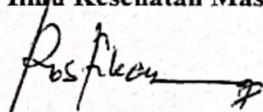


Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

  
Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001



Koordinator Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

  
Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes  
NIP. 197109271994032004

## PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eni Nuraini

NIM : 10012682024004

Judul : Analisis Ketepatan Laporan pada Elektronik Sistem Informasi Malaria (E-SISMAL) di Daerah Endemis Malaria Kabupaten Lahat

Menyatakan bahwa tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi Tim Pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eni Nuraini  
NIM : 10012682024004  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Analisis Ketepatan Laporan pada Elektronik Sistem Informasi Malaria (E-SISMAL) di Daerah Endemis Malaria Kabupaten Lahat

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasi hasil penelitian saya untuk keperluan akademik. Dalam hal publikasi tersebut saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korespondensi (*corresponding author*).

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 27 Desember 2021



Eni Nuraini

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu, ada kemudahan.  
Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.

*QS Al Insyirah 5-6*

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya.

*QS Al Baqarah 286*

### **PERSEMBAHAN**

Tesis ini penulis persembahkan untuk :

Allah, SWT sebagai wujud rasa syukur atas ilmu dan selesainya tugas akhir ini.

Bapak Abd. Wahab (Alm) dan Ibu Nurjana yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Suami dan anak-anakku yang salalu setia mendampingi.

Semua Dosen Pembimbing dan Penguji yang selalu memberikan masukan dalam penyempurnaan tesis ini.

Teman-teman Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

MASTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCES  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
*Scientific papers in the form of thesis*  
December 27<sup>th</sup>, 2021

*Eni Nuraini: Supervised by Hamzah Hasyim and Haerawati Idris*

*Analysis of Timeliness on Electronic Malaria Surveillance Information System (E-SISMAL) in Malaria Endemic of Lahat District*  
xvii + 101 pages, 22 pictures, 9 tables, 13 attachments

### **ABSTRACT**

*Introduction: Malaria is one of the infectious diseases targeted for elimination 2030 in Indonesia. An area must have a good information system in order to prove that the area didn't have indigenous cases and  $API < 1$ . The timeliner of the report on E-SISMAL describes the actual situation of malaria cases at an actual time.*

*Aims: This research aims to analyze the timeliness of reports on E-SISMAL in Lahat district health center.*

*Method: Qualitative research method. 25 Informants were selected purposively, they were the Head of Lahat District Health Office, Head of Disease Control and Prevention (P2P), Head of Infectious Disease Control Section (P2M), District Malaria Manager, Head of Puskesmas, Puskesmas Malaria Manager, Puskesmas Laboratory Officer. Data retrieval techniques with group discussions (FGD) and in-depth interviews, field observations and document review. Data analyzed with thematic analysis.*

*Result: The timeliness of the reported on E-SISMAL in Lahat district health center was still below the national target of 36.43% (<80%) in 2020. The low achievement of timeliness indicators is due to the lack of maximum ability of malaria program management officers in operationalizing E-SISMAL, the absence of special methods (policies, guidelines and procedures) that regulate E-SISMAL operations and the existence of internet network constraints in some health centers so as to increase the workload of district malaria managers to provide puskesmas data in E-SISMAL.*

*Dicussion: E-SISMAL in Lahat district health center had not been used optimally because of the constraints of human resources capabilities, methods, capabilities. This research suggests the existence of methods that regulate the operation of E-SISMAL (regional policies, guidelines and SPO) in Lahat regency as well as the improvement of human resources through the practice of operating E-SISMAL and providing smooth internet network by cooperating with telecommunications.*

*Keywords: E-SISMAL, Timeliness, Malaria Surveillance*

*References: 56 (2007-2021)*

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Karya Tulis Ilmiah Berupa Tesis  
Desember 27, 2021

Eni Nuraini: Dibimbing oleh Hamzah Hasyim dan Haerawati Idris

Analisis Ketepatan Laporan pada Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL) di Derah Endemis Malaria Kabupaten Lahat  
xvii + 101 halaman, 22 gambar, 9 tabel, 13 lampiran

### ABSTRAK

Pendahuluan: Malaria adalah salah satu penyakit menular yang ditargetkan eliminasi pada tahun 2030 di Indonesia. Suatu daerah harus memiliki sistem informasi yang baik agar dapat membuktikan bahwa daerahnya tidak terdapat kasus *Indegenous* dan angka *API* < 1. Ketepatan waktu laporan pada E-SISMAL menggambarkan situasi kasus malaria yang sebenarnya pada waktu yang sesungguhnya.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk menganalisis ketepatan laporan pada E-SISMAL di puskesmas kabupaten Lahat.

Metode: Metode penelitian kualitatif. Informan dipilih secara *purposive* sebanyak 25 informan yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Kepala bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Menular (P2M), Pengelola Malaria Kabupaten, Kepala Puskesmas, Pengelola Malaria Puskesmas, Petugas Laboratorium Puskesmas. Teknik pengambilan data dengan diskusi kelompok (*FGD*) dan wawancara mendalam, observasi lapangan serta telaah dokumen. Data dianalisis dengan analisis tematik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan laporan pada E-SISMAL di puskesmas kabupaten Lahat masih di bawah target nasional yaitu rata-rata 36,43% (<80%) pada tahun 2020. Rendahnya capaian indikator ketepatan disebabkan masih belum maksimalnya kemampuan petugas pengelola program malaria dalam mengoperasionalkan E-SISMAL, belum adanya metode khusus (kebijakan, pedoman dan prosedur) yang mengatur operasional E-SISMAL serta adanya kendala jaringan internet pada beberapa puskesmas sehingga menambah beban kerja pengelola malaria kabupaten untuk mengenteri data puskesmas pada E-SISMAL.

Kesimpulan: E-SISMAL di puskesmas kabupaten Lahat belum digunakan secara maksimal karena adanya kendala kemampuan SDM, metode, kesanggupan. Penelitian ini menyarankan adanya metode yang mengatur operasional E-SISMAL (kebijakan daerah, pedoman dan SPO) di kabupaten Lahat serta peningkatan SDM melalui praktek pengoperasian E-SISMAL dan penyediaan kelancaran jaringan internet dengan bekerjasama pada pihak telekomunikasi.

Kata Kunci: E-SISMAL, Ketepatan waktu, Surveilans malaria  
Kepustakaan: 56 (2007-2021)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan tesis dengan judul “**Analisis Ketepatan Laporan pada Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL) di Kabupaten Lahat**”. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan kewajiban pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bidang Kajian Umum Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Sriwijaya Palembang.

Proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Anis Saggaf, M.S.C.E., selaku rektor Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan penguji hasil penelitian tesis.
3. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M selaku pembimbing pertama.
5. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes, selaku pembimbing kedua.
6. Bapak Prof. dr. H. Chairil Anwar, DAP&E., Sp. ParK., Ph.D dan Ibu Najmah, S.K.M., MPH., Ph.D, selaku penguji hasil penelitian tesis.
7. Rekan-rekan angkatan 2020 Program Studi S2 IKM Universitas Sriwijaya yang banyak membantu selama pendidikan dan penulisan proposal ini.

Hasil tesis ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharapkan masukan dan saran yang bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Palembang, 27 Desember 2021

Penulis

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 29 September 1975 di kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan, Putri dari Bapak Abd. Wahab Kusnobi (Alm) dan Ibu Nurjana yang merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Penulis sudah menikah dengan suami Akmal Jailani, S.H, dan dikaruniai 6 orang anak yaitu M. Thoriq Stembilung, S.Tr.IP, Sofyan Ar Rasyid, Triana Malanita Dewi, Raditya Adjie Narendra, Meinanda Syarifah dan Khairunnisah.

Pada tahun 1987, penulis mendapatkan pendidikan dasar di SD Negeri No 6 Palembang, kemudian menyelesaikan sekolah menengah tingkat pertama di SMP Negeri 13 Palembang dan lulus pada tahun 1990. Pada tahun 1993, penulis menyelesaikan sekolah menengah atas di SMA Negeri 2 Palembang, lalu melanjutkan pendidikan ke tingkat diploma tiga di Akademi Gizi Depkes Palembang yang lulus pada tahun 1996. Selanjutnya pada tahun 2008. peneliti melanjutkan pendidikan ke jenjang Sarjana Satu di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan lulus pada tahun 2010.

Sejak tahun 2000, penulis bekerja sebagai nutrisionis yang pertama kali di tempatkan pada Puskesmas Gelumbang Kabupaten Muara Enin. Pada tahun 2003 penulis pindah bekerja di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI sampai dengan saat ini.

Pada tahun 2020, peneliti terdaftar sebagai mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) di Universitas Sriwijaya. Bidang kajian umum (BKU) yang diambil di Universitas Sriwijaya adalah Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
ABSTRAK .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Utama.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Malaria .....	6
2.2 Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL) .....	10
2.3 Penguatan Kinerja Surveilans dan Sistem Informasi.....	15
2.4 Kerangka Teori .....	19
2.5 Kerangka Pikir .....	20
2.6 Penelitian Terdahulu .....	20
BAB III METODE PENELITIAN .....	32
3.1 Jenis Penelitian .....	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	33

3.3	Informan Penelitian .....	34
3.4	Variabel dan Definisi Istilah .....	34
3.5	Sumber Data .....	37
	3.5.1 Data Primer .....	41
	3.5.2 Data Sekunder .....	41
3.6	Teknik dan Alat Pengumpulan Data .....	41
3.7	Keabsahan Data (Validasi Data) .....	43
	3.7.1 Uji <i>Credibility</i> (Validitas Internal) .....	43
	3.7.2 Uji <i>Transferability</i> (Validitas Eksternal) .....	44
	3.7.3 Uji <i>Dependability</i> (Reliabilitas) .....	45
	3.7.4 Uji <i>Confirmability</i> (Objektivitas) .....	45
3.8	Analisis Data .....	45
3.9	Etika Penelitian .....	46
3.10	Alur Penelitian .....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....		38
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian .....	38
4.2	Sarana Kesehatan dan Komunikasi Internet .....	39
4.3	Ruang Lingkup .....	42
4.4	Karakteristik Indorman .....	45
4.5	Hasil Penelitian .....	46
4.6	Pembahasan .....	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....		86
5.1	Kesimpulan .....	86
2.5	Saran .....	87
DAFTAR PUSTAKA .....		88
LAMPIRAN .....		94

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Penelitian Penelitian Terdahulu..... 21
Tabel 3.1	Jadwal Pelaksanaan Penelitian ..... 34
Tabel 3.3	Data Informan dan data yang dibutuhkan ..... 35
Tabel 3.4	Definisi Istilah ..... 37
Tabel 4.1	Batas wilayah Kabupaten Lahat ..... 49
Tabel 4.2	Alat Komunikasi Puskesmas di Kabupaten Lahat ..... 51
Tabel 4.3	Jumlah Kasus Malaria Kabupaten Lahat tahun 2019 dan 2020 .. 52
Tabel 4.4	Karakteristik Informan Penelitian..... 56
Tabel 4.5	Jumlah Pengelola Malaria dan Analisis di Puskesmas ..... 57
Tabel 4.6	Usulan Dana BOK Malaria Puskesmas tahun 2021 ..... 60
Tabel 4.7	Hasil FGD dan wawancara Mendalam tentang SK/Surat Tugas, Buku Pedoman dan Alur Pelayanan Puskesmas ..... 64
Tabel 4.8	Daftar Praktek Mandiri Bidan/Dokter Kabupaten Lahat ..... 78
Tabel 4.9	Ketepatan Laporan pada E-SISMAL ..... 81

## DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Hubungan Unsur-unsur Sistem .....	12
Gambar 2.5	Kerangka Teori .....	19
Gambar 2.6	Kerangka Pikir .....	20
Gambar 3.9	Alur Penelitian .....	47
Gambar 4.1	Peta Wilayah Kabupaten Lahat .....	49
Gambar 4.2	Contoh Kualifikasi Pendidikan Pengelola Program Malaria dan Petugas Laboratorium Puskesmas .....	59
Gambar 4.3	Dokumen Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas .....	61
Gambar 4.4	Alat-alat pemeriksaan malaria RDT, mikroskop .....	62
Gambar 4.5	Alat pelaporan surveilans malaria (komputer, laptop, printer, WIFI, blanko pelaporan dan buke ekspedisi) .....	63
Gambar 4.6	Contoh Surat Keputusan dan Surat Tugas Puskesmas Bunga Mas dan Pagar Gunung .....	65
Gambar 4.7	Kerangka Acuan Penggunaan Abate .....	65
Gambar 4.8	Alur Pelayanan Puskesmas Selawi .....	67
Gambar 4.9	Alur Pelayanan Puskesmas Merapi II .....	67
Gambar 4.10	Tanda terima laporan malaria Puskesmas Bunga Mas .....	69
Gambar 4.11	Tanda terima laporan malaria Puskesmas Nanjungan .....	69
Gambar 4.12	Tanda terima laporan Puskesmas Senabing .....	70
Gambar 4.13	Advokasi dan sosialisasi oleh tim PKK dan Dinkes Lahat dalam upaya eliminasi malaria melalui pembagian kelambu pada masyarakat .....	71
Gambar 4.14	Bukti pelatihan dan adanya petugas <i>Crosschecker</i> .....	73
Gambar 4.15	Pertemuan rutin pengelola program dan <i>sharing</i> informasi E-SISMAL melalui WA .....	75
Gambar 4.16	Kegiatan mini lokakarya sebagai upaya monitoring dan evaluasi lintas program dan evaluasi lintas program di puskesmas Selawi .....	76
Gambar 4.17	Rapat monitoring dan evaluasi lintas sektoral di puskesmas Selawi .....	76
Gambar 4.18	Contoh Laporan bila tidak ditemukan pasien malaria .....	79
Gambar 4.19	Laporan Puskesmas Bunga Mas .....	80
Gambar 4.20	Laporan Puskesmas Merapi II .....	80
Gambar 4.21	Capaian Ketepatan Laporan Malaria pada E-SISMAL tahun 2020 .....	82
Gambar 4.22	Ketepatan Laporan Malaria pada E-SISMAL bulan Juli 2021 .....	83

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Permohonan Menjadi Informan ..... 102
Lampiran 2	Lembar Persetujuan ..... 103
Lampiran 3	Pedoman Focus Group Discussion ..... 104
Lampiran 4	Pedoman Wawancara Mendalam 1..... 111
Lampiran 5	Pedoman Wawancara Mendalam 2..... 118
Lampiran 6	Pedoman Wawancara Mendalam 3..... 126
Lampiran 7	Pedoman Observasi ..... 130
Lampiran 8	Coding Wawancara Mendalam ..... 131
Lampiran 9	Hasil Observasi ..... 143
Lampiran 10	Keterangan Lolos Kaji Etik..... 144
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian ..... 145
Lampiran 12	Surat Keterangan Penelitian..... 146
Lampiran 13	Matrik Perbaikan Tesis..... 147

## DAFTAR SINGKATAN

ACT	:	<i>Artemisinin based Combination Therapy</i>
ACD	:	<i>Active Case Detection</i>
API	:	<i>Annual Parasite Incidence</i>
DHI2	:	<i>District Health Information System 2</i>
DHP	:	<i>Dehydroartemisinin-Piperakuin</i>
EDC	:	Electronic Data Capture
EDI	:	<i>Electronic Data Interchange</i>
eNHIS	:	<i>Electronic National Health Information System</i>
E-SISMAL	:	Elektronik Sistem Informasi malaria
FASYANKES	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FGD	:	<i>Focus Group Discussion</i>
G6PD	:	<i>Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase</i>
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
MFS	:	<i>Mass Fever Survey</i>
MIS	:	<i>Malaria Information System</i>
O <sub>2</sub>	:	Oksigen
PCD	:	<i>Passive Case Detection</i>
P2M	:	Pemberantasan Penyakit Menular
P2P	:	Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
PPD	:	Periode Peringatan Dini
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDGs	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SKD	:	Sistem Kewaspadaan Dini
SPR	:	<i>Slide Positivity Rate</i>
UPK	:	Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Malaria salah satu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh protozoa genus *Plasmodium*. Penularan malaria dapat terjadi melalui gigitan nyamuk *Anopheles* yang mengandung *Plasmodium* kepada manusia, kemudian timbul gejala sering demam, periodik, anemia, pembesaran limpa serta berbagai kumpulan gejala pada beberapa organ seperti otak, hati dan ginjal (Pius, 2017). Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) melaporkan terdapat 229 juta kasus malaria dan 409.000 kematian yang disebabkan oleh malaria di dunia.

Pada bulan September 2015, PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) mengadakan sidang dihadiri oleh 159 Kepala Negara termasuk Indonesia merumuskan tujuan pembangunan berkelanjutan atau dikenal juga dengan sebutan "Sustainable Development Goals (SDGs)" " { c p i " d goals dan 169 target" 3 9 " untuk periode pelaksanaan tahun 2015-2030. Salah satu tujuan dan target *SDGs* adalah membebaskan dunia dari kelaparan dan penyakit. Maka dari itu, Indonesia menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 dan 2020-2024, agar substansi yang terkandung dalam *SDGs* selaras dengan RPJMN. (Kementerian PPN/Bappenas, 2020).

Pengendalian malaria dimaksudkan untuk memperoleh eliminasi malaria sebagai upaya masyarakat hidup sehat dan bebas dari penyakit malaria secara bertahap sampai tahun 2030. Sertifikat eliminasi diperoleh bila masing-masing wilayah di Indonesia dapat membuktikan bahwa wilayahnya telah bebas dari penularan lokal (kasus *indigenous*) selama tiga tahun terakhir serta memiliki sistem yang baik untuk menjamin tidak ada kembali penularan malaria. Target eliminasi dimulai dari tingkat kabupaten/kota dengan endemisitas rendah, provinsi, regional dan nasional (Kemenkes RI, 2020).

Tingkat endemisitas malaria dipengaruhi oleh indikator *Annual Parasite Incidence (API)* adalah proporsi jumlah pasien positif malaria dibandingkan dengan penduduk berisiko di wilayah tersebut dengan konstanta 1.000 (Kemenkes

RI, 2013). *API* malaria di Indonesia pada tahun 2019 meningkat dibandingkan tahun 2018, yaitu dari 0,84 menjadi sebesar 0,93 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2019, provinsi Sumatera Selatan terdiri dari 47% kabupatennya dengan tingkat endemisitas rendah yaitu *API* 0,07 per 1.000 penduduk ( $< 1$ ), sehingga Sumatera Selatan ditargetkan mencapai eliminasi malaria pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2020b).

Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL) merupakan perangkat teknologi yang membantu memperkuat sistem surveilans, monitoring dan evaluasi. Pelaporan melalui E-SISMAL diharapkan menghasilkan informasi valid, lengkap dan tepat waktu pelaporan, serta memudahkan petugas dalam mengolah dan menganalisis data surveilans malaria (Kemenkes RI, 2013). Capaian indikator ketepatan laporan surveilans malaria tahun 2019 di Sumatera Selatan cukup baik yaitu mencapai 97,3% ( $> 80\%$ ) dikarenakan ada 11 Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang belum melapor dari 408 Fasyankes (Kemenkes RI, 2020b).

Bila berdasarkan data E-SISMAL kabupaten, indikator ketepatan pelaporan tahun 2019 yaitu Banyu Asin 9,29%, Ogan Komering Ulu 26,96%, Ogan Komering Ulu Selatan 45,08%, Lahat 45,24%, Musi Rawas 65,08%, Muara Enim 79,86%, Lubuklingau 81,11%, Musi Banyu Asin 86,21% dan Ogan Komering Ulu Timur, 93,91%. Sedangkan tahun 2020 adalah Banyu Asin 42,286%, Ogan Komering Ulu 42,86%, Ogan Komering Ulu Selatan 74,24%, Lahat 29,76%, Musi Rawas 96,03%, Muara Enim 66,32%, Lubuklingau 98,89%, Musi Banyu Asin 96,11% dan Ogan Komering Ulu Timur 94,87%. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa Lahat merupakan kabupaten endemisitas rendah keempat di Sumatera Selatan yang memiliki persentase ketepatan laporan masih dibawah target nasional (80%) yaitu rata-rata 45,24% dan merupakan daerah endemisitas rendah pertama dengan penurunan capaian ketepatan laporan pada tahun 2020. Rendahnya capaian ketepatan laporan tersebut menunjukkan kurang optimalnya maksud dan tujuan pemakaian E-SISMAL di kabupaten Lahat.

Lahat adalah kabupaten yang terdiri dari 33 puskesmas dan 2 rumah sakit. Puskesmas yang memiliki *API* tinggi berdasarkan E-SISMAL tahun 2019 sebanyak 7 puskesmas ( $API > 0$ ) yaitu Puskesmas Bandar Jaya 0,03, Puskesmas Selawi 0,06, Puskesmas Merapi II 0,09, Puskesmas Bunga Mas 0,17, Puskesmas

Nanjungan 0,27, Puskesmas Pagar Gunung 0,21 dan Puskesmas Senabing 0,71. Sedangkan berdasarkan indikator ketepatan adalah Puskesmas Bandar Jaya 58,33%, Puskesmas Selawi 41,67%, Puskesmas Merapi II 33,33%, Puskesmas Bunga Mas 58,33%, Puskesmas Nanjungan 58,33%, Puskesmas Pagar Gunung 91,67% dan Puskesmas Senabing 50%. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa hanya Puskesmas Pagar Gunung yang mencapai target lebih dari 80%. Indikator ketepatan laporan di Puskesmas Pagar Gunung adalah 91,67% artinya selama satu tahun mengupload laporan pada E-SISMAL tepat waktu sebanyak 11 kali dan terlambat mengupload laporan pada E-SISMAL sebanyak 1 kali.

Penggunaan aplikasi E-SISMAL merupakan salah satu program pusat kepada daerah untuk melakukan penguatan surveilans malaria di setiap daerah. Melalui aplikasi E-SISMAL tersedianya format laporan yang sama dari setiap daerah di Indonesia, namun dalam pengoperasionalnya menjadi wewenang di setiap kabupaten. Pemerintah pusat menyerahkan wewenang kepada pemerintah daerah otonomi dalam hal mengelola sumber daya alam, dana dan manusia yang ada di daerahnya dikenal dengan Desentralisasi. Desentralisasi program kesehatan ini memiliki tantangan yaitu regulasi kesehatan di daerah belum dipahami dan belum menjadi prioritas, daerah yang memiliki wewenang belum didukung oleh kekayaan, anggaran dan dana cadangan kesehatan di daerah tersebut, belum siapnya sumber daya manusia baik jumlah maupun kompetensi/profesionalisme sehingga program yang diberikan belum dapat berjalan secara optimal (Jane, 2010, Wicaksono, 2012).

Wangdi *et al.*, (2020) dalam penelitiannya di kepulauan Solomon menemukan bahwa keterlambatan pelaporan pada *District Health Information System 2* (DHIS 2) dapat disebabkan letak pusat kesehatan yang jauh secara geografis, kurangnya transportasi reguler, beban kerja sumber daya manusia (SDM) yang tinggi dan banyaknya variabel pelaporan. Menurut Malinggas *et al.*, desa/dusun yang tinggi kasus malaria di salah satu kabupaten Kulon Progo daerah Istimewa Yogyakarta tidak mengirimkan laporan kasus tepat waktu sehingga mengalami hambatan dalam pencegahan dan pemberantasan malaria. Hal ini dapat disebabkan karena tidak didukung oleh sumber daya manusia yang profesional, dana serta sarana. Menurut penelitian Janna *et al.* (2012) di kabupaten Mamuju Utara, diketahui bahwa ketepatan pelaporan surveilans juga dipengaruhi

oleh sarana penunjang seperti komputer, printer, buku pedoman dan alat komunikasi (Wangdi *et al*, 2020, Janna *et al.*, 2012, Malinggas *et al.*, 2009).

Eliminasi malaria menjadi target di dunia pada tahun 2030. Target eliminasi dimulai dari tingkat kabupaten/kota dengan endemisitas rendah ( $API < 1$ ). Berbagai penelitian surveilans malaria menyebutkan keterlambatan pelaporan disebabkan oleh letak pusat kesehatan, beban kerja, banyaknya variabel pelaporan, sarana dan prasarana yang berkaitan dengan sistem surveilans. Sistem informasi malaria di berbagai negara mempunyai nama-nama dan fitur yang berbeda. Persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama mengevaluasi sistem surveilans malaria, sedangkan perbedaannya adalah peneliti ingin mengevaluasi pemakaian E-SISMAL berkaitan dengan ketepatan waktu pelaporan di kabupaten Lahat. Belum ada penelitian khusus yang membahas mengenai ketepatan waktu pelaporan pada E-SISMAL di Indonesia, sehingga peneliti bermaksud mencari penyebab ketidaktepatan pelaporan melalui E-SISMAL di kabupaten Lahat agar dapat dianalisis rekomendasi yang mendukung peningkatan ketepatan pelaporan sekaligus memperkuat sistem surveilans di daerah tersebut dalam mencapai eliminasi malaria.

## 1.2 Rumusan Masalah

Penyakit malaria masih menjadi masalah di Indonesia, namun juga menjadi masalah di beberapa negara. E-SISMAL merupakan *website* untuk mendapatkan data malaria dengan valid, lengkap dan tepat waktu pelaporan oleh pembuat keputusan. Lahat yaitu daerah endemis malaria yang ditargetkan menjadi daerah eliminasi malaria pada tahun 2025 atau selambat-lambatnya tahun 2030 secara nasional. Ketepatan laporan sangat dibutuhkan untuk mencegah dan memberantas malaria dengan efektif dan efisien. Rata-rata ketepatan laporan pada E-SISMAL di kabupaten Lahat sebanyak 45,24% pada tahun 2019, capaian ini belum memenuhi target nasional karena masih berada dibawah 80%. Permasalahan ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui sejauhmana ketepatan laporan pada E-SISMAL di daerah endemis malaria kabupaten Lahat.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Utama**

Untuk menganalisis secara mendalam ketepatan laporan pada E-SISMAL di daerah endemis malaria pada beberapa Puskesmas di wilayah kabupaten Lahat.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis *input* meliputi SDM, anggaran, sarana, metode, kesanggupan dalam ketepatan laporan surveilans malaria pada E-SISMAL di daerah endemis malaria kabupaten Lahat.
2. Menganalisis *Process* pelaporan meliputi advokasi dan sosialisasi, pengembangan surveilans dan sistem informasi, peningkatan mutu data dan informasi, peningkatan kompetensi tenaga, pengembangan tim pelaksana, penguatan jejaring surveilans dan informasi malaria serta peningkatan pemanfaatan teknologi informasi dalam ketepatan laporan di daerah endemis malaria kabupaten Lahat.
3. Menganalisis *Output* yaitu hasil capaian indikator ketepatan laporan pada E-SISMAL di daerah endemis malaria kabupaten Lahat.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam penelitian untuk mendeskripsikan penyebab ketepatan laporan pada E-SISMAL di daerah endemis malaria kabupaten Lahat.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui penyebab ketepatan pelaporan pada E-SISMAL di daerah endemis malaria kabupaten Lahat.
2. Bagi pemerintah khususnya bidang kesehatan untuk menjadi landasan dalam melakukan pembinaan kepada penanggung jawab pelaksanaan E-SISMAL di daerah endemis malaria kabupaten Lahat.
3. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan ketepatan laporan pada program E-SISMAL.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Malaria**

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium*. Parasit *Plasmodium* terdiri dari 5 (lima) macam spesies *Plasmodium* yaitu: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*. Parasit terakhir disebutkan belum banyak dilaporkan di Indonesia. Secara Operasional malaria didefinisikan sebagai malaria yaitu penyakit akut maupun kronis disebabkan parasit *Plasmodium* yang ditandai dengan gejala demam berkala, menggigil, dan sakit kepala dan sering disertai dengan anemia dan limpha yang membesar (Pampana, 1969). Malaria klinis jika penderita bergejala demam secara berkala, menggigil dan sakit kepala dan juga sering disertai dengan gejala khas daerah (diare pada balita sakit atau sakit otot pada orang dewasa). Malaria positif apabila didalam darahnya ditemukan *parasite Plasmodium* melalui pemeriksaan mikroskopis. Penderita malaria meninggal yaitu penderita meninggal karena malaria bila di dalam darahnya ditemukan *parasite* malaria hasil konfirmasi laboratorium (Kemenkes RI, 2007).

Jenis-jenis malaria meliputi malaria *Falsiparum* (malaria yang disebabkan *Plasmodium falciparum*). Gejala demam timbul intermiten dan dapat kontinyu, sering menjadi malaria berat dan menyebabkan kematian; Malaria *Vivaks* (malaria disebabkan *Plasmodium Vivax*) dengan gejala demam berulang interval bebas demam 2 hari. Telah ditemukan juga kasus malaria berat yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*; Malaria *Ovale* (malaria disebabkan *Plasmodium ovale*). Manifestasi klinis biasanya bersifat ringan dengan pola demam seperti pada Malaria *vivaks*; Malaria *Malariae* (malaria disebabkan oleh *Plasmodium malariae*) dengan gejala demam berulang interval bebas demam 3 hari; Malaria *Knowlesi* (malaria yang disebabkan oleh *Plasmodium knowlesi*). Gejala demam menyerupai malaria *falsiparum* (Kemenkes RI, 2020c).

### 2.1.1 Cara Penularan Malaria

Malaria terjadi melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina, karena nyamuk jenis betina sifatnya mengisap darah. Darah dipergunakan dalam pertumbuhan (perkembangan) telurnya disamping menggunakan oksigen (O<sub>2</sub>) dan protein yang berasal dari darah bagi hidupnya. Penularan cara lain yang dapat terjadi yaitu melalui tranfusi darah (melalui jarum suntik) dan melalui plasenta karena ibunya menderita malaria pada bayi (malaria bawaan/*congenital*) (Pius, 2017).

Faktor determinan kejadian malaria berupa faktor lingkungan, sosial budaya dan ekonomi. Faktor lingkungan adalah kondisi fisik lingkungan sekitar rumah seperti kondisi rumah tanpa menggunakan kawat kasa pada ventilasi, ada tempat sekitar rumah mendukung perindukan dan persingahan nyamuk, serta keberadaan pakan ternak yang bersifat *zoofilik* (vektor yang suka menghisap darah binatang). Sedangkan faktor sosial budaya misalnya penggunaan obat anti nyamuk, kelambu, pekerjaan, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan keluar malam dan tidur di luar rumah. Faktor ekonomi karena pendapatan (Amiruddin, 2017).

### 2.1.2 Pencegahan Malaria

Malaria dapat dicegah dengan prinsip kewaspadaan terhadap risiko malaria; *bites prevention* (mencegah gigitan nyamuk); *Chemoprophylaxis* pemberian obat *profilaksis*; diagnosis dan *treatment*. Risiko tertular malaria masih mungkin terjadi walaupun upaya pencegahan telah dilakukan. Diagnosis dan pengobatan malaria dini sangat penting untuk mengurangi risiko terjadinya malaria (Kemenkes RI, 2020c).

### 2.1.3 Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria harus mengikuti kebijakan nasional pengendalian malaria di Indonesia. Standar pengobatan malaria di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Memberikan *Artemisinin based Combination Therapy (ACT)* hanya kepada penderita dengan hasil pemeriksaan darah malaria positif;
2. Malaria tanpa komplikasi harus diobati dengan kombinasi berbasis *artemisinin (ACT)* ditambah primakuin sesuai dengan jenis *plasmodiumnya*.

Tidak diberikan Primakuin pada bayi <6 bulan, ibu hamil, ibu menyusui bayi <6 bulan dan penderita malaria dengan kekurangan *Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD)*. ACT yang ada disiapkan oleh program adalah *Dihydroartemisinin-Piperakuin (DHP)*;

3. Memberikan *DHP* selama 3 hari sesuai dengan berat badan, yaitu H (hari) 0 (nol) pada dosis pertama, H1 pada dosis kedua dan H2 pada dosis ketiga;
4. Penyakit malaria berat diobati dengan *Artesunate* (Kemenkes RI, 2019)

#### **2.1.4 Surveilans Malaria**

Surveilans yaitu suatu proses secara terus menerus dan sistematis terdiri dari empat kegiatan utama yaitu mengumpulkan data relevan, mengolah data, menganalisis (interpretasi) data, menyebarluaskan data dan memberikan interpretasi secara teratur pada penanggungjawab program pemberantasan penyakit (Amiruddin, 2017). Kementerian kesehatan membuat beberapa strategi upaya eliminasi malaria meliputi strategi akselerasi, strategi intensifikasi dan strategi eliminasi (Prasetyo, 2021).

Strategi Akselerasi meliputi kegiatan kampanye kelambu anti nyamuk masal, penyemprotan dinding rumah di seluruh desa dengan *API* > 40% dan penemuan dini pengobatan di wilayah endemis malaria yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT. Strategi Intensifikasi meliputi kegiatan pemberian kelambu anti nyamuk di daerah berisiko tinggi, penemuan dini pengobatan tepat, penyemprotan di dinding rumah pada lokasi KLB (Kejadian Luar Biasa) malaria dan penemuan kasus aktif atau upaya pengendalian di luar kawasan Indonesia Timur seperti di daerah tambang, pertanian, kehutanan, transmigrasi dan pengungsian, Strategi Eliminasi dimulai di daerah endemis rendah, dengan menemukan dini tepat pengobatan, menguatkan surveilans migrasi, surveilans daerah yang rawan perindukan vektor (reseptif), menemukan kasus aktif (*Mass Blood Survey*) dan memperkuat rumah sakit rujukan (Prasetyo, 2021).

Kegiatan surveilans di tingkat puskesmas terdiri dari mengumpulkan dan menganalisa data kasus, data upaya memberantas vektor, data vektor, data logistik, data demografi dan data lingkungan. Kemudian mengolah data dengan

memperhatikan variabel-variabel yaitu indikasi situasi malaria, indikasi perubahan lingkungan, tingkat reseptivitas daerah dan situasi lingkungan. Selanjutnya dilakukan kegiatan visualisasi yaitu memudahkan pengamatan dengan cara membuat data yang ada agar lebih mudah dipahami dalam bentuk tabel, grafik, peta dan sebagainya (Kemenkes RI, 2007).

Pelaporan rutin kasus malaria meliputi:

1. Data kasus yang berobat ke puskesmas (fasilitas pelayanan kesehatan) yang didiagnosis sebagai kasus malaria (*Passive Case Detection*) dan kasus bersumber penemuan kasus malaria secara aktif di lapangan (*Active Case Detection*). Penemuan kasus tersebut dicatat pada register penderita malaria ACD atau PCD;
2. Surveilans dan informasi malaria bersumber pada logistik obat mencakup penerimaan, pengeluaran dan sisa obat;
3. Surveilans dan sistem informasi malaria merupakan hasil pengamatan vektor malaria yaitu pengamatan pada daerah aktif malaria atau sering terjadi kejadian luar biasa (KLB) malaria, wilayah reseptif dan wilayah *vulnerable* malaria karena kasus impor dan migrasi (Kemenkes RI, 2013).

Tahap eliminasi, adalah daerah yang memiliki kejadian KLB malaria pada suatu desa atau kelurahan;

1. Terjadi peningkatan kasus *indigenous* dalam sebulan sebanyak dua kali atau lebih dibandingkan dengan salah satu keadaan berikut yaitu:
  - a. Jumlah kasus *indigenous* dalam sebulan pada bulan sebelumnya;
  - b. Jumlah kasus *indigenous* dalam sebulan pada bulan yang sama tahun sebelumnya;
  - c. Jumlah kasus *indigenous* maksimum pada grafik maksimum-minimum;
  - d. *Slide Positivity Rate (SPR)* pada kegiatan penemuan kasus demam massal/*Mass Blood Survey (MFS)* atau kasus ACD lebih dari 20% dan dominan *plasmodium falsiparum*;
2. Terjadi peningkatan jumlah kasus malaria (*indigenous* dan impor) meninggal dalam periode tertentu lebih dari 50% dibanding keadaan sebelumnya dengan periode yang sama (Kemenkes RI, 2014).

## 2.2 Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL)

### 2.2.1 Pengertian E-SISMAL

E-SISMAL yaitu mengembangkan program *Microsoft Excel* pada sistem elektronik bertujuan mempermudah, meningkatkan validitas pencatatan dan pelaporan program penanggulangan malaria di tingkat Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) sampai ke pusat (Subdit Malaria) dengan keuntungan dapat menghitung data secara rinci dan merekap data sesuai dengan format pelaporan Malaria (Kemenkes RI, 2013).

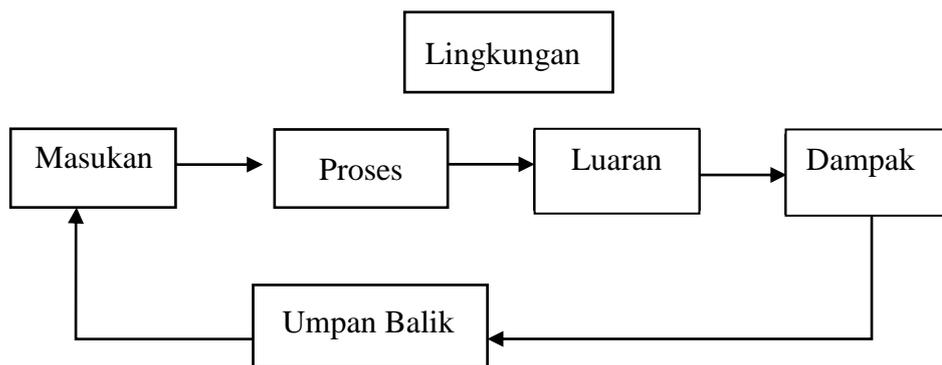
Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2016 diketahui bahwa Informasi elektronik yakni satu atau sekelompok data elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, *electronic data interchange (EDI)*, surat elektronik (*electronic mail*), telegram, teleks, *teletcopy* atau sejenisnya, huruf, tanda, kode akses, simbol atau perforasi yang telah diolah yang memiliki atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya. Sehingga sistem elektronik didefinisikan serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan dan/atau menyebarkan informasi elektronik (Francis *et al.*, 2017).

Tiga aktivitas dasar sistem informasi yaitu *input*, *process* dan *output*. Ketiga tersebut akan menghasilkan informasi yang dibutuhkan organisasi untuk mengambil keputusan, pengendalian operasi, analisis permasalahan dan menciptakan produk atau jasa yang baru. Suatu sistem informasi hendaknya memiliki kualitas dengan ciri-ciri sebagai berikut: *Accessibility* (informasi mudah diakses, ada/tersedia); *Timelines* (tepat waktu); *Relevance* (informasi yang dihasilkan relevan dan sesuai dengan kebutuhan organisasi); *Accuracy* (informasi yang disampaikan tepat dan akurat serta bebas dari kesalahan); *Precision* (informasi harus terinci/detil); *Useful* (Informasi bermanfaat atau memiliki nilai kegunaan) (Ahmad, 2018).

Menurut Azwar (2010), bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi serta mutlak harus ditemukan dapat membentuk suatu sistem. Elemen tersebut adalah sebagai berikut berikut:

1. Masukan (*Input*) yaitu kumpulan atau bagian elemen yang terdapat dalam sistem yang diperlukan agar sistem berfungsi. Contoh masukan berupa sumber daya (manusia, uang, sarana), metode (tata cara) dan kesanggupan (keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana).
2. Proses (*Processing*) merupakan kumpulan bagian/elemen dalam sistem yang berfungsi merubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses juga diartikan sebagai fungsi administrasi yang terpenting meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
3. Luaran (*Output*) merupakan kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.
4. Dampak adalah (*impact*) yaitu akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.
5. Umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.
6. Lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Azwar, 2010).

Suatu sistem dibentuk untuk mencapai tujuan tertentu, sehingga perlu dirangkai berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa agar secara keseluruhan membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama berfungsi untuk mencapai tujuan. Prinsip pokok atau cara kerja sistem yang diterapkan dikenal sebagai pendekatan sistem (*system approach*). Pendekatan sistem adalah penerapan dari cara berfikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan masalah atau keadaan yang dihadapi. Hubungan antara unsur-unsur dalam suatu sistem dapat dilihat pada gambar 2.1 (Azwar, 2010).



Gambar 2.1 Hubungan Unsur-unsur Sistem (Azwar, 2010)

### 2.2.2 Sistem Pelaporan pada E-SISMAL

E-SISMAL mempunyai beberapa tingkatan yaitu tingkat puskesmas, tingkat rumah sakit, tingkat kabupaten, tingkat propinsi dan tingkat pusat. Pada tingkat puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) dibuat sebagai *tool* untuk mengentri data, dimana data pasien di enteri. Tingkat kabupaten yaitu sistem yang merekap semua laporan puskesmas yang ada di wilayah kabupaten. Sedangkan pada tingkat provinsi digunakan untuk merekapitulasi pada tingkat kabupaten dan pada tingkat pusat digunakan untuk merekapitulasi pada tingkat provinsi (Kemenkes RI, 2013).

Mekanisme dan waktu laporan pada E-SISMAL dilakukan dengan cara mengupload file excel SISMAL ke dalam website [sismal.depkes.go.id](http://sismal.depkes.go.id) dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Puskesmas di wilayah kabupaten/kota dengan *API* > 5 melaporkan data setiap bulan sebelum tanggal 5 bulan berikutnya.
2. Puskesmas di wilayah kabupaten/kota dengan *API* 1-5 melaporkan kasus setiap minggu.
3. Puskesmas di wilayah kabupaten/kota dengan *API* < 1 melaporkan kasus setiap hari apabila ada penambahan kasus.
4. Apabila tidak ada kasus, setiap puskesmas wajib mengupload E-SISMAL setiap bulan dengan memperbarui data lainnya seperti stock obat, tanggal *expired* terdekat (Kemenkes RI, 2013).

E-SISMAL puskesmas terdiri atas tiga menu utama yaitu menu *input* data, laporan dan analisa data. Pada menu *input* data terdiri dari info kunci, regmal 1 (register malaria yang berisi data identitas individu pasien yang positif malaria), regmal 2 (data agregat jumlah pemeriksaan data logistik setiap bulan), vektor, pengendalian focus (Kemenkes RI, 2013).

Setiap data yang sudah dimasukkan ke dalam E-SISMAL akan langsung dapat dianalisis dan divisualisasi. Adapun produk yang diperoleh dari aplikasi E-SISMAL adalah sebagai berikut:

1. Kasus positif malaria
2. Trend Kasus Positif
3. Ketepatan laporan
4. Kelengkapan laporan
5. Suspek yang dikonfirmasi laboratorium
6. Pengobatan standar
7. Kasus Penyelidikan Epidemiologi (PE)
8. Positivity rate
9. *API*
10. Kelengkapan laporan logistik
11. *Annual Blood Examination Rate (ABER)*
12. Kasus *Indigenous*
13. Angka Kematian
14. Tren kasus kematian
15. Tren kasus penemuan (Kemenkes RI, 2013)

### **2.2.3 Ketepatan Laporan**

Monitoring dan evaluasi dari kegiatan sistem surveilans dapat diukur dengan indikator-indikator utama meliputi indikator (*timeliness*) yaitu waktu antara diagnosis, pelaporan dan investigasi; indikator kelengkapan (*completeness*) yaitu proporsi kasus terlapor ke sistem *database* surveilans (Pedoman Surveilans Malaria, 2007).

Bedasarkan pedoman manajemen malaria (2014), rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah merekam dan merekapitulasi data surveilans rutin, segera mengirimkannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya, dengan melampirkan hasil perekaman dalam formulir Register Harian Malaria di Puskesmas/RS. Kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengkompilasi data Rekapitulasi Data Surveilans Rutin, dan segera mengirimkannya ke Dinas Kesehatan Provinsi selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya. Selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi mengkompilasi data Rekapitulasi Data Surveilans Rutin, dan segera mengirimkannya ke Pusat (Ditjen Kementerian Kesehatan), selambat-lambatnya tanggal 15 bulan berikutnya. Namun demikian untuk pengiriman laporan malaria pada E-SISMAL juga mengacu pada data *API* pada daerah tersebut sesuai dengan petunjuk teknis pencatatan dan pelaporan program malaria menggunakan aplikasi E-SISMAL (Kemenkes RI, 2014).

Ketepatan laporan adalah salah satu produk/keluaran dari sistem informasi surveilans atau capaian indikator kinerja surveilans yang diukur dengan menghitung jumlah Puskesmas/Rumah Sakit/Fasilitas yang melapor tepat waktu ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota minimal sebesar 80% (Kemenkes RI, 2014b). Pada tingkat puskesmas indikator ketepatan pelaporan adalah waktu *upload* laporan setiap bulanya pada aplikasi E-SISMAL yang ditetapkan sampai batas tanggal 15 setiap bulannya. Bila laporan di *upload* lewat tanggal 15 (contoh tanggal > 16), maka dianggap tidak tepat dan indikator menunjukkan angka 0, sedangkan laporan yang di *upload* sebelum atau sesuai jadwal akan menunjukkan angka 100%. Kemudian indikator ketepatan pelaporan ini akan dikumulatikan sehingga akan didapat data indikator ketepatan pelaporan dalam satu tahun. Sebagai contoh ketepatan pelaporan puskesmas A 41,67% artinya dalam satu tahun puskesmas A menyampaikan laporan tepat waktu sebesar 41,67% atau sebanyak 5 kali (Kemenkes RI, 2013).

## **2.3 Penguatan Kinerja Surveilans dan Sistem Informasi**

Surveilans dan sistem informasi malaria merupakan bagian integral dari sistem surveilans epidemiologi nasional untuk mendukung tersedianya data dan informasi yang cepat dan akurat sebagai dasar pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program pengendalian malaria termasuk SKD-KLB. Pokok-pokok penguatan kinerja surveilans dan sistem informasi malaria yaitu:

1. Advokasi dan sosialisasi
2. Pengembangan surveilans dan sistem informasi malaria (SISMAL)
3. Peningkatan mutu data dan informasi.
4. Peningkatan kompetensi.
5. Pengembangan tim pelaksana
6. Penguatan jejaring
7. Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi (Kemenkes RI, 2014).

Pokok-pokok penguatan kinerja surveilans dan sistem informasi diatas merupakan strategi yang pelaksanaannya sesuai dengan peran dan fungsi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, unit pelaksana teknis daerah dan pusat, dinas kesehatan provinsi dan kementerian kesehatan melaksanakan surveilans dan sistem informasi malaria (Kemenkes RI, 2014).

### **2.3.1 Advokasi dan Sosialisasi**

Advokasi dapat diartikan sebagai upaya memperoleh pembelaan, bantuan, atau dukungan terhadap program kesehatan. Keberhasilan program kesehatan, sering di sebabkan karena kurang atau tidak adanya dukungan dari para pembuat keputusan, baik di tingkat nasional maupun lokal (provinsi, kabupaten, atau kecamatan). Hal ini dapat berakibat kurangnya dukungan seperti rendahnya alokasi anggaran untuk program kesehatan, kurangnya sarana dan prasarana dan tidak adanya kebijakan yang menguntungkan bagi kesehatan (Widiyaningsih, 2020). Advokasi dapat dilakukan dengan cara memberikan sosialisasi pemahaman dan komitmen pusat dan daerah tentang pentingnya surveilans dan sistem informasi malaria, adanya peraturan perundang-undangan daerah tentang surveilans dan rencana kerja tahunan surveilans dan sistem informasi, tersedianya

laporan kinerja surveilans dan sistem informasi malaria tahunan dilengkapi laporan profil malaria daerah serta tersedia pembiayaan dan ketersediaan sumber daya (Kemenkes RI, 2014).

### **2.3.2 Pengembangan surveilans dan sistem informasi malaria (SISMAL)**

Pengembangan surveilans dan sistem informasi malaria sesuai kebutuhan program dilakukan dengan cara menyediakan evaluasi dan penyempurnaan berkala pedoman penyelenggaraan surveilans malaria dan sistem informasi malaria minimal 5 tahun sekali serta memotivasi pelaksanaan surveilans dan sistem informasi mengacu pada pedoman (Kemenkes RI, 2014). Surveilans bukan hanya tugas epidemiolog, namun juga menjadi tugas para manajer dan pengambil keputusan di pemerintah pusat dan daerah untuk melaksanakan (Trisnantoro, 2008)

### **2.3.3. Peningkatan mutu data dan informasi**

Meningkatkan mutu data dan informasi bertujuan untuk menjamin validitas data (pengelolaan program, lingkungan, pengamatan vektor, KIA dan Imunisasi). Hal ini dapat berupa:

- a. Sistem pengumpulan dan pengolahan serta pelaporan di setiap unit data dan unit pelaksana surveilans didukung sumber daya yang ada.
- b. Pertemuan berkala petugas teknis dan unit sumber data dan unit pelaksana surveilans.
- c. Tersedianya umpan balik, supervisi dan konsultasi.
- d. Mengkaji kinerja surveilans dan sistem informasi secara berkala atau sesuai kebutuhan (Kemenkes RI, 2014).

Data dan informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis bagi suatu organisasi khususnya bidang kesehatan. Data dan informasi yang *evidence based* (berbasis data yang akurat, tepat dan cepat) sangat diperlukan karena berkaitan operasionalisasi program, di provinsi untuk penentuan strategi program, maupun di pusat untuk menentukan kebijaksanaan nasional (Kemenkes RI, 2017).

### **2.3.4 Peningkatan Kompetensi**

Meningkatkan tenaga pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria dilakukan dengan cara memenuhi jumlah dan jenis tenaga surveilans dan sistem informasi malaria sesuai standar, kemudian memberikan pendidikan, pelatihan dasar dan pelatihan berkelanjutan sumber daya manusia serta melakukan pertemuan teknis surveilans dan sistem informasi malaria berkala 3 minimal 3 bulanan untuk mengevaluasi kinerja, peningkatan kapasitas dan petukaran teknik pelaksanaan surveilans dan sistem informasi. Hal lain yang dapat meningkatkan kompetensi adalah tersedianya referensi dan akses internet untuk mengetahui perkembangan malaria di daerah lain, adanya supervisi dan bimbingan kinerja surveilans dan sistem informasi, serta adanya monitoring dan evaluasi ketenagaan surveilans dan sistem informasi (Kemenkes RI, 2014).

### **2.3.5 Pengembangan Unit Pelaksana Surveilans Malaria**

Pengembangan unit pelaksana surveilans malaria yaitu membentuk unit pelaksana surveilans malaria yang mampu berkontribusi dalam upaya pengendalian malaria dengan didukung ketersediaan tenaga, alat serta bahan dan perangkat sistem (Kemenkes RI, 2014).

Kegiatan pengembangan unit pelaksana surveilans malaria ini dapat berupa membentuk unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas dengan jumlah dan jenis sumberdaya sesuai standar. Selain itu melalui membangun kerjasama, monitoring dan evaluasi tim internal tim pelaksana surveilans dan sistem informasi dan tim eksternal tim penyelenggara program pengendalian malaria, lintas sektor terkait (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

### **2.3.6 Penguatan jejaring**

Penguatan jejaring yaitu penguatan jejaring surveilans dan sistem informasi malaria (SISMAL) yang bertujuan meningkatkan kerjasama unit pelaksana surveilans dengan rumah sakit, puskesmas, laboratorium, klinik dan praktek swasta, perguruan tinggi organisasi profesi dan Lembaga terkait lainnya. Penguatan jejaring surveilans dan sistem informasi malaria dapat dilakukan

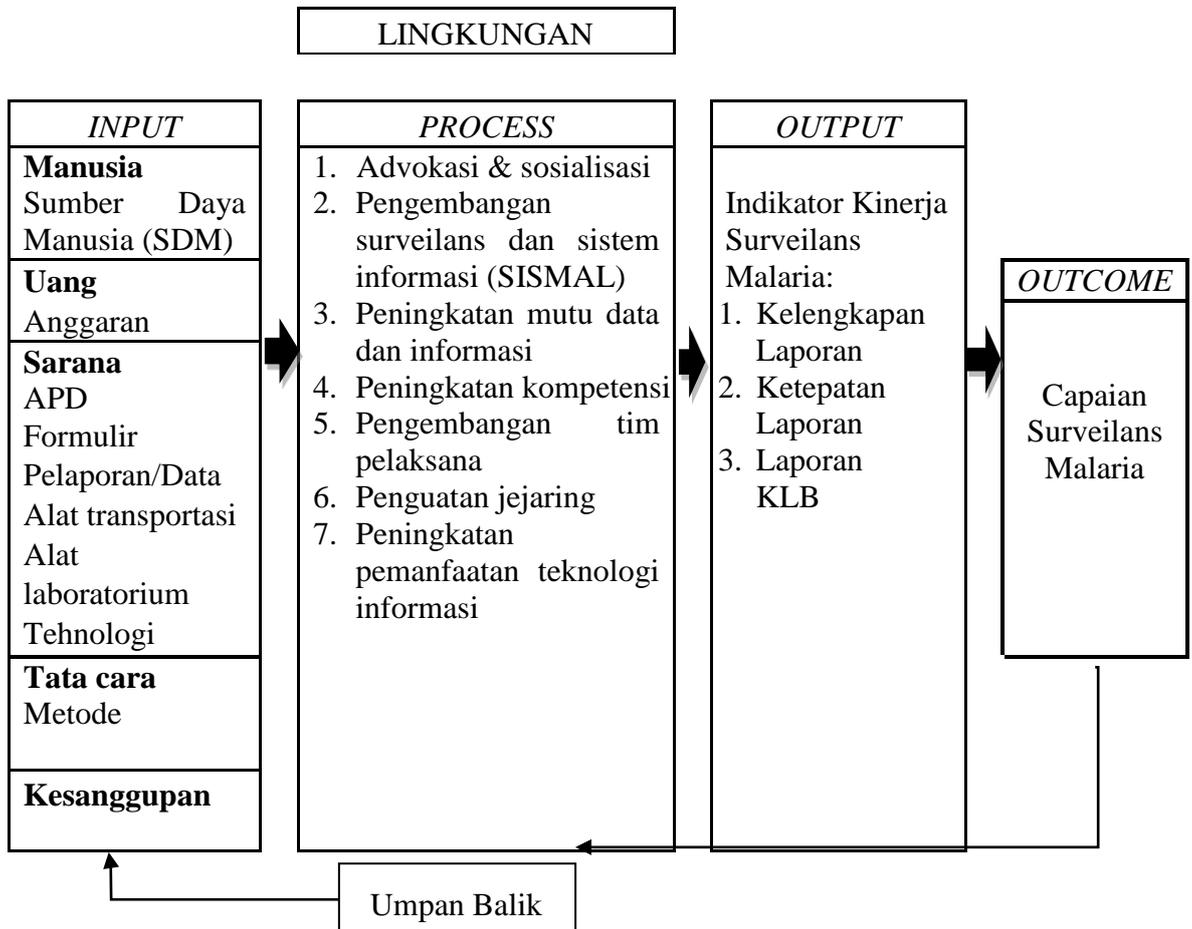
dengan cara melaksanakan kegiatan surveilans dan sistem informasi sesuai standar dan melakukan petukaran data dan informasi antar daerah dan sektor terkait untuk mengkaji situasi terkini malaria secara teratur (Kemenkes RI, 2014).

### **2.3.7 Peningkatan Pemanfaatan Teknologi Informasi**

Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi dapat dilakukan melalui pengembangan sistem aplikasi pencatatan dan pelaporan elektronik E-SISMAL, mengembangkan sistem pemetaan dan analisis spasial dengan *GIS (Geographic Information System)* dan pemanfaatan teknologi informasi (Kemenkes RI, 2014). *GIS* adalah salah satu pengembangan sistem informasi yang dapat menyajikan informasi geografis kasus dengan atribut nama, jenis malaria, alamat lengkap dan lama menderita malaria sehingga dapat mencegah terjadinya penularan malaria di daerah setempat. *GIS* sangat bermanfaat dalam melakukan pelacakan kasus di suatu tempat (Hutrianto & Syakti, 2019).

## 2.4 Kerangka Teori

Sistem informasi dapat dianalisis melalui pendekatan sistem yaitu melalui indikator masukan (*input*), proses (*processing*) dan luaran (*output*).

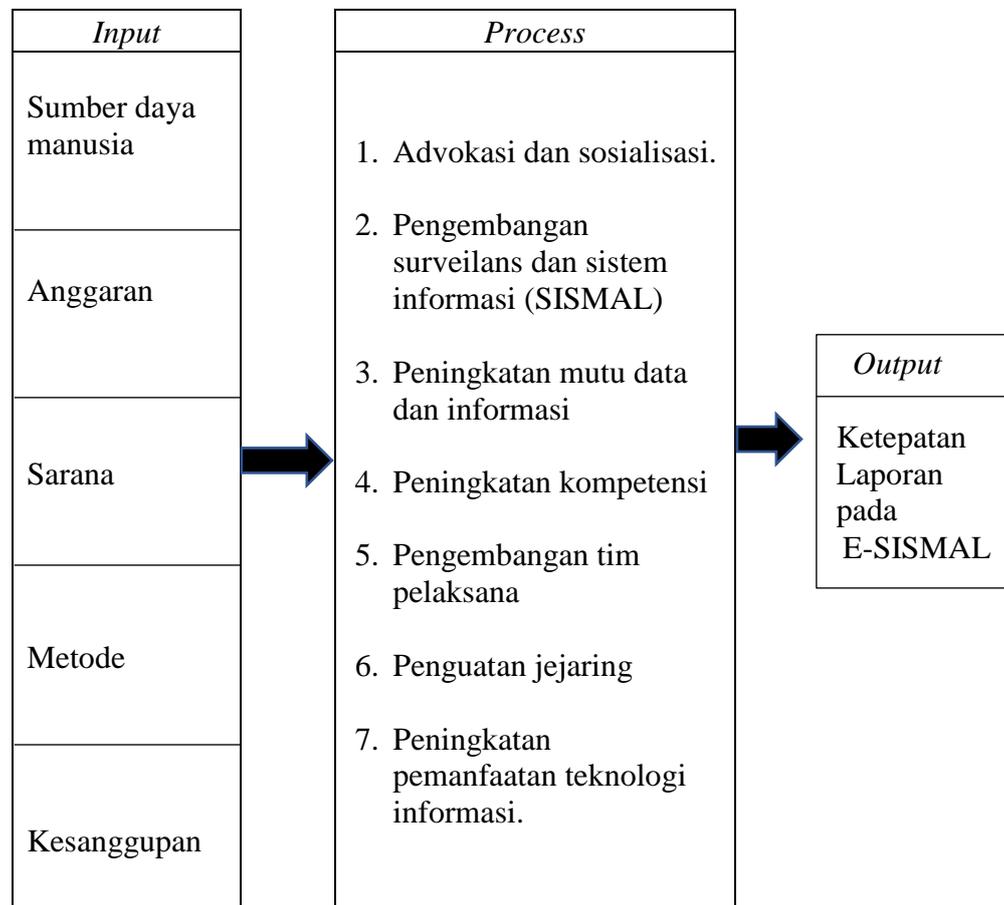


Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber: Azwar (2010), Kementerian Kesehatan (2014), Wangdi (2020), Janna (2012) dan Malinggas (2009)

## 2.5 Kerangka Pikir

Berdasarkan dari kerangka teori yang diperoleh, maka peneliti mengajukan kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2.6 Kerangka Pikir

Sumber: Azwar (2010), Kemenkes RI (2014), Wangdi (2020), Janna (2012) dan Malinggas (2009).

## 2.6 Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1 Penelitian-Penelitian Terdahulu**

No	Penulis, Tahun	Judul dan tujuan	Metodologi	Temuan
1	Wangdi, K., Sarma, H., Leaburi, J., McBryde, E., & Clements, A. C. A. (2020).	Evaluation of the malaria reporting system supported by the District Health Information System 2 in Solomon Islands.  Tujuan: Menggali persepsi pemangku kepentingan terhadap kinerja sistem pelaporan kasus malaria.	Penelitian metode campuran ( <i>mix method</i> ) mengevaluasi penggunaan <i>DHIS2 online</i> dengan empat kriteria yaitu ketersediaan, kelengkapan, ketepatan waktu dan kendala yang dihadapi di tiga wilayah administratif kepulauan Solomon (kota Honoria, provinsi Malaita dan Guadalcanal).	Laporan disampaikan tepat waktu (5,1% ) yaitu sebelum tanggal 15 bulan berikutnya melalui <i>District Health Information System 2 (DHIS2)</i> di kepulauan Solomon. Pusat Kesehatan terletak di daerah yang jauh secara geografis, kurangnya transportasi reguler, beban kerja yang tinggi dan terlalu banyak variabel dalam bentuk pelaporan menyebabkan keterlambatan dalam pelaporan.
2	Tizifa, T. A., Nkhono, W., & Mtengula, S. (2020).	<i>Leveraging Phone Based Mobile Technology to Improve Data Quality at Health Facilities in Rural Malawi: A Best Practice Project.</i>  Tujuan: Mengaudit uji coba EDC pada fasilitas kesehatan	Penelitian <i>Pilot study</i> tentang sistem informasi malaria (MIS) melalui pengambilan sampel 25 catatan acak kasus positif malaria. Kemudian mengaudit implementasi EDC berbasis bukti	Sistem pelaporan berbasis kertas memerlukan ruang penyimpanan yang besar dan dapat hilang karena robek atau tidak terbaca di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan sehingga <i>Malaria Information System (MIS)</i> dapat meningkatkan kelengkapan dan konsistensi

No	Penulis, Tahun	Judul dan Tujuan	Metodologi	Temuan
			mengenai konsistensi dan kelengkapan catatan serta tantangan dan pengalaman dari pemakaian EDC.	pelaporan hingga 100% pada fasilitas pedesaan Malawi melalui pengenalan <i>Electronic Data Capture (EDC)</i> .
3	Lourenço, C., Tatem, A. J., Atkinson, P. M., Cohen, J. M., Pindolia, D., Bhavnani, D., et al. (2019).	<p data-bbox="741 440 1093 616"><i>Strengthening surveillance systems for malaria elimination: A global landscaping of system performance, 2015-2017.</i></p> <p data-bbox="741 639 1151 815">Tujuan: Mengidentifikasi karakteristik penggunaan sistem pengawasan optimal tahun 2015-2017 dalam rangka eliminasi malaria global.</p>	<p data-bbox="1173 440 1469 472">Penelitian <i>mix method</i>.</p> <p data-bbox="1173 480 1525 655">Data dikumpulkan melalui materi dan kumpulan data yang ada, wawancara kepada pemegang kepentingan utama.</p>	<p data-bbox="1559 440 2042 1206">Adanya kesenjangan umum di 5,1% seluruh negara terkait kurangnya cakupan pengawasan malaria di komunitas terpencil atau di sektor swasta, kurangnya arsitektur informasi kesehatan yang memadai untuk menangkap tinggi/kualitas data berbasis kasus, integrasi data yang buruk dari sumber lain seperti informasi intervensi, visualisasi informasi buruk yang dihasilkan, dan kurangnya ketersediaan untuk membuat keputusan terprogram. Pada 16 negara diperkirakan 37%, sebagian besar didorong oleh kurangnya pencarian pengobatan di sektor kesehatan publik (64%) atau di negara-negara dengan sektor swasta yang besar, kurangnya integrasi sektor ini dalam sistem pengawasan</p>

No	Penulis, Tahun	Judul dan tujuan	Metodologi	Temuan
4	Baloyi, R. E., Shandukani, M. B., Graffy, R., Misiani, E., Mayet, N., Mabunda, E., Mabuza, A., Qwabe, B., Ngwenyama, B., Reddy, C., & Moonasar, D. (2018).	<i>Evaluating a 24-h mobile reporting system for malaria notifications in comparison with a paper-based system in South Africa, 2015.</i>  Tujuan: Mengevaluasi sistem notifikasi laporan malaria 24 jam dibandingkan dengan laporan berbasis kertas.	Penelitian dilakukan secara deskriptif prospektif dengan menggunakan data primer yang dikumpulkan dari wawancara secara berstruktur pada petugas kesehatan di fasilitas kesehatan umum untuk membandingkan dua sistem pelaporan yaitu laporan berbasis kertas dan sistem notifikasi 24 jam.	Dari 272 petugas kesehatan yang diwawancarai, 40% telah melihat pasien malaria dan melaporkannya melalui sistem <i>mobile</i> 24 jam memiliki waktu lebih pendek dibandingkan dengan berbasis kertas yang menghabiskan waktu 3 hari. Dari 108 petugas kesehatan yang melaporkan kasus, 18,5% (20) orang mengalami tantangan jaringan
5	Rosewell, A., Makita, L., Muscatello, D., John, L. N., Bieb, S., Hutton, R., et al. (2017).	<i>Health information system strengthening and malaria elimination in Papua New Guinea. Malaria Journal.</i>  Tujuan: mendeskripsikan inisiatif m-health untuk memperkuat surveilans malaria di 184 fasilitas kesehatan, multi provinsi, proyek yang bertujuan memperkuat sistem informasi kesehatan nasional (NHIS).	Penelitian deskriptif yang menggambarkan penggunaan aplikasi seluler jarak jauh dan <i>platform online</i> yang aman bagi petugas kesehatan untuk berinteraksi dengan sistem baru eNHIS.	Aplikasi seluler pemuatan jarak jauh dan platform <i>online</i> yang aman untuk profesional kesehatan telah dibuat antar muka dengan sistem baru “ <i>Electronic National Health Information System</i> ” ( <i>eNHIS</i> ). Sebuah register pengujian malaria berbasis kasus dikembangkan dan terintegrasi rumah tangga berkode, desa dan fasilitas kesehatan. Dasbor manajemen program malaria telah dibuat, dengan alat pemetaan malaria tingkat desa, dan algoritma statistik

No	Penulis, Tahun	Judul dan tujuan	Metodologi	Temuan
6	Francis, F., Ishengoma, D. S., Mmbando, B. P., Rutta, A. S. M., Malecela, M. N., Mayala, B., <i>et al.</i> (2017).	<i>Deployment and use of mobile phone technology for real-time reporting of fever cases and malaria treatment failure in areas of declining malaria transmission in Muheza district north-eastern Tanzania.</i>	Penelitian prospektif longitudinal melalui pengembangan platform pengawasan dan pengobatan penyakit berbasis ponsel dan aplikasi web	<p>untuk mengidentifikasi wabah malaria. Sejak dimulainya tahun 2015, telah ada 160.750 catatan pengujian malaria, termasuk desa tempat tinggal dilaporkan melalui <i>eNHIS</i>. Data malaria berbasis kasus dengan kode geografis ini 100% lengkap, dengan median penundaan entri data dari 9 hari sejak tanggal pengujian. Sistem memetakan malaria ke tingkat desa hampir secara <i>real-time</i> serta ketersediaan kemampuan pengobatan dan diagnosa hingga tingkat fasilitas kesehatan. Agregasi data, analisis, deteksi wabah, dan laporan secara otomatis.</p> <p>Platform surveilans dan pengobatan berbasis telepon seluler dikombinasikan dengan ponsel dan aplikasi <i>web</i> dikembangkan di tiga desa dan satu apotik di Muheza, menghasilkan adanya pelaporan yang tepat waktu dan dapat memantau</p>

No	Penulis, Tahun	Judul dan tujuan	Metodologi	Temuan
		Tujuan: Melihat pemanfaatan handphone dalam menanggulangi malaria.	dikembangkan dan diimplementasikan di tiga desa dan satu dispenser di Muheza. Kemudian dilakukan sensus dasar.	kegagalan pengobatan di daerah terpencil.
7	Mercado, C. E. G., Ekapirat, N., Dondorp, A. M., & Maude, R. J. (2017).	<i>An assessment of national surveillance systems for malaria elimination in the Asia Pacific.</i>  Tujuan: Mengumpulkan informasi khusus tentang sejauhmana sumber data insiden malaria dilaporkan dan peran sektor swasta dalam pengobatan malaria pada beberapa negara di Asia Pasifik.	Penelitian deskriptif dengan melalui survey menggunakan kuesioner singkat tentang pengawasan malaria pada 22 negara <i>National Malaria Control Program (NMCP)</i> di Asia Pasifik.	Data kejadian malaria terbanyak di kawasan Asia Pasifik berasal dari fasilitas kesehatan pemerintah sedangkan data dari berbagai sumber lain yang diketahui sering kali tidak dimasukkan dalam <i>database</i> surveilans nasional
8	Githinji, S., Kigen, S., Dorathy, M., Andrew, N., Andrew, W., Alex, M., et al. (2014)..	<i>Using mobile phone text messaging for malaria surveillance in rural Kenya.</i>  Tujuan: Mendeskripsikan tingkat respons, ketepatan waktu, dan keakuratan data pengawasan kasus malaria	Penelitian <i>Pilot study</i> “SMS for life” di lima distrik pedesaan Kenya selama 26 minggu, kemudian dilakukan penilaian apakah penggunaan sistem <i>mobile</i>	Adanya peningkatan respon sebesar 96% dan pelaporan tepat waktu rata-rata 87% dan 58% dari pengawasan parameter data dilaporkan secara akurat dengan memakai ponsel pribadi (telepon seluler)

No	Penulis, Tahun	Judul dan tujuan	Metodologi	Temuan
		yang dilaporkan melalui SMS melalui penggunaan <i>mobile phone</i> di Kenya.	<i>phone text</i> memiliki dampak penguatan sistem pengendalian malaria.	
9	Quan, V., Hulth, A., Kok, G., & Blumberg, L. (2014).	Timelier notification and action with mobile phones-towards malaria elimination in South Africa.  Tujuan: untuk menilai apakah pelaporan melalui smart phone menyebabkan pemberitahuan tepat waktu dan tindaklanjut kasus di Afrika Selatan.	Penelitian metode campuran ( <i>mix method</i> ) dengan cara menerapkan kerangka teknis selama delapan bulan oleh seorang perawat dipekerjakan yaitu menggunakan smartphone untuk melaporkan kasus malaria ke program pengendalian malaria provinsi, dari klinik perawatan kesehatan primer terpilih di daerah pedesaan endemik malaria di Afrika Selatan. Selain itu, pesan teks singkat (SMS) notifikasi dikirim ke penyidik kasus malaria setempat untuk setiap kasus positif.	Pelaporan <i>mobile</i> mempersingkat pengiriman data ke bagian provinsi. Data informasi kasus lengkap masuk dua sampai tiga minggu lebih awal dibandingkan klinik lain, sehingga penggunaan <i>mobile</i> layak digunakan untuk mencapai eliminasi malaria

No	Penulis, Tahun	Judul dan tujuan	Metodologi	Temuan
10	Adokiya, M. N., Awoonor-Williams, J. K., Barau, I. Y., Beiersmann, C., & Mueller, O. (2015).	<p data-bbox="741 288 1149 464"><i>Evaluation of the integrated disease surveillance and response system for infectious diseases control in northern Ghana.</i></p> <p data-bbox="741 488 1106 632">Tujuan: Melakukan evaluasi sistem Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR) di Ghana Utara.</p>	<p data-bbox="1173 288 1525 983">Penelitian observasional dengan menggunakan metode campuran. Data IDSR mingguan dan bulanan tentang penyakit menular tertentu diunduh dan dianalisis untuk 2011, 2012 dan 2013 (tahun-tahun sebelum, setelah dan setelah implementasi DHIMS2) dari bank data DHIMS2 untuk Wilayah Timur Atas (UER) dan untuk dua distrik UER. Selain itu, wawancara informan kunci dilakukan di antara petugas kesehatan lokal dan regional tentang fungsi IDSR</p>	<p data-bbox="1559 288 2045 1023">Perbedaan besar dan tidak meyakinkan kasus yang dilaporkan saat membandingkan laporan mingguan dan bulanan. Ditemukan laboratorium yang tidak lengkap, jarang terjadi pengawasan dan umpan balik. Ini dapat dijelaskan dengan pelaporan yang berbeda melalui Sistem Manajemen Informasi Kesehatan Kabupaten II yang baru telah meningkatkan ketersediaan laporan, tetapi kualitas data yang dilaporkan tidak cukup. Terutama ketidak konsistenan antara data mingguan dan bulanan perlu ditangani. Bahkan, dukungan dan komunikasi dalam sistem manajemen kesehatan kabupaten II tidak memadai dan membutuhkan perhatian</p>

Penelitian Wangdi *et al.* (2020) menemukan laporan disampaikan tepat waktu (5,1% ) yaitu sebelum tanggal 15 bulan berikutnya melalui *District Health Information System 2 (DHIS2)* di kepulauan Solomon. Pusat Kesehatan terletak di daerah yang jauh secara geografis, kurangnya transportasi reguler, beban kerja yang tinggi dan terlalu banyak variabel dalam bentuk pelaporan menyebabkan keterlambatan dalam pelaporan (Wangdi *et al.*, 2020). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti ketepatan indikator laporan dan perbedaannya adalah terbatas pada masukan (*input*).

Menurut Tizifa *et al.* (2019) menyatakan bahwa sistem pelaporan berbasis kertas memerlukan ruang penyimpanan yang besar dan dapat hilang karena robek atau tidak terbaca di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan sehingga *Malaria Information System (MIS)* dapat meningkatkan kelengkapan dan konsistensi pelaporan hingga 100% pada fasilitas pedesaan Malawi melalui pengenalan *Electronic Data Capture (EDC)*. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Bunnet *et al.* (2019) yang menemukan adanya peningkatan dramatis dalam kelengkapan dan ketepatan waktu terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien demam melalui pengembangan malaria *EDC* sebanyak rata-rata 47% jika dibandingkan dengan pengumpulan data berbasis kertas di Malawi (Tizifa *et al.*, 2020). Penelitian ini membahas kelemahan pelaporan berbasis kertas dihubungkan dengan kelengkapan dan ketepatan, sedangkan penelitian ini membahas hanya pada variabel ketepatan waktu penyampaian laporan.

Pada Afrika Selatan penelitian Quan *et al.* (2014) menemukan bahwa pelaporan *mobile* mempersingkat pengiriman data ke bagian provinsi. Data informasi kasus lengkap masuk dua sampai tiga minggu lebih awal dibandingkan klinik lain, sehingga penggunaan *mobile* layak digunakan untuk mencapai eliminasi malaria (Quan *et al.*, 2014). Penelitian Francis *et al.* (2017) menemukan bahwa platform surveilans dan pengobatan berbasis telepon seluler dikombinasikan dengan ponsel dan aplikasi *web* dikembangkan di tiga desa dan satu apotik di Muheza, menghasilkan adanya pelaporan yang tepat waktu dan dapat memantau kegagalan pengobatan di daerah terpencil. Senada dengan penelitian Githinji (2014) di Kenya yang menemukan adanya peningkatan respon sebesar 96% dan pelaporan tepat waktu rata-rata 87% dan 58% dari pengawasan

parameter data dilaporkan secara akurat dengan memakai ponsel pribadi (telepon seluler) (Francis *et al.*, 2017; Githinji *et al.*, 2014). Penelitian Baloyi (2018) mengevaluasi pelaporan berbasis seluler dengan berbasis kertas didapatkan hasil bahwa dari 272 petugas kesehatan yang diwawancarai, 40% telah melihat pasien malaria dan melaporkannya melalui sistem *mobile* 24 jam memiliki waktu lebih pendek dibandingkan dengan berbasis kertas yang menghabiskan waktu 3 hari. Dari 108 petugas kesehatan yang melaporkan kasus, 18,5% (20) orang mengalami tantangan jaringan (Baloyi *et al.*, 2018). Penelitian ini sama-sama membahas ketepatan laporan, perbedaannya adalah tidak melakukan pembahasa berdasarkan pendekatan sistem.

Lourenço melakukan evaluasi kinerja sistem surveilans di 16 negara untuk mengidentifikasi masalah utama diatasi dengan membangun sistem efektif dalam pemberantasan malaria. Adanya kesenjangan umum di 5,1% seluruh negara terkait dengan kurangnya cakupan pengawasan malaria di komunitas terpencil atau di sektor swasta, kurangnya arsitektur informasi kesehatan yang memadai untuk menangkap tinggi/kualitas data berbasis kasus, integrasi data yang buruk dari sumber lain seperti informasi intervensi, visualisasi informasi buruk yang dihasilkan, dan kurangnya ketersediaan untuk membuat keputusan terprogram. Pada 16 negara diperkirakan 37%, sebagian besar didorong oleh kurangnya pencarian pengobatan di sektor kesehatan publik (64%) atau di negara-negara dengan sektor swasta yang besar, kurangnya integrasi sektor ini dalam sistem pengawasan (Lourenço *et al.*, 2019). Penelitian ini melihat kelengkapan cakupan pelayanan kasus malaria yang ditemukan mulai dari penemuan kasus sampai intervensi di lapangan. Sedangkan penelitian yang dilakukan untuk menilai kinerja sistem informasi yang ada di kabupaten Lahat melalui pendekatan sistem (*input, process dan ouput*).

Penelitian Adokiya *et al.* (2015) di Ghana Utara melaporkan bahwa perbedaan besar dan tidak meyakinkan kasus yang dilaporkan saat membandingkan laporan mingguan dan bulanan. Tantangan lainnya adalah prioritas rendah untuk pengawasan, laboratorium yang tidak lengkap, jarang terjadi pengawasan dan umpan balik. Ini dapat dijelaskan dengan pelaporan yang berbeda melalui Sistem Manajemen Informasi Kesehatan Kabupaten II yang baru

telah meningkatkan ketersediaan laporan, tetapi kualitas data yang dilaporkan tidak cukup. Terutama ketidak konsistenan antara data mingguan dan bulanan perlu ditangani. Bahkan, dukungan dan komunikasi dalam sistem manajemen kesehatan kabupaten II tidak memadai dan membutuhkan perhatian (Adokiya *et al.*, 2015). Penelitian menilai kelengkapan laporan malaria sedangkan penelitian yang dilakukan menilai dari waktu penyampaian laporan surveilans malaria.

Penelitian Rosewell *et al.* (2017) di Papua Nugini menemukan Aplikasi seluler pemuatan jarak jauh dan platform *online* yang aman untuk profesional kesehatan telah dibuat antar muka dengan sistem *Electronic National Health Information System* (*eNHIS*). Sebuah register pengujian malaria berbasis kasus dikembangkan dan terintegrasi rumah tangga berkode, desa dan fasilitas kesehatan. Dasbor manajemen program malaria telah dibuat, dengan alat pemetaan malaria tingkat desa, dan algoritma statistik untuk mengidentifikasi wabah malaria. Sejak dimulainya tahun 2015, telah ada 160.750 catatan pengujian malaria, termasuk desa tempat tinggal dilaporkan melalui *eNHIS*. Data malaria berbasis kasus dengan kode geografis ini 100% lengkap, dengan median penundaan entri data dari 9 hari sejak tanggal pengujian. Sistem memetakan malaria ke tingkat desa hampir secara *real-time* serta ketersediaan kemampuan pengobatan dan diagnosa hingga tingkat fasilitas kesehatan. Agregasi data, analisis, deteksi wabah, dan laporan secara otomatis (Rosewell *et al.*, 2017). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan yaitu menilai waktu menyampaikan laporan pada sistem intervensi namun hanya membahas tentang komponen input saja (kemampuan pengobatan dan cara diagnosa) sedangkan penelitian yang dilakukan membahas semua komponen yang berkaitan dengan *input, process* dan *output*.

Mercado *et al.* (2017) melakukan penelitian di Asia Pasifik dan menemukan data kejadian malaria terbanyak di kawasan Asia Pasifik berasal dari fasilitas kesehatan pemerintah sedangkan data dari berbagai sumber lain yang diketahui sering kali tidak dimasukkan dalam *database* surveilans nasional. Khususnya, perlu ada upaya regional yang terpadu untuk mendukung data tentang penduduk yang berpindah-pindah/migran dan sektor swasta. Pelaporan elektronik dan harmonisasi data di seluruh organisasi perlu ditekankan untuk memberikan

gambaran yang lebih akurat dan terkini tentang sebaran malaria yang akan membantu mewujudkan tujuan pemberantasan malaria di Asia Pasifik pada tahun 2030 (Mercado *et al.*, 2017). Penelitian ini memberikan makna bahwa sistem elektronik perlu melibatkan pihak pelayanan kesehatan swasta agar data yang dihasilkan menggambarkan kasus malaria secara benar. Penelitian yang dilakukan juga akan melihat bagaimana sistem pelaporan kasus yang berasal dari fasilitas kesehatan swasta. Perbedaannya adalah penelitian ini menilai dari indikator ketepatan laporan yang dilakukan di puskesmas kabupaten Lahat.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk memahami kondisi suatu konteks dengan mengarahkan pada pendeskripsian secara rinci dan mendalam mengenai potret kondisi dalam suatu konteks yang alami (*natural setting*), tentang apa yang sebenarnya terjadi menurut apa adanya di lapangan studi (Nugrahani, 2014).

Penelitian ini dengan disain studi kasus dan data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka, melainkan berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan dan dokumen pribadi (berdasarkan observasi) dan dokumen resminya. Pendekatan kualitatif dalam penelitian ini melalui menyesuaikan antara realitas empiris dan teori yang berlaku secara deskriptif dengan tujuan utama untuk menemukan data dengan interpretasi yang tepat yang menggambarkan tentang suatu keadaan secara objektif. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam dan spesifik tentang sebuah kasus. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus terhadap ketepatan waktu penyampaian laporan.

Permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah implementasi ketepatan waktu penyampaian laporan malaria pada elektronik sistem informasi surveilans malaria (E-SISMAL) puskesmas di kabupaten Lahat, maka peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan mendeskripsikan secara jelas sehingga hasil penelitian ini benar-benar sesuai dengan kondisi yang ada di puskesmas kabupaten Lahat. Sehingga metode penelitian kualitatif diambil dengan beberapa pertimbangan yaitu lebih mudah menyesuaikan apabila berhadapan langsung dengan kenyataan yang ada dan menyajikan secara langsung hubungan peneliti dengan responden serta dapat lebih menyesuaikan banyaknya penajaman pengaruh bersama dengan pola-pola nilai yang dihadapi.

Menurut Pongtiku *et al.* (2019), data hasil penelitian kualitatif harus diusahakan kebenarannya melalui validitas data dengan cara melakukan tehnik triangulasi. Pada penelitian studi kasus dapat menggunakan beberapa triangulasi

seperti triangulasi sumber dan metode agar mendapatkan informasi yang jelas sesuai dengan tujuan peneliti (Pongtiku & Kayame, 2019)

## **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Lahat salah satu kabupaten dari provinsi Sumatera Selatan yang ditargetkan eliminasi pada tahun 2025. Penelitian ini dimaksudkan untuk mendukung tercapainya eliminasi kabupaten Lahat dengan memperkuat sistem informasi surveilans malaria yang berada di kabupaten Lahat. Lokasi penelitian berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat dan puskesmas di wilayah kabupaten Lahat dengan wilayah kerja *Annual Paracite Incidence (API)* tertinggi dan ada kasus *indigenous* (penularan setempat) serta mengalami ketepatan laporan rendah pada tahun 2019 yaitu puskesmas Bandar Jaya (58,33%), puskesmas Selawi (41,67%), puskesmas Nanjungan (58,33%), puskesmas Bunga Mas (58,33%), puskesmas Merapi II (33,33%), puskesmas Senabing (50%).

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Kabupaten Lahat provinsi Sumatera Selatan selama 9 (sembilan) bulan mulai Maret 2021 sampai Desember 2021 yang terdiri dari identifikasi masalah, penyusunan proposal, seminar proposal, melengkapi syarat penelitian, pelaksanaan penelitian, pengolahan dan analisis data, penyusunan hasil, seminar hasil, publikasi dan ujian tesis. Adapun jadwal uraian kegiatan yang dilakukan sebagaimana dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan									
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des
1	Identifikasi Masalah	■									
2	Penyusunan Proposal	■									
3	Seminar Porposal		■								
4	Melengkapi syarat penelitian		■	■	■						
5	Pelaksanaan				■	■	■				
6	Pengolahan dan analisis data						■	■			
7	Penyusunan hasil							■	■		
8	Seminar hasil									■	■
9	Publikasi										■
10	Ujian tesis										■

### 3.3 Informan Penelitian

Pada awal memasuki lokasi penelitian, peneliti memilih informan yang memiliki informasi pokok yang diperlukan pada penelitian ini yang dikenal dengan cara *Purposive Key* informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Kepala bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M), Pengelola Malaria Kabupaten, Kepala Puskesmas, Pengelola Malaria Puskesmas, Petugas Laboratorium Puskesmas.

Bila pada saat pengambilan data terdapat informasi yang belum cukup atau berhalangan hadir, maka informan dapat ditambahkan dengan teknik *snowball* yaitu teknik pengambilan sampel awal sedikit kemudian informan tersebut memilih sampel lainnya sehingga menambah jumlah informan dan mencukupi untuk penelitian (Andarini *et al.*, 2021).

Pada saat pengambilan data masih dalam masa pandemi COVID-19, sehingga semua informan yang bersedia mengikuti kegiatan *Focus Group*

*Discussion (FGD)* dan *Indepth Interview* hadir melalui *zoom meeting* yang disediakan peneliti. Apabila terjadi halangan seperti sakit/berada di luar kota maka diminta kesediaanya untuk dihubungi melalui *online* (contoh *zoom meeting*, *video call* dan sebagainya) atau *offline* (peneliti menemui langsung informan).

FGD dilakukan sebanyak satu kali pada pengelola program karena tidak memungkinkannya FGD kepada kepala puskesmas dan petugas laboratorium dikarenakan jumlah kehadiran informan yang tidak sesuai ketentuan FGD. Wawancara mendalam dilakukan terhadap kepala puskesmas dan petugas laboratorium secara *online dan offline* menurut kesediaan informan. Masih adanya data dari FGD yang belum cukup, mengharuskan peneliti melakukan wawancara kembali kepada pengelola program diikuti kegiatan observasi di lapangan. Semua data kemudian dilakukan validasi data melalui triangulasi metode, sumber, peneliti agar dapat ambil kesimpulan hasil penelitian.

Tabel 3.3 Data Informan dan Data yang Dibutuhkan

No	Responden	Jumlah	Metode	Informan yang ingin diperoleh
1	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat	1	Wawancara Mendalam	a. <i>Input</i> (SDM, anggaran) b. <i>Process</i> (advokasi dan sosialisasi) c. Indikator ketepatan laporan.
2	Kabid P2P Dinkes Lahat	1	Wawancara Mendalam	a. <i>Input</i> (SDM, anggaran, sarana) b. <i>Process</i> (advokasi dan sosialisas, pengembangan surveilans dan sistem informasi, peningkatan mutu data dan informasi, pengembangan unit pelaksana surveilans malaria, penguatan jejaring dan sistem informasi malaria) c. Indikator ketepatan laporan.
3	Kasie P2M Dinkes Lahat	1	Wawancara Mendalam	a. <i>Input</i> (SDM, anggaran, sarana) b. <i>Process</i> (advokasi dan sosialisasi, pengembangan surveilans dan sistem informasi, peningkatan mutu data dan informasi, pengembangan unit pelaksana surveilans malaria, penguatan

No	Responden	Jumlah	Metode	Informan yang ingin diperoleh
				jejaring dan sistem informasi malaria)
				c. Indikator ketepatan laporan
4	Staf P2M Dinkes Lahat	1	Wawancara Mendalam	a. <i>Input</i> (SDM, anggaran, sarana) b. <i>Process</i> (advokasi dan sosialisasi, pengembangan surveilans dan sistem informasi, peningkatan mutu data dan informasi, pengembangan unit pelaksana surveilans malaria, penguatan jejaring dan sistem informasi malaria) c. Indikator ketepatan laporan.
5	Kepala Puskesmas	7	Wawancara Mendalam	a. <i>Input</i> (SDM, anggaran, sarana) b. <i>Process</i> (advokasi dan sosialisasi, pengembangan surveilans dan sistem informasi, peningkatan mutu data dan informasi, penguatan jejaring dan sistem informasi malaria, pengembangan unit pelaksana surveilans malaria) c. Indikator ketepatan laporan.
6	Pengelola Malaria Puskemas	7	FGD	a. <i>Input</i> (Sarana, metode, kesanggupan) b. <i>Process</i> (peningkatan mutu data dan informasi, peningkatan kompetensi, pengembangan unit pelaksana surveilans, peningkatan pemanfaatan teknologi) c. Indikator ketepatan laporan.
7	Petugas Laboratorium	7	Wawancara Mendalam	a. <i>Input</i> (Sarana, metode, kesanggupan) b. <i>Process</i> (peningkatan mutu data dan informasi, peningkatan kompetensi, pengembangan unit pelaksana surveilans, peningkatan pemanfaatan teknologi) c. Indikator ketepatan laporan.
	Jumlah	25		

### 3.4 Variabel dan Definisi Istilah

Variabel dan definisi istilah dibutuhkan untuk memberikan batasan-batasan yang jelas antara variabel yang diteliti pada penelitian ini. Adapun definisi istilah variabel penelitian ini dapat terlihat pada Tabel .3.4.

Tabel 3.4 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Indikator
1.	Sumber Manusia	Daya Ketenagaan yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang menjalankan program malaria dan E-SISMAL.	Wawancara Mendalam dan FGD	Pedoman Wawancara mendalam dan FGD	a. Petugas Malaria terdiri dari: Dinkes, kepala puskesmas, pengelola program malaria puskesmas, petugas laboratorium, dokter, perawat, SKM yang terlibat dalam surveilans dan pelaporan malaria. b. Petugas sesuai kompetensi (terlatih). c. Memiliki Surat Perintah Tugas (SPT) atau Surat Keputusan (SK) tertulis.
2.	Anggaran	Pendanaan atau sumber dana untuk pelaksanaan surveilans dan sistem informasi malaria	Wawancara Mendalam dan FGD	Pedoman Wawancara mendalam dan FGD	a. Sumber dana rutin. b. Alokasi anggaran sudah sesuai kegiatan. c. Anggaran dipastikan turun ke puskesmas dan pelaksana program.

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Indikator
3.	Sarana	Sarana/alat yang ada guna mendukung surveilans dan sistem informasi malaria.	Wawancara mendalam dan FGD	Pedoman wawancara mendalam dan GD	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sarana surveilans (APD, formulir/data, alat transportasi, alat laboratorium).</li> <li>b. Sarana Tehnologi (komputer, printer, software program, telepon, internet).</li> </ul>
4.	Metode	Metode atau kebijakan-kebijakan yang ada dalam melakukan surveilans dan sistem informasi malaria	Wawancara Mendalam dan Observasi	Pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kebijakan yang dipakai dalam melakukan surveilans dan sistem informasi malaria.</li> <li>b. Ada SK/SPT, program malaria, pedoman surveilan dan pedoman E-SISMAL</li> <li>c. Tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam melakukan surveilans dan sistem informasi malaria.</li> </ul>
5.	Kesanggupan	Kemampuan, ketersediaan tenaga dalam menyelesaikan sistem surveilan dan sistem informasi malaria.	Wawancara Mendalam FGD	Pedoman Wawancara mendalam dan FGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketersediaan petugas khusus E-SISMAL dan surveilans malaria yang kompeten, (terlatih).</li> <li>b. Ada target menyelesaikan surveilans dan sistem informasi pada E-SISMAL.</li> <li>c. Waktu penyelesaian laporan setiap bulannya.</li> </ul>
6.	Advokasi dan sosialisasi	Komitmen pusat dan daerah tentang pentingnya eliminasi malaria.	Wawancara Mendalam FGD,	Pedoman Wawancara mendalam FGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tersedia komitmen dinkes dan puskesmas dalam eliminasi malaria.</li> <li>b. Ada perundang-undangan daerah tentang eliminasi malaria dan E-SISMAL</li> <li>c. Sosialisasi eliminasi malaria.</li> <li>d. Tersedianya laporan kinerja surveilans dan sistem informasi</li> </ul>

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Indikator
					malaria tahunan dilengkapi data profil. e. Tersedianya pembiayaan dan sumber daya
7.	Pengembangan surveilans dan sistem informasi (SISMAL).	Mengembangkan surveilans dan sistem informasi sesuai wilayah kerja.	Wawancara Mendalam FGD	Pedoman Wawancara mendalam FGD	a. Tersedianya pedoman surveilans dan sistem informasi malaria yang disempurnakan secara berkala minimal 5 tahun. b. Optimalisasi layanan surveilans malaria dan sistem informasi.
8.	Peningkatan mutu data dan informasi.	Meningkatkan kemampuan pengumpulan data dan informasi surveilans malaria.	Wawancara Mendalam FGD Observasi	Pedoman Wawancara mendalam FGD, observasi	a. Tersedianya sistem pengumpulan dan pengolahan data di setiap unit sumber data dan unit pelaksana surveilans. b. Tersedianya program pertemuan berkala petugas teknis unit sumber data (lingkungan, pengamatan vektor, KIA dan imunisasi) dan pelaksana surveilans.
9.	Peningkatan kompetensi	Melakukan analisis terjadinya ketidaktepatan pelaporan pada E-SISMAL ditinjau dari komponen <i>input</i> , <i>process</i> .	Wawancara Mendalam FGD Observasi	Pedoman Wawancara mendalam FGD, observasi	a. Pendidikan dan pelatihan SDM. b. Pertemuan teknis surveilans dan sistem informasi malaria berkala minimal 3 bulanan untuk mengevaluasi kinerja. c. Adanya supervisi dan bimbingan surveilans dan sistem informasi malaria. d. Monitoring dan evaluasi ketenagaan surveilans dan sistem informasi malaria.
10.	Pengembangan tim pelaksana	Pengembangan unit pelaksanaan surveilans dan malaria di dinkes dan puskesmas	Wawancara Mendalam FGD Observasi	Pedoman Wawancara mendalam FGD, observasi	Tersedia unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria sesuai standar pada dinas kesehatan kabupaten lahut dan puskesmas.

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Indikator
11.	Penguatan jejaring	Penguatan kerjasama dengan semua sektor yang memiliki kepedulian, kemauan untuk meningkatkan surveilans dan sistem informasi	Wawancara Mendalam FGD Observasi	Pedoman Wawancara mendalam FGD, observasi	a. Membentuk jejaring dengan organisasi lain seperti rumah sakit, laboratorium, klinik dan praktek swasta, perguruan tinggi dan organisasi profesi membentuk jejaring pelaksanaan surveilans dan sistem informasi malaria. b. Adanya pengkajian tentang malaria dan rekomendasi dengan semua jejaring.
12.	Peningkatan pemanfaatan teknologi informasi.	Meningkatkan sistem aplikasi pencatatan dan pelaporan berbasis elektronik.	Wawancara Mendalam FGD Observasi	Pedoman Wawancara mendalam FGD, observasi	a. Sistem pelaporan berbasis elektronik antar jejaring untuk mempercepat proses pelaporan b. Integrasi pelaporan antar jejaring. c. Penguatan regulasi dan anggaran.
13.	Ketepatan Laporan pada E-SISMAL	Waktu melaporkan laporan surveilan pada E-SISMAL	FGD, Wawancara Mendalam	Pedoman FGD dan wawancara mendalam	Capaian ketepatan laporan pada E-SISMA tahun 2020

### 3.5 Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan *in-depth interview* yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab dan dilakukan berkali-kali dan membutuhkan waktu yang lama bersama informan (Bungin, 2007) agar dapat melihat sejauh mana faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pelaporan pada program E-SISMAL di daerah endemis malaria Kabupaten Lahat. Wawancara dilakukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Kabid P2P Dinkes Lahat, Kasie P2M Dinkes Lahat dan Kepala Puskesmas. Sedangkan *Focus Group Discussion (FGD)* dilakukan kepada Kepala Pengelola Malaria Puskesmas dan petugas laboratorium.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara, digunakan untuk mendukung penelitian dan pelengkap dari data primer yang ada relevansinya dengan keperluan penelitian (Syafnidawaty, 2020). Data sekunder diperoleh dari pencatatan langsung, dokumen dan observasi langsung yang berkaitan mengenai komponen *input*, *process* dan *output* sistem pelaporan data malaria dari puskesmas melalui program E-SISMAL di daerah Kabupaten Lahat.

### 3.6 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

1. *FGD (Focus Group Discussion)*

*FGD* adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok, menghimpun data sebanyak-banyaknya dari kelompok. Teknik ini untuk mengungkapkan pemaknaan dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu (Bungin, 2007). *FGD* ini digunakan untuk memperoleh data yang banyak tentang permasalahan yang ditemui saat melakukan pelaporan melalui E-SISMAL. *FGD* ini dilakukan kepada kelompok pengelola malaria puskesmas. *FGD* dilakukan melalui zoom meeting sebanyak

satu kali. Bila diketahui data yang diperoleh belum mencukupi, maka dilakukan wawancara mendalam.

## 2. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara mendalam merupakan wawancara yang dilakukan dengan lentur dan terbuka, tidak berstruktur ketat, dan tidak dalam suasana formal serta dilakukan berulang pada informan yang sama, dengan pertanyaan berbentuk *open-ended*, yaitu pertanyaan tentang fakta dari peristiwa atau aktivitas, dan opini (Nugrahani, 2014). Wawancara mendalam bertujuan untuk mendapatkan data sedetil mungkin mengenai peristiwa, aktivitas, perasaan, motivasi, tanggapan atau persepsi mengenai penyampaian laporan pada E-SISMAL. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data dari Kepala Dinas kabupaten Lahat, Kabid P2P Dinkes Lahat, Kasie P2M Dinkes Lahat, Staf P2M, Kepala Puskesmas dan Petugas Laboratorium melalui virtual. Informan yang berhalangan karena sakit atau tidak ada digantikan oleh petugas yang relevan yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan.

## 3. Telaah Dokumen

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dokumen-dokumen yang sesuai dengan objek yang diteliti. Peneliti menelaah dokumen tentang sumber daya manusia, anggaran, sarana, metode dan kesanggupan pelaksana dalam melakukan pelaporan surveilans malaria pada E-SISMAL. Menelaah proses pelaporan pada E-SISMAL berdasarkan hasil *output* yang diperoleh saat penelitian dilakukan.

### 3.6.2 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan empat alat pengumpulan data yaitu:

#### 1. Pedoman *FGD*

Pedoman *FGD* digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan *FGD*. Pedoman *FGD* disusun berdasarkan pedoman manajemen malaria Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2014.

2. Pedoman Wawancara Mendalam  
Pedoman wawancara mendalam digunakan sebagai acuan dalam melakukan wawancara dan disusun berdasarkan pedoman manajemen malaria Kemenkes tahun 2014.
3. Pedoman Observasi  
Pedoman observasi digunakan sebagai acuan dalam melakukan observasi dan disusun berdasarkan pedoman manajemen malaria Kemenkes tahun 2014.
4. Alat Dokumentasi  
Alat dokumentasi yang digunakan berupa buku catatan, perekaman suara, kamera foto, video yang digunakan pada saat penelitian dilakukan.

### **3.7 Keabsahan Data (Validasi Data)**

Keabsahan data penelitian meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, *confirmability*.

#### **3.7.1 Uji *Credibility* (Validitas Internal)**

Uji *Credibility* adalah keakuratan, keabsahan dan kebenaran data yang dikumpulkan dan dianalisis sejak awal agar penelitian yang dilakukan membawa hasil yang tepat dan benar sesuai konteksnya, antara lain dilakukan dengan:

1. Memperpanjang Pengamatan  
Peneliti harus menyadari kapan pengumpulan data dianggap cukup atau tidak, selagi data yang dikumpulkan belum meyakinkan, belum dipercaya, maka peneliti perlu memperpanjang waktu pengamatan sampai data yang diperoleh dianggap cukup.
2. Meningkatkan Ketekunan  
Saat pengambilan data dibutuhkan kecermatan, ketelitian dan berkesinambungan sehingga data yang diperoleh dapat terekam atau diambil secara pasti, lengkap dan sistematis. Sebagai bekal seorang peneliti harus banyak membaca buku maupun hasil penelitian agar memiliki wawasan yang luas dan tajam untuk digunakan dalam memeriksa kebenaran dan kepercayaan data yang diambil.
3. Melakukan Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data atau temuan serta interpretasi data yang lebih akurat dan kredibel (Yusuf, 2014).

Adapun jenis triangulasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

a. Triangulasi Teknik/Metode

Triangulasi teknik/metode yaitu peneliti akan membandingkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan data hasil pengamatan (observasi) yang dilakukan di lapangan.

b. Triangulasi Sumber

Triangulasi Sumber dilakukan untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama yaitu wawancara mendalam dan *FGD* dengan beberapa informan yang berbeda-beda yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Kabid P2P Dinkes Lahat, Kasi P2M Dinkes Lahat, Penelola Program Kabupaten, Kepala Puskesmas, Pengelola malaria puskesmas.

c. Triangulasi peneliti

Triangulasi peneliti dilakukan dengan cara menggunakan beberapa penelitian dalam melakukan pengumpulan data atau menggunakan beberapa analis (*analyst triangulation*), dalam proses analisis dan interpretasi data (Utarini, 2021).

4. Menggunakan Referensi

Bahan referensi disini adalah adanya data pendukung untuk membuktikan data-data yang ditemukan, seperti rekaman, wawancara mendalam, *FGD*, foto dan dokumen autentik sehingga data dan hasil penelitian dapat dipercaya.

### 3.7.2 Uji *Transferability* (Validitas Eksternal)

*Transferability* terkait kemampuan generalisasi hasil penelitian. Hasil penelitian dapat memudahkan orang lain untuk menyimpulkan dengan cara memberikan deskriptif yang lengkap dan kaya tentang konteks dan tempat penelitiannya serta proses yang dilakukan dan hasil yang diperoleh. Pembaca menjadi jelas dan dapat memutuskan dapat atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian di tempat yang lain.

### 3.7.3 Uji *Dependability* (Reliabilitas)

Mengaudit keseluruhan proses penelitian yang dilakukan sehingga peneliti mendapatkan *dependability* yang tinggi dengan cara berkonsultasi dengan pembimbing mengaudit keseluruhan aktifitas peneliti dalam melakukan penelitian.

### 3.7.4 Uji *Confirmability* (Objektifitas)

Uji *Confirmability* adalah kemampuan untuk mengkonfirmasi bahwa data bersifat objektif dan netral. Salah satu cara meningkatkan *confirmability* adalah dengan melakukan audit *trail*. Audit *trail* merupakan catatan dari proses penelitian dan informasi tentang pemilihan teori, metodologi yang digunakan serta cara analisis yang dibuat. Peneliti akan berkonsultasi dengan pembimbing dan memprestasikan hasil penelitian pada sidang tesis. Sehingga pada akhirnya pembimbing dan penguji tesis memiliki pandangan dan pendapat yang sama tentang hasil penelitian.

## 3.8 Analisis Data

Metode yang dipakai dalam penelitian ini yaitu tematik. Analisis tematik adalah metode untuk menganalisis, mengidentifikasi dan melaporkan tema dan pola-pola pada data-data penelitian. Adapun tahapan dalam melakukan yaitu:

### 1. Memahami Data/Mengenal Data

Peneliti mengerti dan dapat mengintegrasikan data yang diperoleh dengan sering membaca catatan dan *FGD* bahkan berulang kali menyimak semua rekaman wawancara dan *FGD* atau menonton kembali rekaman video saat pengambilan data. Sambil menyimak peneliti membuat catatan-catatan pada lembar transkrip wawancara.

### 2. Koding dan Rekoding

Menyusun koding, lalu mengulang proses yang telah diperoleh dengan mencari ide utama dari koding yang telah dipahami. Tahap awal, peneliti menyandikan semua data dalam transkrip dan kemudian peneliti meninjau semua kode yang relevan. Kode merupakan kombinasi dari deskriptif dan interpretative. Tahap akhir adalah melepaskan semua kode yang memiliki

arti atau arti yang sama kemudian menamainya sesuai dengan arti yang terdapat pada kode tersebut.

### 3. Mencari Tema

Merupakan tahap akhir dari jaringan analisis data kualitatif. Berisi deskriptif dari semua tema yang sudah selesai.

## 3.9 Etika Penelitian

Sebelum memulai penelitian, terlebih dahulu peneliti mengurus persetujuan dari Komite Etik di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya untuk menjamin bahwa etika penelitian yang diajukan tidak bermasalah serta hak peserta penelitian dilindungi.

Etika yang dimaksud guna menjaga kerahasiaan responden. Permohonan izin juga dilayangkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, kemudian peneliti melakukan penelitian sesuai dengan etika yang meliputi:

#### 1. *Informed Consent*

Meminta persetujuan yang dimaklumkan dari informan sebelum melakukan pengambilan data penelitian. Informan yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani lembaran persetujuan.

#### 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Identitas pemberi maklumat/informasi tidak disertakan, hanya kode yang diisi.

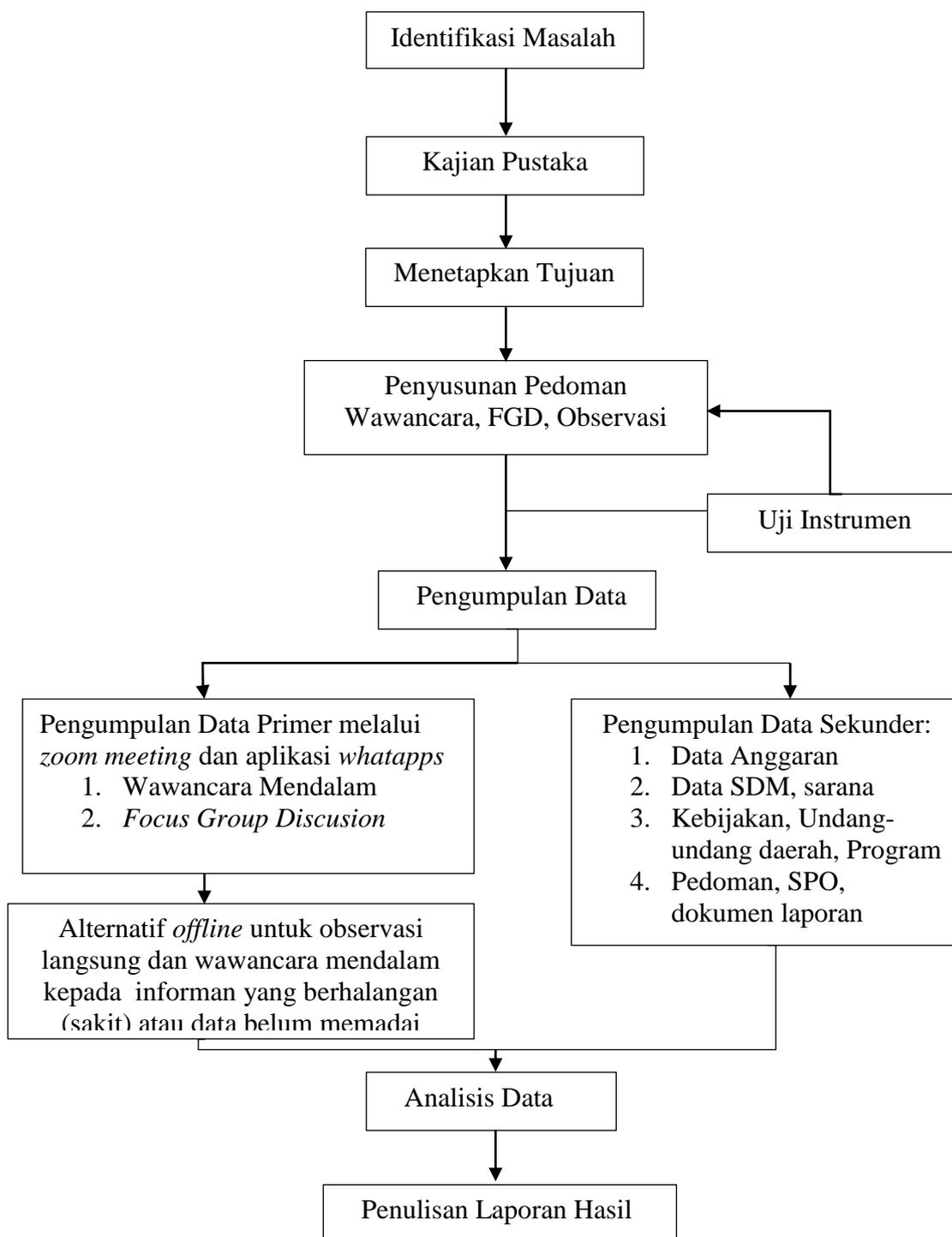
#### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan data yang telah diberikan dijamin kerahasiannya.

#### 4. Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan

Peneliti menyampaikan tata cara penelitian agar memenuhi etika keterbukaan.

### 3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.9 Alur Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Letak Geografis Kabupaten Lahat**

Kabupaten Lahat adalah salah satu kabupaten yang berada di provinsi Sumatera Selatan dengan wilayah seluas 4.361,84 kilometer persegi (km<sup>2</sup>) dengan jarak ibu kota kabupaten ke ibu kota provinsi 222 km<sup>2</sup>. Kecamatan Lahat terdiri dari 24 kecamatan dan 377 desa. Secara geografis terletak antara 3,25° sampai 4,15° lintang Selatan, 102,37° sampai 103,45° bujur timur. Batasan wilayah kabupaten Lahat adalah sebagai berikut:

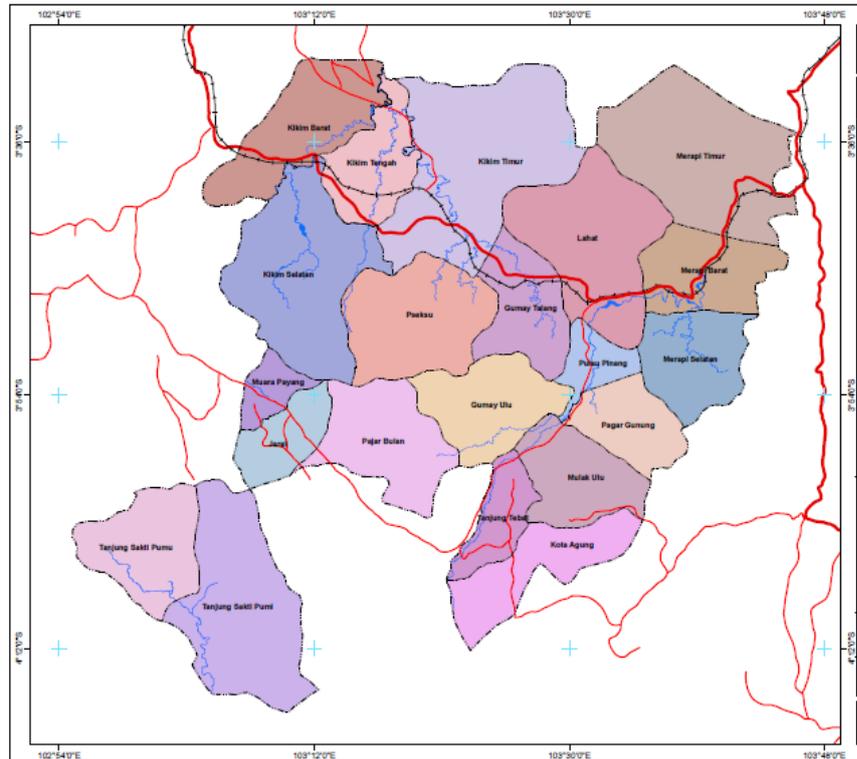
Tabel 4.1 Batas Wilayah Kabupaten Lahat

Arah	Wilayah
Utara	Kabupaten Muara Enim dan Musi Rawas
Selatan	Kota Pagaralam dan kabupaten Bengkulu
Timur	Kabupaten Muara Enim
Barat	Kabupaten Empat Lawang

Sumber: Lahat dalam angka 2021.

##### **4.1.2 Topografi Kabupaten Lahat**

Kecamatan yang paling rendah dari permukaan laut adalah Kecamatan Lahat, Merapi Barat, Merapi Timur dan Merapi Selatan dengan ketinggian 25 sampai dengan 100 meter. Kecamatan terjauh dari ibu kota Lahat adalah Kecamatan Tanjung Sakti Pumu (66,97 km) dan Kecamatan Tanjung Sakti Pumi (66,35 km). Kecamatan terdekat adalah Kecamatan Lahat Selatan (2,11 km), Pulau Pinang (3,37 km) dan Gumay Talang (7,67 km). Sebagian besar puskesmas memiliki akses jalan aspal. Puskesmas dengan jalan tanah adalah puskesmas Wana Raya dan Palem Baja.



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kabupaten Lahat

Sumber: Batas Administrasi Kabupaten Lahat (Bendung, 2011)

## 4.2 Sarana Kesehatan dan Komunikasi Internet

### 4.2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit yang ada di kabupaten Lahat terdiri dari rumah sakit RS DKT Lahat, RSUD Kabupaten Lahat. Selain rumah sakit tersebut, terdapat pusat pelayanan swasta sebanyak 16 klinik di kabupaten Lahat seperti Klinik 24 jam Rizky Azzahra, Klinik Keluarga, Klinik Medical dan lain-lain.

### 4.2.2 Puskesmas

Kabupaten Lahat mempunyai 33 puskesmas yang terdiri dari 7 puskesmas rawat inap dan 23 puskesmas non rawat inap. Ada 2 puskesmas yang sedang dalam proses akreditasi yaitu puskesmas Sukamerindu dan Puskesmas Golden Great Borneo, 31 puskesmas lainnya sudah mendapatkan sertifikat akreditasi. Kabupaten Lahat memiliki sarana puskesmas pembantu (pustu) dalam kondisi

baik sebanyak 22 pustu, 227 polindes dan memiliki sarana dalam kondisi baik sebanyak 15 pusling (puskesmas keliling) dan 1 pusling air (perahu) (Kemenkes, 2021).

#### **4.2.3 Komunikasi Internet**

Komunikasi internet sangat berperan untuk menyampaikan informasi dari puskesmas ke dinas kesehatan. Sarana komunikasi berupa jaringan internet, keberadaan telepon kabel, komputer dan laptop. Data sarana komunikasi dari puskesmas dapat dilihat pada tabel 4.2. Berdasarkan tabel diketahui bahwa 3 puskesmas yang memiliki telepon kabel sebanyak 3 puskesmas dan hanya puskesmas selawi yang telepon kabelnya berfungsi. Bila berdasarkan kelancaran jaringan internet diketahui bahwa ada sepuluh puskesmas yang internetnya lancar yaitu Puskesmas Simpang III POM, Pajar Bulan, Saung Naga, Bumi Lampung, Pagar Agung, Usila, Great Golden Borneo, Bandar Jaya, Bunga Mas dan Selawi. 23 puskesmas lainnya dengan kondisi jaringan internet tidak lancar. Alat komunikasi yang biasa digunakan oleh semua puskesmas berupa komputer dan laptop. Semua puskesmas memiliki alat komunikasi seperti komputer, laptop atau kedua-duanya.

Selain memakai sarana yang ada pada gambar 4.2 berikut, semua petugas pengelola program malaria puskesmas memiliki *handphone* atau laptop pribadi untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Kegiatan tersebut antara lain melakukan laporan ke dinkes bila ditemukan kasus positif malaria di puskesmas, berbagi berita melalui WAG atau WA, mengirimkan foto laporan bulanan bila dikhawatirkan terlambat tiba di dinkes.

Tabel 4.2 Alat Komunikasi Puskesmas di Kabupaten Lahat

No	Puskesmas	Telepon Kabel			Jaringan Internet			PC		LAPTOP	
		Berfungsi	Tidak Berfungsi	Tidak Ada	Lancar	Tidak Lancar	Tidak Ada	Berfungsi	Tidak Berfungsi	Berfungsi	Tidak Berfungsi
1	Sukamerindu			1	0	1	0	1	0	1	0
2	Tanjung Sakti Pumi			1	0	1	0	0	1	2	0
3	Simpang III POM			1	1	0	0	1	1	2	0
4	Kota Agung			1	0	1	0	6	1	1	1
5	Muara Tiga			1	0	1	0	3	0	3	0
6	Tanjung Tebat			1	0	1	0	2	0	2	0
7	Pulau Pinang			1	0	1	0	4	1	1	0
8	Tinggi Hari			1	0	1	0	1	1	2	0
9	Jarai			1	0	1	0	2	0	7	0
10	Pajar Bulan			1	1	0	0	0	0	9	0
11	Muara Payang			1	0	1	0	0	2	3	1
12	Saung Naga			1	1	0	0	2	1	1	1
13	Wana Raya			1	0	1	0	1	1	2	0
14	Bumi Lampung			1	1	0	0	1	0	3	1
15	Palembaja			1	0	1	0	1	1	0	0
16	Pagar Jati			1	0	1	0	0	0	3	0
17	Tanjung Aur			1	0	1	0	3	1	3	0
18	Pagar Agung			1	1	0	0	1	0	6	2
19	Prumnas			1	0	1	0	2	0	2	0
20	Usila			1	1	0	0	4	1	0	0
21	Pseksu			1	0	1	0	2	0	1	0
22	Merapi 1			1	0	1	0	1	2	3	0
23	Muara Lawai			1	0	1	0	1	0	0	1
24	Perangai			1	0	1	0	2	0	0	0
25	Golden Great Borneo			1	1	0	0	0	0	1	0
26	Bandar Jaya		1		1	0	0	2	0	6	0
27	Bunga Mas			1	1	0	0	3	1	2	0
28	Merapi 2			1	0	1	0	4	0	4	0
29	Nanjungan			1	0	1	0	0	2	2	0
30	Pagar Gunung		1		0	1	0	0	2	2	0
31	Selawi	1			1	0	0	3	0	1	4
32	Senabing			1	0	1	0	3	0	0	0
33	Sukarami			1	0	1	0	2	0	2	0
	Jumlah	1	2	30	10	23	0	58	19	77	11

Sumber: Data Dasar Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan per 30 Desember 2020

### 4.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian beralokasi di puskesmas wilayah kabupaten Lahat yaitu pada 7 puskesmas dengan prevalensi tertinggi kasus malaria pada tahun 2019 dan adanya kasus *Indegenous* meliputi Puskesmas Bandar Jaya, Bunga Mas, Merapi 2, Nanjungan, Pagar Gunung, Selawi dan Senabing. Cakupan jumlah kasus malaria pada tahun 2019 dan 2020 serta kasus *indigenous* dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3 Jumlah Kasus Malaria Kabupaten Lahat Tahun 2019 dan 2020

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Kasus Malaria 2019	Jumlah Kasus Indegenous 2019	Jumlah Kasus Malaria 2020
1	Sukameridu	Sukamerindu	0	0	0
2	Tanjung Sakti Pumi	Tanjung Sakti Pumi	0	0	0
3	Tanjung Sakti Pumu	Simpang III POM	0	0	0
4	Kota Agung	Kota Agung	0	0	0
5	Mulak Ulu	Muara Tiga	0	0	0
6	Tanjung Tebat	Tanjung Tebat	0	0	0
7	Pulau Pinang	Pulau Pinang	0	0	0
8	Gumay Ulu	Tinggi Hari	0	0	0
9	Jarai	Jarai	0	0	0
10	Pajar Bulan	Pajar Bulan	0	0	0
11	Muara Payang	Muara Payang	0	0	0
12	Kikim Barat	Saung Naga	0	0	0
13	Kikim Barat	Wana Raya	0	0	0
14	Kikim Lampung	Bumi Lampung	0	0	0
15	Kikim Timur	Palembaja	0	0	0
16	Kikim Selatan	Pagar Jati	0	0	0
17	Kikim Tengah	Tanjung Aur	0	0	0
18	Lahat	Pagar Agung	0	0	0
19	Lahat	Prumnas	0	0	0
20	Lahat	Usila	0	0	0
21	Pseksu	Pseksu	0	0	0
22	Merapi timur	Merapi 1	0	0	0
23	Merapi Timur	Muara Lawai	0	0	0
24	Merapi Selatan	Perangai	0	0	0
25	Lahat	Golden Great Borneo	0	0	0
26	Lahat	Bandar Jaya	1	1	0
27	Kikim Timur	Bunga Mas	3	0	5
28	Merapi Barat	Merapi 2	2	0	1
29	Kikim Selatan	Nanjungan	3	0	0
30	Pagar Gunung	Pagar Gunung	8	0	0
31	Lahat	Selawi	1	2	0
32	Lahat	Senabing	3	3	0
33	Gumay Talang	Sukarami	0	0	0
34	Lahat	RSUD Lahat	5	0	0
35	Lahat	Rumkit Tk IV Lahat	14	0	1
	Jumlah		40	6	7

Sumber: Data Kasus Malaria pada E-SISMAL tahun 2019, 2020

Berdasarkan data E-SISMAL di atas, pada tahun 2019 terdapat laporan kasus malaria dari 33 puskesmas dan 2 rumah sakit yang berada di kabupaten Lahat. Pasien malaria yang paling banyak ditemukan adalah pasien yang berobat ke rumah sakit tingkat IV Lahat. Setiap fasilitas kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang melakukan pertama kali pemeriksaan malaria kepada pasien harus melaporkan ke E-SISMAL dan dinas kesehatan kabupaten Lahat. Data pasien tersebut akan dilihat berada di wilayah kerja puskesmas mana, selanjutnya petugas puskesmas tempat pasien tersebut tinggal akan melakukan penyelidikan epidemiologi (PE) ke lokasi tempat tinggal pasien bersama dinas kesehatan.

Pada tahun 2020, kasus malaria ditemukan sebanyak 7 kasus dan tidak ada kasus *indigenus*. Pada saat menyusun proposal penelitian data kasus malaria tahun 2020 belum terpublikasi, sehingga data tahun 2019 sebagai acuan dalam mengambil lokasi penelitian. Berdasarkan tabel di atas maka diambil 7 puskesmas dalam penelitian ini dengan gambaran lokasi penelitian sebagai berikut:

**a. Puskesmas Bandar Jaya**

Puskesmas Bandar Jaya merupakan kriteria puskesmas perkotaan yang terletak di Jalan Kapten Zein Ali Kelurahan Bandar Agung, Kecamatan Lahat dengan luas wilayah kerja 45 km<sup>2</sup>, memiliki wilayah kerja 8 desa. Adapun batasan wilayah:

- ◁ Bagian utara: Desa Manggul
- ◁ Bagian selatan: Kelurahan Bandar Agung
- ◁ Bagian timur: Desa Manggul
- ◁ Bagian barat: Kelurahan Kota Baru dan Pasar Lama

**b. Puskesmas Bunga Mas**

Puskesmas Bunga Mas merupakan kriteria puskesmas perdesaan yang terletak di Jl. HBR Moetik Desa Bunga Mas, Kecamatan Kikim Timur dengan luas wilayah kerja 4242 km<sup>2</sup>, wilayah kerja 20 desa. Adapun batasan wilayah:

- ◁ Bagian utara: Musi Rawas
- ◁ Bagian selatan: Pseksu dan Gumay Talang
- ◁ Bagian timur: Kecamatan Lahat dan Musi Rawas
- ◁ Bagian barat: Kikim Tengan dan Kikim Selatan

**c. Puskesmas Nanjungan**

Puskesmas Nanjungan merupakan kriteria puskesmas perdesaan yang terletak di Kecamatan Kikim Selatan dengan luas wilayah kerja 101 km<sup>2</sup>, memiliki wilayah kerja 12 desa. Adapun batasan wilayah:

- ◁ Bagian utara: Kikim Barat dan Kikim Tengah
- ◁ Bagian selatan: Muara Payang, Pajar Bulan
- ◁ Bagian timur: Kikim Timur dan Pseksu
- ◁ Bagian barat: Empat Lawang

**d. Puskesmas Merapi II**

Puskesmas Merapi II merupakan kriteria puskesmas perdesaan yang terletak di desa Merapi, Kecamatan Merapi Barat, Kabupaten Lahat dengan luas 228 km<sup>2</sup>, memiliki wilayah kerja 17 desa. Adapun batasan wilayah:

- ◁ Bagian utara: Kecamatan Merapi Timur
- ◁ Bagian selatan: Kecamatan Merapi Selatan dan Pulau Pinang
- ◁ Bagian timur: Kabupaten Muara Enim
- ◁ Bagian barat: Kecamatan Lahat

**e. Puskesmas Pagar Gunung**

Puskesmas Pagar Gunung merupakan kriteria puskesmas perdesaan yang terletak di Jl. Lintas Pagar Gunung-Mulak, desa Tanjung Agung, Kecamatan Pagar Gunung Lahat dengan luas wilayah kerja 106, memiliki wilayah kerja 20 desa. Adapun batasan wilayah:

- ◁ Bagian utara: Pulau Pinang dan Merapi Selatan
- ◁ Bagian selatan: Muara Enim dan Mulak Ulu
- ◁ Bagian timur: Muara Enim
- ◁ Bagian barat: Mulak Ulu dan Pulau Pinang

**f. Puskesmas Selawi**

Puskesmas Selawi merupakan kriteria puskesmas perkotaan yang terletak di Jalan Beringin Jaya Perumnas Selawi, Kecamatan Lahat dengan luas wilayah kerja 134 km<sup>2</sup>, memiliki wilayah kerja 7 desa. Adapun batasan wilayah:

- ◁ Bagian utara: RD.PJKA Lahat dan Pasar Baru
- ◁ Bagian selatan: Pulau Pinang
- ◁ Bagian timur: Lahat Selatan
- ◁ Bagian barat: Gumay Talang

**g. Puskesmas Senabing**

Puskesmas Senabing merupakan kriteria puskesmas perdesaan yang terletak di PIR PTP Senabing, Kecamatan Lahat dengan luas wilayah kerja 79 km<sup>2</sup>, memiliki wilayah kerja 5 desa. Adapun batasan wilayah:

- ◁ Bagian utara: Makarititama
- ◁ Bagian selatan: Ulak Lebar dan Kota Raya
- ◁ Bagian timur: Merapi Barat
- ◁ Bagian barat: Keban

**4.4 Karakteristik Informan**

Responden dipilih melalui teknik *purposive*, yaitu teknik memilih informan bertujuan atau dengan kata lain memilih informan yang memiliki lebih banyak data berkaitan penelitian ini (Utari, 2020). Banyaknya informan yang diambil pada penelitian adalah berjumlah 25 orang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Lahat, Kabid. P2P, Kasie P2PM, Pengelola Program Malaria Kabupaten, Kepala Puskesmas, Pengelola Malaria Puskesmas, dan Petugas Laboratorium.

Tabel 4.4 Karakteristik Informan Penelitian

FGD (Pengelola Malaria Puskesmas)					
No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (Th)	Pendidikan	Jabatan
1	FPa	P	42	S1 Perawat	Puskesmas Bandar Jaya
2	FPb	P	34	D3 Analis	Puskesmas Bunga Mas
3	FPc	P	42	D3 Bidan	Puskesmas Merapi II
4	FPd	P	37	D3 Bidan	Puskesmas Nanjungan
5	FPe	P	52	D3 Bidan	Puskesmas Pagar Gunung
6	FPf	P	44	D3 Perawat	Puskesmas Selawi
7	FPg	P	26	D3 Bidan	Puskesmas Senabing
Wawancara Mendalam (Dinkes, Kepala Puskesmas dan Petugas Laboratorium)					
1	WDa	L	53	S2	Kepala Dinas Kesehatan
2	WDb	P	41	S2	Ka. Bidang P2P
3	WDc	L	43	S2	Ka. Seksi P2PM
4	WDd	L	39	D3	Pengelola Program Kabupaten
5	WKa	P	48	D3 Perawat	Ka. Puskesmas Bandar Jaya
6	WKb	P	34	S1 Kesmas	Ka. Puskesmas Bunga Mas
7	WKc	L	52	D3 Perawat	Ka. Puskesmas Merapi II
8	WKd	P	37	D3 Perawat	Ka. Puskesmas Nanjungan
9	WKe	L	46	S1 Kesmas	Ka. Puskesmas Pagar Gunung
10	WKf	P	42	S1 Kesmas	TU. Puskesmas Selawi
11	WKg	L	49	D3 Perawat	Ka. Puskesmas Senabing
12	WLa	P	27	D3 Analis	Labor Puskesmas Bandar Jaya
13	WLb	P	34	D3 Analis	Labor Puskesmas Bunga Mas
14	WLc	P	33	D3 Perawat	Labor Puskesmas Merapi II
15	Wld	P	29	D3 Perawat	Labor Puskesmas Nanjungan
16	WLe	P	23	D3 Analis	Labor Puskesmas Pagar Gunung
17	Wlf	P	29	D3 Perawat	Labor Puskesmas Selawi
18	WLg	P	26	D3 Bidan	Labor Puskesmas Senabing

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa pengambilan data dilakukan dengan cara FGD kepada pengelola malaria puskesmas sebanyak 1 kali dan wawancara mendalam kepada informan yang terpilih. Informan memiliki usia berkisar antara 26 sampai dengan 53 tahun yang merupakan usia produktif dalam bekerja. Usia seseorang mempengaruhi pada kebijakan, kematangan berpikir, pengalaman dan persepsinya.

## 4.5 Hasil Penelitian

### 4.5.1 Input

#### a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) sangat penting untuk melaksanakan semua kegiatan surveilans dan pelaporan kasus malaria, SDM atau petugas kesehatan puskesmas yang ikut serta kegiatan penanganan malaria meliputi dokter, tenaga surveilans, pengolah malaria dan analis. Dokter bertugas untuk mengirimkan atau merujuk pasien ke laboratorium. Pengelola program bertugas mencatat kasus malaria. Petugas surveilans, petugas laboratorium/bidan penjawil bersama dinas kesehatan melakukan PE bila ditemukan kasus positif malaria. Masing-masing petugas Pengelola program malaria di puskesmas berjumlah satu orang dan kepala puskesmas membuat SK atau SPT kepada petugas tersebut.

Tabel 4.5 menjelaskan jumlah tenaga malaria dan tenaga analis di puskesmas yang diteliti. Pada tabel tersebut diketahui bahwa distribusi petugas analis tidak sama pada setiap puskesmas sehingga ada puskesmas yang tidak memiliki tenaga analis. Berdasarkan 7 puskesmas yang diteliti, petugas yang memiliki banyak analis berada pada puskesmas Bandar Jaya sebanyak 3 orang dan petugas yang telah mengikuti pelatihan E-SISMAL pada tahun 2020 sebanyak 5 orang.

Tabel 4.5 Jumlah Pengelola Malaria dan Analisis di Puskesmas

NO	PUSKESMAS	JUMLAH PETUGAS		PELATIHAN ESISMAL
		MALARIA	ANALIS	
1	BANDAR JAYA	1	3	-
2	BUNGA MAS	1	2	ç
3	MERAPI 2	1	0	-
4	NANJUNGAN	1	0	ç
5	PAGAR GUNUNG	1	1	ç
6	SELAWI	1	0	ç
7	SENABING	1	0	ç

Sumber: FGD dan Telaah Dokumen

Berdasarkan telaah dokumen diketahui bahwa adanya kekurangan tenaga laboratorium di puskesmas yang diteliti (Merapi II, Nanjungan, Selawi dan Senabing). Selain sebagai tenaga pengelola program malaria, petugas tersebut juga merangkap tugas lain dari kepala puskesmas masing-masing seperti bendahara gaji, program yankestra, bendahara material alat kesehatan, program DBD dan PPI.

Puskesmas yang tidak memiliki tenaga analis, memberdayakan tenaga yang ada di puskesmas tersebut seperti perawat atau bidan untuk merangkap sebagai petugas laboratorium. Hal ini terkonfirmasi pada surat tugas yang diperoleh oleh peneliti dan daftar kepegawaian pada puskesmas tersebut. Adapun salah satu surat tugas tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini. Gambar di bawah ini memperlihatkan surat tugas perawat sebagai pengelola malaria puskesmas Selawi (a) dan sebagai petugas laboratorium (b)



a. Surat Tugas Pengelola Malaria



b. Surat Tugas Petugas Laboratorium

DAFTAR URUT KEPANGKATAN (DUK)  
PUSKESMAS NEGERI SPM  
UNIT ORGANISASI PUSKESMAS SELAWI  
TAHUN 2021

NO	NAMA	NIP	PANGKAT		JABATAN			MASA KERJA		LATIHAN JABATAN		PENDIDIKAN TERAKHIR			CATATAN MUTASI		
			GOL	TMT	NAMA	ESELON	TMT	THN	BLN	NAMA	TAHUN	JML JAM	NAMA SEKOLAH	TARUN LULUS	IK	TAHAP	TANGGAL LAHIR
1	Murni Denny SE AMM	197712172006012008	III c	01/10/2019	Ka UPT Puskesmas Selawi	IV a	21/07/2017	18	7	PIM IV	2019	917	STH SRELO LAHAT	2012	S1	17/11/1977	
2	Pitri Yulianti SKM	197911122008012007	III b	01/10/2019	Kasubag TU	IV b	20/05/2020	16	0				UNIVERSITAS SRIWIJAYA	2011	S1	12/11/1979	
3	Dr. GANJAR SARAS SETYOWIBOWO	197907202006011006	IV b	01/10/2020	dr. Gigi Medya	-	01/10/2020	16	0				UNI PROF DR MUSTOPO	2001	D3	20/07/1975	
4	Dr. Winanti	197811202010012002	IV a	01/10/2019	dr. Medya	-	01/08/2019	12	0				UNI MALAHAYATI	2008	S1	20/11/1978	
5	Roslendar Am. Kep	19660603199012001	III d	01/04/2009	Perawat Penyelia	-	01/04/2009	26	3				AKRID MUHAMMADIYAH	2010	D3	03/06/1966	
6	Hani Idayanti Am. Kep	197611292001122004	III d	01/10/2019	Perawat Penyelia	-	29/01/2016	20	0				AKPER PEMBA PALEMBANG	1997	D3	29/11/1976	
7	Rina Jumarni AM. Kab	197006011991022001	III d	01/10/2019	Bidan Penyelia	-	01/12/2008	24	0				AKRID MUHAMMADIYAH	2018	D3	01/08/1970	
8	Dianliliana Am. Kab	19741231993012001	III d	01/04/2014	Bidan Penyelia	-	01/12/2008	22	0				POLTEKES DEPKES PALEMBANG	2010	D3	23/11/1974	
9	Suzmiana Rogriba AM. Kab	197311201993012003	III d	01/04/2014	Bidan Penyelia	-	01/04/2014	22	0				AKRID PEMDA MUARA ENIM	2009	D3	20/11/1973	
10	Dhita Yustiana Am. Kab	196908051991032011	III d	01/10/2012	Bidan Penyelia	-	01/12/2008	24	0				AKRID MUHAMMADIYAH	2018	D3	08/11/1969	
11	Anna Yusuf Am. Kab	197111081992032002	III d	10/10/2013	Bidan Penyelia	-	01/10/2013	24	0				AKRID MUARAENIM	2009	D3	08/11/1971	
12	Nurkasih Am. Kab	197301101993012001	III d	01/04/2014	Bidan Penyelia	-	01/12/2008	22	0				POLTEKES DEPKES PALEMBANG	2010	D3	10/03/1973	
13	Neni Hartiani Am. Kab	196507191987032002	III d	01/10/2017	Bidan Penyelia	-	01/10/2020	28	9				POLTEKES DEPKES PALEMBANG	2009	D3	19/07/1965	
14	Roshaleni Am. Kab	197110011994032003	III d	01/10/2014	Bidan Penyelia	-	01/10/2017	22	0				AKRID KELAS JAUH LAHAT	2010	D3	02/10/1971	
15	Lisnawati AMOKI	196810201994032005	III d	01/10/2018	Sanitarian Penyelia	-	01/10/2018	22	0				STIKES MUHAMMADIYAH PIG	2008	D3	20/01/1968	
16	Niarti Am. Kep	197806142007012010	III c	01/04/2019	Perawat Penyelia	-	01/04/2019	16	0				AKPER PEMDA LAHAT	2002	D3	14/06/1978	
17	Susi Okhavelani Am. Kep	197710072007012007	III c	01/04/2019	Perawat Penyelia	-	01/04/2019	14	0				SAPTA BAKTI BENGKULU	1999	D3	07/10/1977	
18	Risma Sari Am. Kab	198409012006042005	III c	01/04/2019	Bidan Penyelia	-	01/04/2006	12	0				AKRID KADER BANGSA PIG	2005	D3	01/09/1984	
19	Febriani Eka Sari S Gz	197502052006042009	III c	01/04/2019	Nutrisi Ahli Muda	-	26/02/2021	18	0				UNIVERSITAS JEND. SOEDIRMAN	2019	S1	09/02/1975	
20	Anita Widiasuri Am. Pk	198702162007012002	III c	03/04/2019	Perkam Medis Penyelia	-	01/04/2019	14	1				WIDYADARMA PALEMBANG	2003	D3	16/02/1987	
21	Risno Priyati Am. Kep	197902272010012006	III b	01/10/2020	Perawat Mahir	-	14/07/2017	6	0				AKPER PEMDA LAHAT	2010	D3	27/02/1979	
22	Devi Emilya Am. Kep	197912132006042013	III b	01/10/2019	Perawat Mahir	-	01/10/2019	16	0				AKPER PEMDA LAHAT	2010	D3	13/12/1979	
23	Cristina Maysari AMF	198601202009032003	III b	01/04/2018	Asisten Apoteker lanjutan	-	01/04/2018	30	0				AKPAR HARAPAN PALEMBANG	2008	D3	20/01/1986	Mutasi dari PSM
24	Renni Anggraini AM. Kep	198510252010012014	III b	01/10/2018	Perawat Mahir	-	01/10/2018	8	0				AKPER STI KHODUAH PIG	2006	D3	18/09/2006	
25	Nani Rohaeni	196603091986032003	III b	01/04/2006	Staf TU	-	01/03/1986	30	0				DMA YPBI PALEMBANG	1985	DMA	09/03/1966	

Pengelola malaria puskesmas selawi sesuai Surat Tugas di atas (a) menjabat sebagai sebagai perawat penyelia tercatat pada daftar urut kepegawaian puskesmas Selawi.

Gambar 4.2 Contoh Surat tugas dan kualifikasi Pendidikan Pengelola Program Malaria dan Petugas Laboratorium Puskemas

Pelatihan E-SISMAL sudah pernah dilakukan pada tahun 2018 dan 2019 namun pada tahun 2020 dan 2021 belum dilakukan. Pelatihan tahun 2018 adalah pelatihan yang diadakan Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Selatan dan tahun 2019 adalah pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. Tahun 2021 Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat merencanakan pelatihan E-SISMAL, namun karena adanya *refocusing* anggaran untuk penanggulangan COVID-19 maka pelatihan tersebut tidak dapat dilakukan.

## b. Anggaran

Semua kegiatan atau program membutuhkan anggaran atau dana. Hal ini penting untuk melaksanakan kegiatan tersebut berjalan lancar dan mencapai keberhasilan program. Anggaran yang dipakai untuk surveilans malaria berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang bersumber dana APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara). Berdasarkan hasil wawancara kepada 7 kepala puskesmas diketahui bahwa sumber dana untuk penanganan

malaria adalah dana BOK yang diusulkan oleh tiap puskesmas melalui RUK (Rencana Usulan Kegiatan) ke dinas kesehatan kabupaten Lahat. Dinas Kesehatan menyampaikan hal yang sama, berikut kutipan wawancara mendalam kepada dinas kesehatan kabupaten Lahat:

*Puskesmas sudah menjadi KPA sendiri, merencanakan sendiri. Kemudian direkap lalu kita usulkan tergantung sumbernya apa di APBD BOK. (WDa)*

*Kalau puskesmas sumber dananya lain lagi, dia bisa mengajukan dana BOK. Malaria itu kan masuk di kegiatan SPM jadi prioritas ke P2P. (WDe)*

Besar dana BOK tiap puskesmas tidak sama tergantung usulan yang dibuat oleh puskesmas masing-masing. Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa besar dana BOK untuk penanganan malaria setiap puskesmas berkisar antara Rp 600.000,- sampai dengan Rp. 3.530.000,-. Data ini diperoleh dari telaah dokumen yang diberikan oleh tiap puskesmas. Adapun rincian besar dana BOK yang diusulkan adalah sebagai berikut.

Tabel 4.6 Usulan Dana BOK Malaria Puskesmas tahun 2021

<b>Puskesmas</b>	<b>Jumlah</b>
BJ	960.000
BM	3.520.000
MD	1.360.000
PN	1.760.000
PG	2.400.000
SL	1.100.000
SN	600.000

Sumber: Telaah dokumen RUK tiap puskesmas

Berdasarkan FGD diketahui bahwa dana tersebut merupakan dana yang diusulkan pengelola program malaria untuk transportasi pelacakan kasus malaria, *MBS (Mass Blood Survey)* dan Jumantik (juru pemantau jentik) ke desa-desa. Beberapa dokumen Rencana Usulan Kerja (RUK) yang diperoleh dari pengelola program mengenai anggaran dana BOK Malaria dapat dilihat pada gambar berikut ini.

[-] TRANSPORT DALAM RANGKA PELACAKAN KASUS MALARIA DAN DBD DAK NON FISIK										3.520.000
Biaya Transportasi Wilayah I										
Spesifikasi : Anggota DPRD/ASN	Orang / Hari	0	0	0	2 Orang x 22 Desa x 2 Kali	Orang / Hari	40.000	0	3.520.000	3.520.000

Usulan pelacakan kasus malaria untuk 2 orang pada 22 desa puskesmas Bunga Mas yang dilakukan sebanyak 2 kali dalam satu tahun sehingga berjumlah Rp. 3.520.000,-

Uraian	sebelum Pergeseran					Setelah Pergeseran					Bertambah/ (Berkurang)
	Koefisien	Satuan	Harga	PPN	Jumlah	Koefisien	Satuan	Harga	PPN	Jumlah	
Biaya Transportasi Wilayah I Spesifikasi : Anggota DPRD/ASN		Orang / Hari	0	0	0		Orang / Hari	40.000	0	1.360.000	1.360.000
[-] Surveilans dan Respon KLB - Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (Transport dalam rangka pemetaan kasus secara dini/penyelidikan epidemiologi)											
Biaya Transportasi Wilayah I											1.360.000

Usulan pelacakan kasus malaria sebanyak 2 orang pada 17 desa puskesmas Merapi II untuk satu tahun sebesar Rp. 1.360.000

Gambar 4.3 Dokumen Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas

Setiap puskesmas menyampaikan RUK kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. RUK yang disetujui terkadang tidak sama dengan usulan. Bila dana BOK ini belum turun, petugas tetap melaksanakan kegiatan dan akan mendapatkan pergantian biaya transportasi sesuai dengan kegiatan yang telah dilakukan. Berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa dana BOK yang digunakan terkadang cukup untuk pergantian transportasi pelacakan kasus malaria saja. Pada saat pandemi COVID-19 pencairan dana BOK pada bulan Juli 2021, namun kegiatan surveilans malaria tetap dilaksanakan sebelum pencairan dana.

### c. Sarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat atau media dalam mencapai maksud atau tujuan (Sugono, 2008). Sarana pada pengelola malaria terdiri dari sarana surveilans dan sarana pelaporan. Sarana untuk kegiatan surveilans berupa APD (alat pelindung diri), formulir/data, alat transportasi, alat laboratorium. Peralatan laboratorium dibutuhkan untuk menegakan diagnosa malaria. Peralatan labor yang sering dipakai adalah RDT. Satu puskesmas yaitu

Bandar Jaya lebih sering menggunakan mikroskopis dan RDT lebih sering dipakai di lapangan. Alat untuk melaporkan melalui E-SISMAL terdiri dari komputer atau laptop, printer, telepon dan internet (WIFI).

Hasil observasi langsung diketahui bahwa alat yang dipakai untuk pemeriksaan malaria adalah RDT dan mikroskopis. RDT yang ditemukan masih dapat dipakai karena kadar luasa pada bulan Juli 2022. Untuk memastikan fungsi mikroskop, dinas kesehatan Lahat melakukan uji kalibrasi melalui pihak ketiga sebagai salah satu syarat akreditasi puskesmas. Saat observasi dilakukan, mikroskop berfungsi dengan baik.



Alat untuk memeriksa malaria (RDT) dengan masa kadar luarsa Juli 2022



Mikroskopis untuk memeriksa malaria (a) pelaksanaan kalibrasi alat (b)

Gambar 4.4 Alat-alat pemeriksaan malaria RDT, mikroskopis

Alat untuk laporan ke E-SISMAL meliputi komputer atau laptop, printer, WIFI, blanko laporan dan buku ekspedisi untuk bukti menyampaikan laporan. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa peralatan komputer, laptop dan printer tersebut masih berfungsi dengan baik. Berikut hasil observasi yang dilakukan mengenai alat surveilans dan sistem pelaporan puskesmas yang diteliti.



Komputer, laptop dan printer

Contoh laporan dari puskesmas Senabing

Bukti laporan diterima tgl 2 Juli 2021 (buku ekspedisi)

Gambar 4.5 Alat pelaporan surveilans malaria puskesmas Senabing (komputer, laptop, printer, wifi, blanko laporan, buku ekspedisi)

#### d. Metode

Metode adalah kebijakan-kebijakan yang digunakan untuk melaksanakan program penanggulangan malaria seperti surat keputusan (SK), surat tugas, kerangka acuan, buku pedoman dan standar prosedur operasional (SPO). Alur pelayanan pasien malaria di puskesmas sama dengan pelayanan pada pasien umum. Penerimaan pasien dimulai pada bagian poli-poli di pelayanan rawat jalan, bila pasien menunjukkan gejala malaria, maka pasien diminta ke laboratorium

untuk melakukan pemeriksaan malaria. Setelah diperiksa pasien akan kembali menemui dokter yang mengirim ke laboratorium.

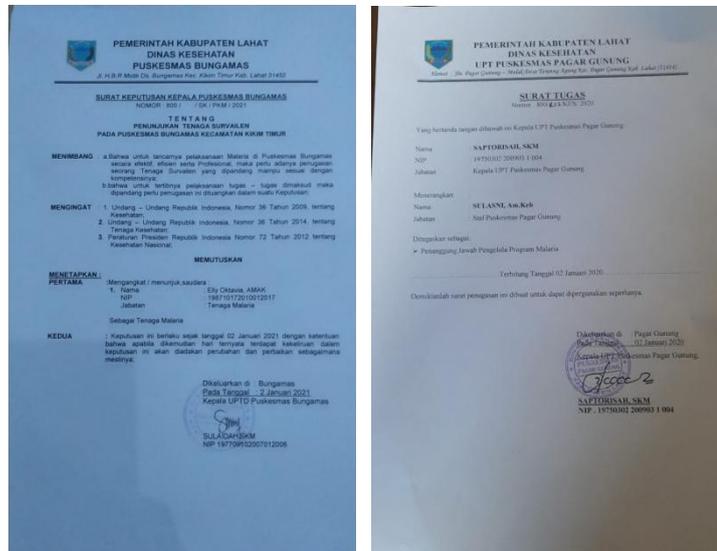
Saat dilakukan observasi di lapangan tidak ada kebijakan khusus yang mengatur tentang pelayanan malaria di puskesmas. Setiap pengelola malaria mempunyai SK/SPT dari pimpinan puskesmas masing-masing. Setiap puskesmas juga tidak mempunyai standar prosedur operasional (SPO) khusus tentang surveilans dan sistem informasi malaria. Ada puskesmas yang memiliki prosedur distribusi abate pedoman entomologi. Hasil FGD dan wawancara mendalam mengenai SK/SPT, buku pedoman dan alur pelayanan puskesmas adalah sebagai berikut.

Tabel 4.7 Hasil FGD dan Wawancara Mendalam Tentang SK/Surat Tugas, Buku Pedoman dan Alur Pelayanan Puskesmas

Kode Informan	SK /Surat Tugas	Buku pedoman/ Kerangka Acuan	Alur Pelayanan
FPa	,	,	,
FPb	,	,	,
FPc	,	-	,
FPd	,	-	,
FPe	,	-	,
FPf	,	-	,
FPg	,	-	,
WLa	,	-	,
WLb	,	-	,
WLe	,	-	,
WLd	,	-	,
WLe	,	-	,
WLf	,	-	,
WLg	,	-	,

Berdasarkan data tabel di atas diketahui bahwa semua informan mempunyai surat tugas baik sebagai pengelola program maupun sebagai petugas laboratorium. Setiap puskesmas mempunyai alur pelayanan pasien secara umum dan standar prosedur seperti prosedur pemakaian mikroskop, dan prosedur pendistribusian abate. Hasil observasi mengenai Surat Keputusan/Surat Tugas,

Buku Pedoman/Kerangka Acuan dan Alur Pelayanan dapat dilihat pada gambar berikut ini.



(a)

(b)

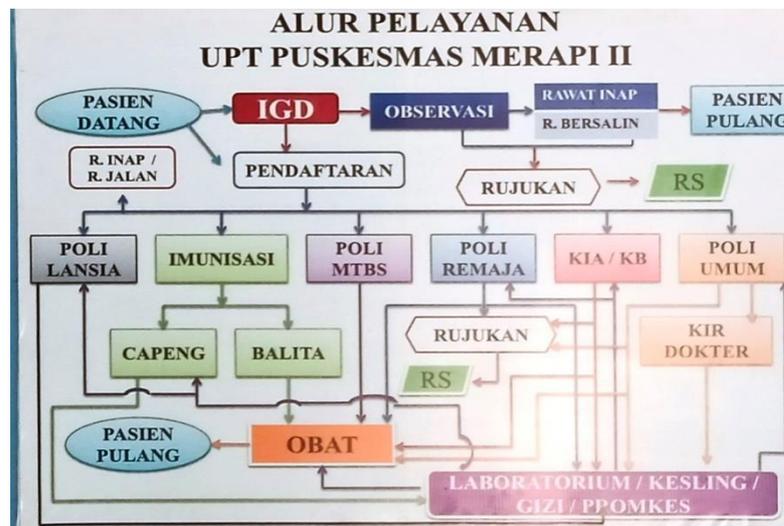
Gambar 4.6 Contoh Surat Keputusan dan Surat Tugas Puskesmas Bunga Mas (a) dan Pagar Gunung (b)



Gambar 4.7 Kerangka Acuan Penggunaan Abate Puskesmas Bunga Mas



Gambar 4.8 Alur Pelayanan Puskesmas Selawi



Gambar 4.9 Alur Pelayanan Puskesmas Merapi II

Hasil observasi di atas menunjukkan bahwa penanganan pasien dengan gejala malaria sesuai dengan pelayanan pasien pada umumnya. Namun untuk kelanjutan setelah dinyatakan positif tidak ditemukan alur dan standar prosedur operasional khusus untuk pasien malaria. Alur penerimaan pasien di puskesmas Selawi dimulai pada informasi dan pendaftaran, kemudian pasien ke poli yang dituju bila memerlukan pemeriksaan laboratorium maka dirujuk ke laboratorium dan hasil laboratorium dikembalikan ke poli yang mengirim, selanjutnya diberikan konseling, rujukan atau resep obat.

Pada alur penerimaan puskesmas rawat inap seperti puskesmas Merapi II, penerimaan pasien dimulai di IGD atau poli rawat jalan. Apabila pasien datang ke IGD maka akan dilakukan pemeriksaan fisik apakah perlu mendaftar ke poli rawat jalan atau melakukan observasi. Bila di rujuk ke poli rawat jalan maka selanjutnya mengikuti alur rawat jalan. Bila selesai diobservasi pasien ditinjau apakah dirawat inap, dirujuk atau pulang. Pasien dengan alur poli rawat jalan bila memerlukan pemeriksaan laboratorium, maka dirujuk ke laboratorium selanjutnya hasil laboratorium dibawa kembali ke poli untuk tindak lanjut pemeriksaan dengan keputusan diberi obat dan pulang, dirujuk ke rumah sakit atau dirawat inap.

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam kepada pengelola program dan kepala puskesmas diketahui bahwa setelah pasien dinyatakan positif, maka pengelola program akan melakukan pelaporan ke dinas kesehatan dan selanjutnya dilakukan PE bersama petugas labor, pengelola program dan dinas kesehatan. Alur penanganan pasien malaria sesuai dengan alur pasien pada umumnya, namun setelah hasil pemeriksaan positif pasien diberi obat dan dicatat secara jelas alamat tempat tinggal yang kemudian dilakukan PE bersama dinas kesehatan Lahat. Kelanjutan alur ini tidak tercatat di puskesmas namun dilaksanakan setiap ditemukan kasus positif malaria. SPO khusus mengenai malaria ini tidak ditemukan pada semua puskesmas yang diteliti.

Setiap akhir bulan pengelola program melakukan rekapitulasi penemuan kasus malaria untuk dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten Lahat selambat-lambatnya setiap tanggal 5 bulan berikutnya. Pelaporan dibuat di kertas dan dibawa ke dinas kesehatan Lahat. Apabila dikhawatirkan terlambat maka laporan dikirim melalui WA dinkes Lahat. Belum ada pedoman khusus sistem informasi dan pelaporan malaria di setiap puskesmas. Laporan tetap dikirimkan dalam bentuk *hardcopy* walaupun sudah dilakukan secara *online* paling tidak tanggal 5 atau tanggal 10 setiap bulan sudah harus masuk ke kabupaten.

#### e. Kesanggupan

Kesanggupan adalah kesediaan, kemampuan atau kecakapan seseorang untuk melakukan sesuatu. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa semua petugas mempunyai kemampuan untuk membuat laporan memakai kertas setiap bulan ke dinas kesehatan kabupaten Lahat sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Pengelola Program Malaria masih belum mengerti tentang menggunakan E-SISMAL sehingga belum sanggup untuk melakukan laporan menggunakan E-SISMAL, namun mampu melaporkan secara manual. Hasil wawancara kepada dinas kesehatan kabupaten Lahat dan kepala puskesmas bahwa petugas masih mampu untuk menyampaikan laporan malaria tepat waktu secara manual (berbasis kertas) yaitu:

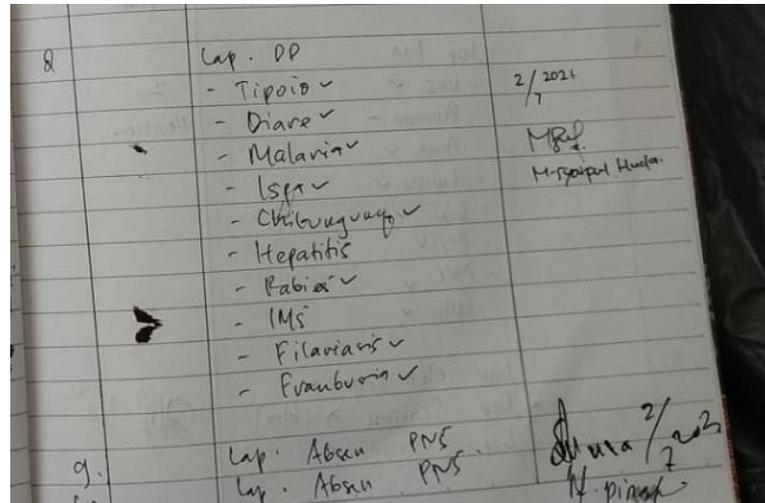
*“...cuma kalo buka aplikasi terkadang ee kurang sosialisasi atau kurang ngerti mereka itu kan harus masukin akun....” (WDb)*

*Kami selalu menyampaikan laporan di akhir bulan (FPb)*

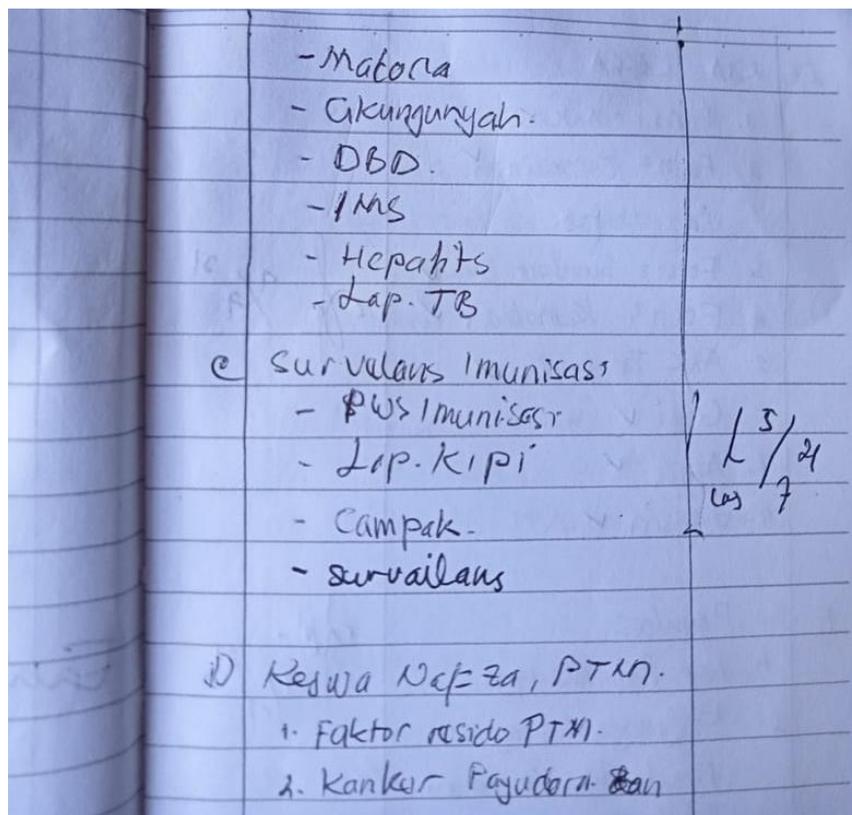
*Kalau menurut saya beban kerja Pengelola Program sudah sesuai, sekarang tidak merangkap lagi (WKd)*

*Mereka belum menguasai benar E-SISMAL jadi masih bingung, kito lapor pake kertas ke dinas kesehatan (WKf)*

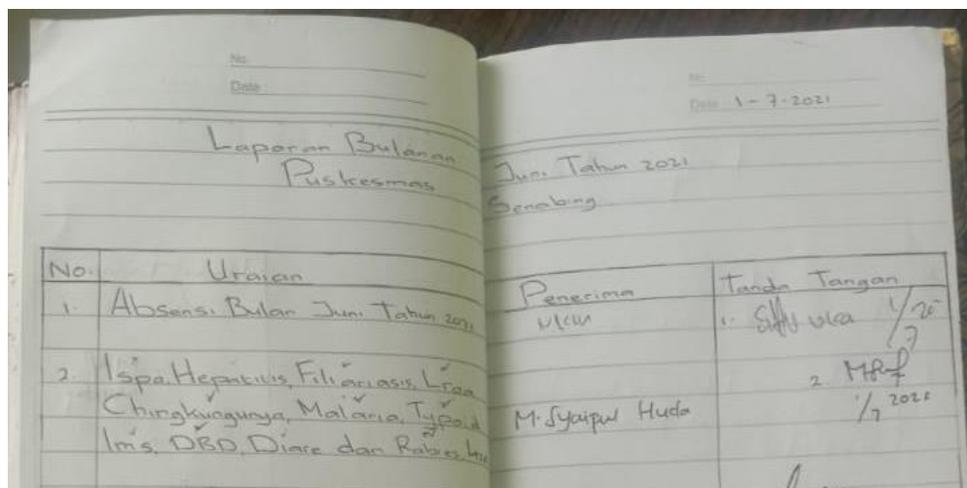
Hasil FGD dan wawancara di atas juga didukung oleh hasil observasi mengenai tanda terima laporan surveilans malaria yang dicatat pada buku ekspedisi puskesmas. Telaah pada buku ekspedisi tentang tanda terima petugas menyampaikan laporan surveilans malaria ke Dinkes Lahat pada bulan Juli diketahui bahwa 6 puskesmas menyampaikan laporan antara tanggal 1 sampai 5 Juli 2021 dan satu puskesmas menyampaikan laporan pada tanggal 10 Juli 2021. Hasil beberapa observasi di puskesmas adalah sebagai berikut:



Gambar 4.10 Tanda terima laporan malaria Puskesmas Bunga Mas tanggal 2 Juli 2021 sesuai jadwal



Gambar 4.11 Tanda terima laporan malaria Puskesmas Nanjungan tanggal 5 Juli 2021 sesuai jadwal



Gambar 4.12 Tanda terima laporan Puskesmas Senabing tanggal 1 Juli 2021 sesuai jadwal

#### 4.5.2 Process

##### a. Advokasi, Sosialisasi

Salah satu pokok-pokok penguatan kinerja surveilans dan sistem informasi malaria adalah adanya advokasi atau dukungan dari pemerintah daerah tentang pentingnya surveilans dan sistem informasi berdasarkan tahapan eliminasi. Bentuk komitmen pemerintah dapat berupa penyediaan undang-undang daerah, tenaga, alat atau dana untuk kegiatan tersebut. Kemudian adanya sosialisasi mengenai sistem surveilans dan sistem informasi yang digunakan baik oleh pemerintah kabupaten Lahat maupun dinas kesehatan.

Berdasarkan wawancara mendalam kepada kepala puskesmas diperoleh bahwa pemerintah kabupaten Lahat berkomitmen dalam melakukan eliminasi malaria melalui penyediaan sarana (contohnya kelambu, RDT) oleh dinkes untuk puskesmas. Bila berdasarkan ketersediaan undang-undang khusus daerah yang mengatur tentang elektronik sistem informasi malaria belum ada. Hasil wawancara kepada dinas kesehatan dan konfirmasi kepada kepala puskesmas tentang Undang-undang daerah tersebut sebagai berikut.

*“Kalu undang-undangnyo aku dak hapal.....”*

*“Bagus, mereka sangat mendukung. Apalagi pak bupati kalau untuk masalah penyakit ini termasuk kesehatan ini selalu diperhatike”*

*“Kalau tentang sosialisasi malaria ini kita biasa melakukan melalui puskesmas-puskesmas dan pernah kuinget dulu kito sampai bikin acara besak kalo dak salah dulu, bagi kelambu bupatinya turun, para stakeholder turun” (WDa).*

*“Undang-undang daerah belum. Belum ada” (WDc).*

Bentuk advokasi pemerintah kabupaten Lahat dan dinas kesehatan kabupaten Lahat cukup baik dimana memberikan fasilitas berupa dana untuk penanggulangan malaria dan melakukan sosialisasi pentingnya menanggulangi malaria. Pada gambar berikut memperlihatkan tim PKK dan dinkes Lahat berperan dalam membagikan kelambu untuk mencegah malaria dan melakukan sosialisasi melalui surat kabar *online*.



Gambar 4.13 Advokasi dan sosialisasi oleh tim PKK (a) dan Dinkes Lahat melalui surat kabar *online* Korankito.id (b) dalam upaya eliminasi malaria melalui pembagian kelambu pada masyarakat.

#### **b. Pengembangan Surveilans dan Sistem Informasi Malaria (SISMAL)**

Pengembangan surveilans dan sistem informasi dapat dilakukan dengan cara melakukan evaluasi dan penyempurnaan berkala terhadap pedoman surveilans dan sistem informasi (Kemenkes RI, 2014c). Belum ada pedoman surveilans dan sistem informasi malaria yang dibuat khusus oleh dinas kesehatan atau pengelola

program puskesmas. Dinas kesehatan dan puskesmas memakai buku pedoman yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan untuk melaksanakan surveilans dan sistem informasi tersebut.

Sistem surveilans melibatkan dinas kesehatan untuk melakukan PE bila ada kasus yang positif. Hasil surveilans yang dilakukan direkapitulasi secara manual di puskesmas dan dikirimkan setiap bulan kepada dinas kesehatan Lahat. Penggunaan elektronik seperti *handphone* pribadi melalui aplikasi WA dan WAG sering digunakan untuk mengirimkan laporan kasus dan laporan bulanan serta untuk membahas kendala atau permasalahan. Pelaksanaan evaluasi program dilakukan pada mini lokakarya puskesmas.

### c. Peningkatan Mutu Data dan Informasi

Peningkatan mutu data dan informasi malaria di kabupaten Lahat adalah untuk menjamin validitas data malaria yang telah diperoleh. Hal ini dapat dilakukan dengan cara adanya sistem umpan balik, supervisi dan konsultasi ke lapangan serta pertemuan berkala petugas teknis unit sumber data dan unit pelaksana surveilans.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui sistem umpan balik dilakukan oleh dinas kesehatan berupa adanya koordinasi bila ditemukan kasus baru malaria kepada petugas puskesmas. Kegiatan umpan balik, supervisi dan konsultasi dilakukan bila ada penemuan kasus baru di lapangan. Salah satu umpan balik yang dilakukan dinas kesehatan adalah adanya pengecekan ulang pasien malaria bila hasil uji malaria sebelumnya diragukan kepada petugas krosceker yang berada di kecamatan Lahat. Petugas laboratorium puskesmas menyampaikan hasil pemeriksaan positif tersebut kepada pengelola program dan petugas surveilans. Kemudian melaporkan kepada pimpinan puskesmas dan ke dinas kesehatan. Slide bukti pemeriksaan diambil oleh dinas kesehatan Lahat. Hasil wawancara dengan dinas kesehatan dan kepala puskesmas mengenai supervisi ke puskesmas yaitu:

*“Kito ado money, monitoring evaluasi. Jadi kito bentuk tim, turun ke lapangan dan seluruh kbid turun, mereka pantau daerah binaan dewek ngecek cak mano programnyo” (WDa)*

“e e Validasi data, bisa kita kroscek apa benar datanya kayak gini dengan hardcopy yang mereka kirim” (WDC)

“Crosschecker sebagai pemeriksa ulang dari hasil pemeriksaan yang dilakukan puseskesmas...” (WDD)

Adanya petugas *crosschecker* ini diperkuat dengan pelatihan dan informasi yang diperoleh dari E-SISMAL. Hasil observasi dan telaah dokumen mengenai sertifikat dan nama petugas *crosschecker* dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Sertifikat pelatihan mikroskopis malaria untuk *Crosschecker*

No.	Action	Tgl Disimpan	Provinsi	Kabupaten	Tersedia Crosschecker	Nama_CC
1	<a href="#">Edit</a> <a href="#">Hapus</a>	2020-03-05	SUMATERA SELATAN	LAHAT	Ya	Fauziah Nursari

Nama petugas *Cross checker* kabupaten Lahat berdasarkan E-SISMAL

Gambar 4.14 Bukti pelatihan dan adanya petugas *Crosschecker*

**e. Peningkatan Kompetensi**

Peningkatan kompetensi berguna untuk menjamin tersedianya data yang dapat dilakukan melalui pertemuan rutin untuk mengevaluasi kinerja dan peningkatan kapasitas melalui pelatihan atau penyegaran atau pemanfaatan akses internet. Berdasarkan FGD bahwa pengelola program yang sudah mengikuti pelatihan sebanyak 5 orang sedangkan petugas labor yang mengikuti pelatihan mikroskopis sebanyak 2 orang. Selain mengikuti pelatihan atau penyegaran tentang elektronik sistem informasi surveilans malaria, petugas pengelola program dapat melakukan pembelajaran secara mandiri memanfaatkan fasilitas wifi yang ada di puskesmas. Saat ini semua puskesmas yang diteliti memiliki fasilitas *wifi*

Peningkatan kompetensi pada tahun ini tidak dapat dilakukan karena adanya *refocusing* anggaran sebagaimana hasil wawancara kepada dinas kesehatan yaitu:

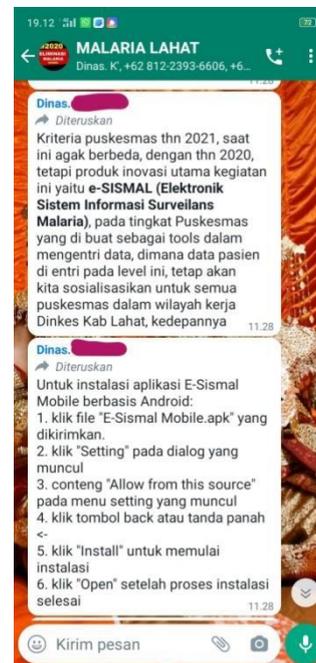
*“Pelatihan E-SISMAL tahun 2019 ada, 2020 nggak. Rencana tahun 2021 ini ada”. (WDC)*

*“Di tahun ini kalo dana kabupaten refocussing sehingga rencana untuk peningkatan kapasitas pengelola program akhirnya kita batalkan, untuk dari provinsi kami tidak tahu”. (WDD)*

Meskipun pelatihan atau peningkatan kompetensi pengelola malaria dibatalkan pada tahun ini, namun hal-hal baru yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Selatan tetap diberikan melalui aplikasi WA oleh pengelola program malaria di dinkes Lahat, disamping itu adanya pertemuan rutin di puskesmas untuk membahas pencapaian program malaria. Berikut salah satu bukti pelaksanaan pertemuan rutin di puskesmas Selawi dan pemanfaatan WA sebagai informasi bagi pengelola program malaria puskesmas mengenai cara mengoperasionalkan E-SISMAL.



(a)



(b)

Gambar 4.15 Pertemuan rutin pengelola program puskesmas Selawi (a) dan *sharing* informasi E-SISMAL melalui WA (b)

#### f. Pengembangan Unit Pelaksana

Pengembangan unit pelaksana dapat dilakukan dengan cara membentuk unit pelaksana surveilans dan sistem informasi serta melakukan monitoring dan evaluasi kerjasama internal dan eksternal tim pelaksana surveilans dan sistem informasi pengendalian malaria, lintas program dan lintas sektor terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap puskesmas melakukan upaya pengembangan unit pelaksana yang berbeda-beda. Secara keseluruhan puskesmas yang melakukan koordinasi atau kerjasama internal seperti koordinasi kepada dokter, petugas surveilans, pengelola program, petugas labor dan dinas kesehatan. Ada satu puskesmas yang membagikan RDT ke 13 penjawil (bidan penanggungjawab wilayah) sehingga bidan penjawil menyampaikan laporan setiap minggu kepada puskesmas, kemudia puskesmas merekapitulasi pada akhir bulan. Enam puskesmas lainnya melakukan pemeriksaan malaria di puskesmas karena tidak ada pustu dan bidan desa.

Enam puskesmas menyatakan mengadakan kerjasama lintas sektor yaitu kepala desa, ibu-ibu PKK, posyandu dan kelurahan. Bila ada kasus positif maka ada pertemuan setiap 3 bulan untuk melakukan evaluasi program kepada lintas sektoral. Berikut bukti keterlibatan lintas sektoral dan jejaring dalam mengembangkan unit pelaksana surveilans di kabupaten Lahat yaitu adanya rapat atau pertemuan rutin dalam mini lokakarya.



Gambar 4.16 Kegiatan mini lokakarya sebagai upaya monitoring dan evaluasi lintas program di puskesmas Selawi



Gambar 4.17 Rapat monitoring dan evaluasi lintas sektoral di puskesmas Selawi

Pengembangan unit pelaksana tiap puskesmas, kabupaten dan dinas kesehatan berbeda-beda. Perbedaan ini disebabkan ada tidaknya bidan atau pustu di wilayah kerja puskesmas tersebut. Puskesmas yang tidak memiliki pustu dan bidan desa, maka semua pemeriksaan malaria dilakukan di puskesmas.

**g. Penguatan Jejaring**

Penguatan jejaring diperlukan agar data malaria yang tersebar dapat dilaporkan ke E-SISMAL sehingga dapat menggambarkan kasus keseluruhan yang dihadapi. Berdasarkan laporan pada E-SISMAL bahwa yang melaporkan kasus malaria dilakukan oleh 33 puskesmas dan 2 rumah sakit yang ada di kabupaten Lahat. Upaya penguatan jaringan yang telah dilakukan yaitu pembentukan grup WA malaria oleh dinas kesehatan Lahat untuk membahas kendala dan masalah mengenai malaria pada puskesmas ini.

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada 16 praktek mandiri dokter dan bidan praktek swasta di kabupaten Lahat. Praktek swasta tersebut melakukan pemeriksaan malaria di puskesmas terdekat bila ditemukan pasien dengan gejala malaria pada klinik tersebut. Sehingga tidak ada pemeriksaan malaria yang dilakukan di tempat praktek mandiri bidan atau dokter tersebut. Berikut data praktek mandiri bidan atau dokter yang ada di kabupaten Lahat dapat dilihat pada tabel 4.8.

Puskesmas yang memiliki bidan penjawil memberikan wewenang kepada bidan tersebut untuk melakukan pemeriksaan malaria bila ditemukan kasus malaria di wilayah kerjanya. Sehingga setiap bidan penjawil melaporkan kasus setiap minggu kepada puskesmas di wilayah kerjanya.

Tabel 4.8 Daftar Praktek Mandiri Bidan/Dokter Kabupaten Lahat

NO	NAMA KLINIK	ALAMAT
1	Keluarga	Desa Padang Lengkuas kec. Lahat
2	Lematang Sehat	Jl.Pasar Belande No.1 Lahat
3	Santo Yosef	Jl.Sekolah No.13 Gg Gajah Lahat
4	Mitra Mandiri	Jl.Letnan Marzuki No.22 Tl Jawa Lahat
5	Polres	Jl. Bhayangkara Bandar Jaya Lahat
6	Arta Kencana E	Ds.Kencana Sari Kec. Kikim Timur
7	Lapas	Jl. RE Martadinata Kel.Pasar Lama
8	PT. KAI	Jl.Insp.Yazid Komplek Balai Yasa Lahat
9	OKE	Jl.Mayor Ruslan dpn RSUD Lahat
10	Medical Jannah	Jl.Lintas sumatera
11	Rizky Az Zahra	Jl.RE.Martadinata Kel.Kota Negara Lahat
12	Adelia Graha Medika	Jl.Letnan Marzuki Sp.Kodim lama Lahat
13	Al-Lail Medical Care	Jl Kol.BarlianBlok D.no 38 Bd.Jaya Lahat
14	Klinik Estetika LADIFA	Jl.Kol.Burlian Lahat
15	Klinik Kecantikan Da Hee Beauty Centre	Bandar Agung Lahat
16	PT. Pama persada MTBU	Ds.Sirah Pulau Lahat

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat

#### **h. Peningkatan Pemanfaatan Tehnologi Informasi**

Peningkatan pemanfaat tehnologi informasi dapat dilakukan dengan mengembangkan sistem aplikasi pencatatan dan pelaporan berbasis elektronik (E-SISMAL) dan mengembangkan pemetaan dan analisis spasial dengan GIS (*Geographic Information System*) atau inovasi pemanfaatan teknologi informasi di pusat dan daerah. Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada kepala puskesmas dan petugas laboratorium diperoleh bahwa laporan malaria masih dilakukan secara manual sehingga puskesmas belum memanfaatkan E-SISMAL. Sebagaimana kutipan dari Dinkes Lahat sebagai berikut:

*“Sebelumnya mereka mengenteri dengan kendala sinyal, dengan kendala sulit akses server sehingga delay dan person personil yang berganti-ganti*



**LAPORAN STOK DAN PEMAKAIAN LOGISTIK MALARIA**

Puskesmas		Bungamas	
Kabupaten/Kota		Lahat	
Bulan/Periode			

No	Kelompok	Nama Barang	Satuan	Stock Awal	Penerimaan	Pengeluaran	Penyesuaian	Stock Akhir	Tanggal Kadaluarsa	Permintaan	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Obat Anti Malaria	ACT	Tablet								
		Arsumoon	Tablet								
		Artesiaquine	Tablet								
		lainnya	Tablet								
		Non-Act	Tablet								
		Chloroquine	Tablet								
		Primaquine	Tablet								
		Kina	Tablet								
		Kina	Ampul								
		Arthemeter	Ampul								
2	Bahan & Alat Diagnostik	Artesunate	Ampul								
		RDT	Tes								
		Giemsa	cc								
		Anisole	cc								
3	Lainnya	Microslide	Buah								
		Bloodlancet	Buah								
		Mikroskop Binokul	Unit								
		LLIN'S	buah								

Kategori	Nama Obat	Jumlah Hari Putus Stock
ACT		
Primaquine		

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Bungamas

SUKADAI, SKM  
Nip.197709102007012006

Yang Membuat  
*Ely Olegia, AMAK*  
Ely Olegia, AMAK  
NIP.198710172010012017

Gambar 4.19 Laporan Puskesmas Bunga Mas tentang logistik obat malaria

**LAPORAN BULANAN MALARIA**

Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah Desa	Jumlah Klinis	Metode Diagnosis		Positif										Jenis Parasit				Ibu Hamil	Absen Laporan Puskesmas													
				MLK	RDT	0-11 thn		1-4 thn		5-9 thn		10-14 thn		≥15 thn		Jumlah	MoP	Ibu Hamil	P1			Pv	Po	Max										
						L	P	L	P	L	P	L	P	L	P										L	P								
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
Muara Temiang	722																																	
Lubuk Kepayang	611																																	
Tanjung Telang	985																																	
Karang Enciah	784																																	
Payo	992																																	
Suka Marga	285																																	
Tanjung Pinang	811																																	
Gunung Agung	1189																																	
Suka Cinta	1076																																	
Usak Pandan	2415																																	
Negeri Agung	1812																																	
Letak Budi	1043																																	
Tanjung Batu	1014																																	
Kebur	1996																																	
Telatang	972																																	
Muarau Maung	1123																																	
Merapi	5144																																	
<b>Total</b>																																		

Mengetahui,  
Kepala UPT Puskesmas Merapi II

Bunawi, Amd. Kep  
NIP. 19890403 198812 1 002

Merapi, 26 Juni 2021  
Pengelola Program Malaria  
*Desi Arsyah, AM. Keb*  
NIP. 19790105 200801 2010

Gambar 4.20 Laporan dari Puskesmas Merapi II

### 4.5.3 Output

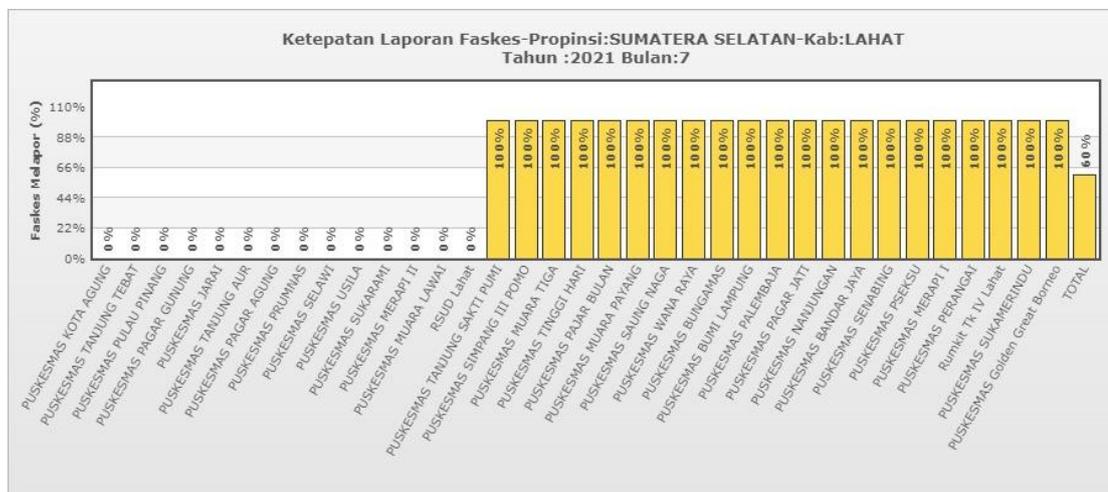
Tahun 2020 capaian indikator ketepatan laporan surveilans malaria pada E-SISMAL di Kabupaten Lahat rata-rata mencapai 36,43 %. Capaian indikator ketepatan laporan berkisar antara 0 sampai 75 % tahun 2020 dan kasus malaria terbanyak berada pada wilayah kerja Bunga Mas. Indikator ketepatan laporan puskesmas Bunga Mas adalah 41,67% artinya hanya 5 kali puskesmas Bunga Mas menyampaikan laporan tepat waktu pada tahun 2020. Capaian indikator ketepatan laporan pada E-SISMAL tahun 2020 terlihat pada 4.9.

Tabel 4.9 Ketepatan Laporan pada E-SISMAL Tahun 2020

No	Puskesmas	Ketepatan Pelaporan (%)	Jumlah kasus 2020
1	Sukamerindu	25	0
2	Tanjung Sakti	66,67	0
3	Simpang III POMI	25	0
4	Kota Agung	25	0
5	Muara Tiga	41,67	0
6	Tanjung Tebat	25	0
7	Pulau Pinang	16,67	0
8	Tinggi Hari	41,67	0
9	Jarai	25	0
10	Pajar Bulan	33,33	0
11	Muara Payang	41,67	0
12	Saung Naga	41,67	0
13	Wana Raya	25	0
14	Bumi Lampung	50	0
15	Palembaja	33,33	0
16	Pagar Jati	33,33	0
17	Tanjung Aur	25	0
18	Pagar Agung	50	0
19	Prumnas	16,67	0
20	Usila	33,33	0
21	Pseksu	50	0
22	Merapi 1	33,33	0
23	Muara Lawai	33,33	0
24	Perangai	25	0
25	Golden Great Borneo	66,67	0
26	Bandar Jaya	41,67	0
27	Bunga Mas	41,67	5
28	Merapi 2	25	1
29	Nanjungan	33,33	0
30	Pagar Gunung	41,67	0
31	Selawi	41,67	0
32	Senabing	50	0
33	Sukarami	41,67	0
34	RSUD Lahat	0	0
35	Rumkit Tk IV Lahat	75	1
	Jumlah	36,43	7

Sumber: data E-SISMAL tahun 2020





Gambar 4.22 Ketepatan Laporan Malaria pada E-SISMAL bulan Juli 2021

## 4.6 Pembahasan

### 4.6.1 Input

#### a. SDM/Petugas Kesehatan

SDM adalah investasi suatu organisasi yang dapat dinilai dari sisi kuantitas/jumlah dan kualitas/mutu. Pencapaian tujuan suatu kegiatan tergantung pada kualitas dan kuantitas SDM yang ada di dalam organisasi tersebut (Siregar *et al.*, 2020). Kabupaten Lahat memiliki 33 puskesmas setiap, puskesmas memiliki satu pengelola program malaria dan tenaga laboratorium. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 7 puskesmas yang diteliti ada 2 puskesmas yang petugasnya merangkap sebagai petugas laboratorium.

Petugas laboratorium puskesmas masih ada yang belum sesuai dengan kompetensi karena tidak mempunyai tenaga analis yaitu Puskesmas Merapi 2, Nanjungan, Selawi dan Senabing. Solusi tidak adanya petugas analis adalah dengan memberdayakan petugas yang ada seperti perawat atau bidan yang terlebih dahulu dilatih tentang pemeriksaan malaria menggunakan RDT. Untuk pemeriksaan yang berat dialihkan ke puskesmas dinkes atau puskesmas terdekat. Puskesmas yang telah mengikuti pelatihan E-SISMAL sebanyak 5 orang pada tahun 2018 dan 2019. Pelatihan yang direncanakan tahun 2020 dan 2021 tidak dapat dilakukan karena adanya pandemi COVID-19 dan refocusing anggaran tahun 2021.

Berdasarkan manajemen malaria (Kemenkes, 2014) bahwa standar minimal petugas pada puskesmas adalah sebanyak 1 (satu) orang unit pelaksana surveilans (epidemiolog/entomolog). Semua petugas pengelola program malaria puskesmas yang diteliti adalah berpendidikan bidan, perawat atau analis, berarti tidak sesuai dengan pedoman manajemen malaria tersebut. Berdasarkan wawancara mendalam kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat telah membuat gebrakan penerimaan pegawai profesi epidemiologi pada tahun 2021 saat pengambilan data penelitian ini berlangsung. Petugas epidemiolog tersebut akan disebar ke puskesmas-peskesmas di kabupaten Lahat. Adanya jenis pendidikan yang tidak sesuai dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan petugas tentang surveilans malaria dan sistem informasi surveilans malaria (E-SISMAL). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyantari (2018) bahwa kualifikasi pendidikan yang tidak standar dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan petugas tentang surveilans malaria (Widyantari *et al.*, 2020).

#### **b. Anggaran**

Anggaran program malaria puskesmas Kabupaten Lahat berasal anggaran APBN dengan nama BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Dana BOK diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten Lahat melalui RUK. Dana yang disetujui biasanya tidak sama dengan yang diusulkan oleh puskesmas dan terbatas untuk transportasi petugas saja. Dana BOK dialokasikan untuk biaya transportasi saat kunjungan kasus ke desa-desa atau saat pembagian abate. Dana yang diterima belum memadai untuk pelaksanaan penyuluhan ke desa-desa dan skrining malaria pada ibu hamil. Untuk menyaingi hal ini petugas malaria berkoordinasi dengan petugas program lain untuk melakukan kegiatan ke lapangan bersama-sama sehingga dapat dilakukan kegiatan lebih dari satu program pada saat yang bersamaan. Hasil penelitian di kabupaten Garut menemukan hal yang sama bahwa terbatasnya dana BOK menyebabkan sosialisasi atau penyuluhan ke masyarakat digabung dengan program promosi kesehatan dan diintegrasikan dengan beberapa program pengendalian penyakit (Astuti *et al.*, 2020).

### c. Sarana

Surveilans malaria memerlukan sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan kegiatan surveilans. Sarana terdiri dari sarana surveilans surveilans (alat laboratorium, APD, buku register dan alat transportasi) dan sarana sistem pelaporan surveilans malaria. Prasarana seperti ruang laboratorium lengkap dengan instalasi listrik dan air bersih telah dimiliki oleh semua puskesmas yang diteliti.

Semua puskesmas mempunyai sarana pemeriksaan kasus malaria yang digunakan yaitu RDT dan mikroskopis. Namun karena tidak adanya tenaga analis, maka mikroskopis tidak bisa dipakai dan sebagian besar puskesmas lebih sering menggunakan RDT (6/7), hanya satu puskesmas yaitu Puskesmas Bandar Jaya yang sering menggunakan mikroskopis. Alat laboratorium yang tersedia sudah cukup memadai untuk penemuan kasus secara pasif di puskesmas (PCD) (Kemenkes RI, 2014).

Pada tujuh puskesmas sudah tersedia transportasi seperti motor dan *ambulance*, namun kadang-kadang alat transportasi tersebut digunakan oleh petugas lain sehingga memakai kendaraan sendiri bila akan melakukan *MBS* (*Masal Blood Survey*). Pada tahun ini turunnya kasus malaria sehingga alat transportasi tersebut masih cukup memadai.

Pada saat pelaporan E-SISMAL memerlukan sarana teknologi berupa komputer, printer, jaringan internet, form pelaporan dan pelacakan kasus. Setiap puskesmas yang diteliti mempunyai peralatan tersebut namun sering terdapat gangguan pada saat melaporkan secara *online*. Berdasarkan Dari 33 puskesmas hanya 10 puskesmas yang memiliki jaringan internet yang lancar. Hal ini menyebabkan aplikasi E-SISMAL belum bisa difungsikan secara baik di puskesmas. Masalah ini ternyata sama dengan hasil temuan penelitian di Afrika Selatan bahwa jaringan internet merupakan salah satu masalah yang ditemui pada fasilitas kesehatan yang berada di daerah terpencil dengan infrastruktur terbatas untuk selalu terhubung ke jaringan internet (Baloyi et al., 2018; Oo et al., 2021). Solusi yang dapat dilakukan adalah mengadakan kerja sama dengan perusahaan telekomunikasi agar tersedianya jaringan internet yang memadai yaitu merangkul pihak swasta yang mengelola *provider ITC* (*Information Tehnology Comunnication*) (Prisanda & Febrina, 2019).

#### **d. Metode**

Metode merupakan cara kerja dengan sistematis untuk mempermudah suatu kegiatan sehingga sesuai dengan tujuan yang dicapai (Sugono, 2008). Metode dapat berupa kebijakan, SPO melakukan surveilans dan pelaporan malaria. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada kebijakan daerah atau puskesmas khusus yang mengatur tentang surveilans dan pelaporan malaria. Berdasarkan observasi, FGD dan wawancara mendalam diketahui semua informan dapat menyebutkan alur pelaksanaan surveilans dan laporan malaria namun alur tersebut belum dituangkan secara tertulis.

Pedoman surveilans dan pelaporan malaria dapat diminta ke dinas kesehatan kabupaten Lahat atau diunduh melalui internet (Saputra *et al.*, 2020). Pedoman tersebut akan lebih baik bila dibuat dalam bahasa sendiri yang merujuk pada buku pedoman dari kemenkes mengenai sistem surveilans dan pelaporan malaria berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan. Pedoman dan standar prosedur operasional sangat berguna untuk mengetahui langkah-langkah melakukan pelaporan E-SISMAL. Petugas puskesmas dapat belajar mandiri melalui buku pedoman dan standar prosedur operasional.

#### **e. Kesanggupan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar petugas pengelola program memiliki tugas rangkap, namun mereka mampu melakukan kegiatan surveilans dan pelaporan malaria sesuai dengan waktu yang ditentukan. Hal ini dibuktikan dengan telaah tanda terima laporan yang dikirim ke dinas kesehatan kabupaten Lahat sesuai dengan waktu yang disepakati. Setiap akhir bulan pengelola program merekapitulasi kasus penemuan malaria di puskesmas ke dinas kesehatan Lahat. Namun mereka belum mampu untuk melakukan pelaporan menggunakan aplikasi E-SISMAL, sehingga pelaporan melalui aplikasi E-SISMAL tidak dilakukan di tingkat puskesmas.

Hasil penelitian yang sama di kepulauan Solomon menyebutkan bahwa beban kerja yang tinggi dan kurangnya pelatihan atau penyegaran dapat mempengaruhi ketepatan pelaporan (Wangdi *et al.*, 2020). Adanya ketidakmampuan puskesmas mengenteri data pada E-SISMAL menyebabkan dinkes Lahat harus mengenteri data dari 33 puskesmas tersebut, hal ini berarti

menambah beban kerja petugas dinas kesehatan. Sehingga walaupun puskesmas sudah menyampaikan laporan tepat waktu namun ada kemungkinan laporan tetap terlambat dilaporkan melalui E-SISMAL. Walaupun suatu puskesmas tidak ditemukan kasus malaria, puskesmas tetap wajib memperbarui data stock obat, tanggal *expired* terdekat dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

#### **4.6.2 Process**

##### **a. Advokasi dan Sosialisasi**

Hasil penelitian menunjukkan belum adanya undang-undang daerah khusus yang mengatur tentang E-SISMAL. Adanya sosialisasi mengenai target eliminasi malaria melalui pembagian kelambu di kabupaten Lahat tahun 2024. Pemerintah kabupaten Lahat cukup berkomitmen mewujudkan eliminasi malaria dengan menyediakan anggaran BOK untuk pelaksanaan kegiatan surveilans malaria seperti program *larvaciding*, pemetaan kasus, pengendalian vektor, kegiatan jumantik pada pasien-pasien, sekolah-sekolah dan jejaring. Namun belum ada kebijakan khusus yang mengatur tentang E-SISMAL.

Penelitian di provinsi Sulawesi Tengah menyebutkan bahwa perlu adanya penguatan kebijakan (*reinforcing factor*) dalam pengendalian malaria melalui advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat yaitu terbentuknya kebijakan baru seperti peraturan daerah yang mengikat industri lokal, kelembagaan desa dan instansi terkait untuk melaksanakan surveilans malaria (Ningsi *et al.*, 2020). Hal ini untuk menciptakan komitmen bersama dalam mencapai eliminasi malaria.

##### **b. Pengembangan Surveilans dan Sistem Informasi**

Upaya pengembangan surveilans dan sistem informasi dapat dilakukan dengan cara melaksanakan evaluasi dan penyempurnaan berkala pedoman penyelenggaraan surveilans dan sistem informasi malaria minimal 5 tahun sekali. Saat ini belum ada pedoman khusus tentang penyelenggaraan surveilans dan sistem informasi malaria di puskesmas kabupaten Lahat sehingga evaluasi dan penyempurnaan surveilans dan sistem informasi malaria belum dilakukan di kabupaten Lahat.

### c. Peningkatan Mutu Data dan Informasi

Mutu data dan informasi surveilans malaria dapat dilakukan melalui pertemuan berkala di puskesmas setiap bulan dan adanya grup WA malaria. Sehingga apabila ditemukan adanya masalah maka dapat langsung dikomunikasikan melalui WA atau melalui pertemuan berkala di puskesmas. Selain itu adanya petugas *cross checker* yaitu petugas yang berfungsi untuk mengecek ulang hasil pemeriksaan malaria di suatu puskesmas bila hasil tersebut diragukan kebenarannya. Petugas *cross checker* ini berada di kecamatan Lahat. Pengecekan ulang terhadap hasil pemeriksaan puskesmas mempunyai kelebihan yaitu untuk mendapatkan hasil yang lebih valid tentang pemeriksaan yang dilakukan puskesmas. Namun pengecekan ulang tersebut menambah waktu untuk melaporkan hasil laboratorium ke dinas kesehatan sehingga dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan penyampaian hasil laboratorium.

### d. Peningkatan Kompetensi Tenaga

Disamping kualifikasi pendidikan juga dibutuhkan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga di puskesmas. Penelitian di Madagaskar menyatakan bahwa petugas membutuhkan pelatihan tentang pedoman dan definisi kasus (Randriamiarana et al., 2018) Pelatihan E-SISMAL telah diikuti oleh 5 petugas puskesmas dan ada 2 orang petugas yang belum mendapatkan pelatihan E-SISMAL. Pelatihan E-SISMAL telah dilakukan sejak tahun 2018 oleh dinkes provinsi dan dilakukan kembali pada 2019 oleh dinas kesehatan Lahat. Tahun 2020 dan 2021 direncanakan kembali untuk melakukan pelatihan namun karena adanya pandemi COVID-19 dan *refocussing* anggaran sehingga rencana pelatihan dibatalkan. Berdasarkan hasil FGD diketahui bahwa petugas masih bingung dalam mengoperasikan E-SISMAL sehingga mengharapkan kembali pelatihan yang bersifat praktek langsung. Sehingga petugas belum paham untuk melakukan pengentrian data pada E-SISMAL. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor terlambatnya *upload* data pada E-SISMAL.

Menurut Murhandarwati diketahui bahwa pelatihan berguna untuk memberikan penyegaran bagi petugas lama di daerah endemis malaria untuk mendukung eliminasi di wilayah Puskesmasnya (Murhandarwati et al., 2019). Salah satu cara mengatasi agar aplikasi E-SISMAL ini dapat dipakai adalah

dengan melakukan pelatihan operator dan membuat aplikasi dalam mode *offline* yang mampu dioperasikan dengan menggunakan ponsel petugas (Hasyim *et al.*, 2020).

#### **e. Pengembangan Tim Pelaksana**

Dinas kesehatan kabupaten Lahat mengembangkan tim pelaksana program terdiri dari kepala seksi surveilans dan kepala seksi P2M. Begitu juga di puskesmas terdapat tenaga surveilans dan tenaga pengelola program malaria serta tenaga bidan penanggungjawab wilayah (penjawil). Masa pandemi COVID-19 menyebabkan terbatasnya pertemuan-pertemuan antara tim pelaksana surveilans malaria. Sehingga peneliti tidak menemukan dokumentasi mengenai pertemuan antara unit pelaksana. Selama pandemi COVID-19 berlangsung tim pelaksana berkoordinasi melalui grup WA malaria.

#### **f. Penguatan Jejaring Surveilans**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada koordinasi yang baik antara puskesmas dengan jejaring surveilans. Semua peskesmas dengan kriteria pedesaan memiliki jejaring dengan bidan penjawil atau dokter praktek di wilayah kerjanya dikarena pemilik praktek mandiri tersebut merupakan salah satu petugas yang ada di puskesmas. Sehingga bila ada pasien yang berobat ke praktek mandiri tersebut mereka merujuk ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Penelitian di Papua New Guinea menemukan bahwa salah satu keberhasilan sistem informasi kesehatan adalah memanfaatkan kemitraan swasta dengan mitra pelaksana untuk memanfaatkan teknologi seluler yang beroperasi di 2 G dan jaringan telepon untuk meningkatkan data sistem informasi malaria (Rosewell *et al.*, 2021). Sama halnya dengan penelitian di Thailand yang menemukan bahwa keberhasilan strategi penanggulangan malaria dipengaruhi oleh koordinasi lintas sektoral dan kolaborasi partisipasi kemitraan regional (Lertpiriyasuwat *et al.*, 2021).

Penguatan jejaring pihak swasta sangat diperlukan untuk menjangkau kasus-kasus malaria yang ada di daerah pertambangan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dinas kesehatan telah berkomitmen untuk tetap melaporkan bila ditemukan kasus malaria dari daerah pertambangan tersebut, namun pada saat

penelitian dilakukan tidak ditemukan data kasus malaria dari daerah pertambahan.

#### **g. Peningkatan Pemanfaatan Tehnologi Informasi**

Sistem pelaporan yang dilakukan di kabupaten Lahat masih berbasis kertas di tingkat puskesmas dan memanfaatkan elektronik yaitu E-SISMAL di tingkat kabupaten. Petugas puskesmas memanfaatkan teknologi komputer untuk membuat laporan dan mengirimkan laporan melalui aplikasi WA (*WhatsApp*) bila laporan yang dibuat dikhawatirkan terlambat. Belum ada sistem pelaporan berbasis elektronik antar jejaring untuk mempercepat proses pelaporan. Integrasi laporan kasus malaria dari bidan dan dokter praktek telah dilakukan namun terbatas pada pengiriman atau rujukan pasien ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Sehingga pemanfaatan teknologi informasi surveilans malaria masih belum maksimal di kabupaten Lahat. Disamping itu belum ada regulasi daerah khusus yang mengatur tentang sistem informasi surveilans malaria di kabupaten Lahat. Hal ini dapat menyebabkan adanya perbedaan komitmen atau persepsi tentang metode menyampaikan laporan melalui E-SISMAL.

Kemajuan teknologi informasi dengan menggunakan komputerisasi sangat menunjang pelaksanaan surveilans epidemiologi, sehingga kecepatan dan ketepatan informasi yang dihasilkan dapat segera di akses oleh pihak terkait untuk melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan dengan tepat dan cepat (Januar, 2018). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa sistem pelaporan surveilans malaria yang dilakukan secara elektronik dapat memberikan beberapa manfaat yaitu mempersingkat waktu menyampaikan laporan, data lebih akurat dan lengkap (Burnett *et al.*, 2019; Wangdi *et al.*, 2020). Tahun 2010 *software* E-SISMAL dikembangkan untuk meningkatkan validitas dan kelengkapan dalam pelaporan data malaria di Indonesia, kemudian dikembangkan kembali 2016 merevisi *software* E-SISMAL di fasyankes dan membuat sistem *online* di kabupaten sampai dengan pusat. Data yang dienterikan pada E-SISMAL dapat langsung dianalisis sehingga akan mendapatkan informasi yang lebih akurat (Kemenkes RI, 2013).

Pemakaian WA dan WAG malaria oleh petugas puskesmas menunjukkan salah satu pemanfaatan teknologi. Pengembangan sistem informasi surveilans malaria menggunakan android atau handphone dapat menjadi salah satu upaya untuk mempercepat proses pelaporan puskesmas. Hal ini tentunya harus didukung dengan kelancaran jaringan internet di kabupaten Lahat. Pengembangan surveilans berbasis *website* diintegrasikan dengan *mobile tehnologi based* seperti di beberapa negara dapat dilakukan untuk mempermudah pelacakan kasus malaria (Fornace *et al.*, 2018)

### **4.5.3 Output**

#### **Ketepatan Pelaporan pada E-SISMAL**

E-SISMAL merupakan pengembangan pelaporan berbasis PC, yang diharapkan memberikan informasi pelaporan kasus malaria sedini mungkin sehingga bisa dilakukan tindakan pencegahan di wilayah ditemukannya kasus (*early diagnosis*), dan pengobatan yang cepat (*prompt treatment*) semisal saat melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) malaria dan *vector surveillance* (Kemenkes RI, 2013). E-SISMAL sangat penting untuk memperoleh data secara langsung hasil surveilans malaria di suatu wilayah untuk membuktikan kegiatan surveilans yang dilakukan sebagai upaya memperoleh sertifikat eliminasi malaria. Kepatuhan menyampaikan laporan tepat waktu merupakan indikator kinerja petugas dalam melakukan surveilans di wilayahnya.

Capaian indikator ketepatan pelaporan pada E-SISMAL tahun 2020 diantara 0 sampai dengan 75% dengan rata-rata capaian indikator ketepatan sebesar 36,43%. Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa 6 puskesmas mengirimkan laporan secara manual ke dinas kesehatan Lahat bulan Juli dibawah tanggal 5 dan satu puskesmas mengirimkan laporan pada tanggal 10. Namun apabila dicek pada E-SISMAL diketahui bahwa ada 3 puskesmas yang melakukan pelaporan tidak tepat waktu yaitu Puskesmas Merapi 2, Pusekesmas Selawi dan Pagar Gunung pada bulan Juli 2021. Berdasarkan E-SISMAL diketahui bahwa standar waktu pengiriman kasus malaria adalah > 80 %. Laporan dikatakan sesuai bila diterima kurang dari tanggal 16 setiap bulannya.

Rendahnya indikator ketepatan pelaporan ini dapat disebabkan karena elemen *input* dan *process* masih kurang maksimal. Menurut Azwar (2010) bahwa elemen *input*, *process* dan *output* adalah elemen yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi (Azwar, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa elemen *input* yang berkaitan dengan ketepatan laporan masih kurang maksimal seperti kualifikasi SDM tidak sesuai dengan standar dan kurangnya kemampuan SDM mengoperasikan E-SISMAL, sarana yaitu tidak lancarnya jaringan internet di puskesmas, belum adanya metode puskesmas untuk melakukan pelaporan pada E-SISMAL (Kebijakan, pedoman, SPO).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa elemen *process* yang kurang maksimal yaitu operasional E-SISMAL belum didukung oleh undang-undang daerah atau kebijakan setempat, sistem informasi malaria sudah bersifat elektronik dengan menggunakan komputer namun masih terkendala sinyal dan petugas lebih banyak menggunakan *handphone* pribadi, peningkatan kompetensi terutama praktek mengoperasikan E-SISMAL masih kurang karena adanya *refocusing* dana yang memprioritaskan untuk penanggulangan COVID-19, E-SISMAL belum dimanfaatkan secara maksimal di puskesmas kabupaten Lahat.

Puskesmas kabupaten Lahat belum menggunakan E-SISMAL secara maksimal. Pemerintah kabupaten Lahat dapat membuat kebijakan khusus bahwa operasional E-SISMAL mulai dilakukan dari tingkat puskesmas. Dinas kesehatan harus merencanakan pelatihan lebih lanjut seperti praktek operasional E-SISMAL serta menjamin ketersediaan jaringan internet di puskesmas. Selain itu dinas kesehatan dapat mengusulkan pengembangan laporan berbasis android mengingat hasil penelitian bahwa petugas puskesmas sering melapor melalui WA grup dengan *Handphone* pribadi.

Kurangnya kemampuan mengoperasikan E-SISMAL dan jaringan internet yang kurang lancar mendukung puskesmas tidak melakukan pelaporan melalui E-SISMAL, sehingga dinas kesehatan Lahat membantu melakukan entri data ke E-SISMAL. Hal ini menyebabkan bertambahnya beban kerja pengelola program kabupaten karena harus mengupload data dari 33 puskesmas setiap bulannya. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan wawancara kepada pengelola

program kabupaten bahwa petugas juga dibantu oleh tenaga petugas TKS (tenaga kerja sukarela) di dinas kesehatan kabupaten Lahat.

E-SISMAL adalah salah satu upaya pemerintah untuk mengintegrasikan pencatatan dan pelaporan surveilans malaria dari tingkat puskesmas, kabupaten, provinsi dan pusat untuk memonitoring dan evaluasi laporan rutin dari jenjang terbawah (Wibisana, 2019). Adanya kemajuan teknologi informasi menggunakan komputerisasi sangat menunjang pelaksanaan surveilans epidemiologi, sehingga kecepatan dan ketepatan informasi yang dihasilkan dapat segera di akses oleh pihak yang dapat melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan dengan tepat, cepat dan manfaat surveilans segera dirasakan (Januar, 2018). E-SISMAL sangat penting bagi suatu daerah untuk menyakinkan bahwa data yang diperoleh memang merupakan data yang sebenarnya untuk. Kabupaten Lahat harus lebih menekankan kepada setiap puskesmas mengenai pentingnya E-SISMAL dan Indikator ketepatan laporan merupakan salah satu indikator kinerja pelaksanaan surveilans yang harus ditingkatkan untuk mewujudkan eliminasi malaria di kabupaten Lahat tahun 2023 melalui kebijakan daerah, pedoman dan memberikan pelatihan berupa praktek langsung agar petugas puskesmas paham dan familiar dalam menginput data pada E-SISMAL. Selain itu pemerintah daerah dapat merangkul pihak swasta untuk menjamin kelancaran jaringan internet di kabupaten Lahat.

#### **4.7 Keterbatasan Peneliti**

Peneliti telah melaksanakan prosedur ilmiah yang berlaku, namun mempunyai keterbatasan-keterbatasan yaitu:

- a. Adanya penanganan pandemi COVID-19 yaitu PPKM (pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat) level 4 membuat peneliti tidak dapat melakukan penelitian sesuai dengan jadwal dan perubahan cara pengambilan data melalui daring atau zoom meeting.
- b. Adanya informan yang belum ada pengganti saat dipindahkan ke tempat lain membuat wawancara digantikan bagian TU yang merupakan pegawai lama dan memiliki pengetahuan tentang malaria.
- c. Adanya kendala ketidak hadiran informan saat wawancara mendalam pada zoom meeting, akhirnya pelaksanaan dilakukan melalui telepon WA.

- d. Jawaban informan bersifat umum sehingga membuat peneliti sulit menyimpulkan dan kembali bertanya secara berulang-ulang kepada informan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Capaian indikator ketepatan laporan surveilans malaria di kabupaten Lahat pada E-SISMAL berkisar antara 0-75% atau rata-rata mencapai 36,34 % pada tahun 2020 (masih dibawah standar WHO). Pemanfaatan E-SISMAL belum maksimal dilakukan karena belum maksimalnya elemen *input*, *process* dan *output*.

##### **1. *Input***

Kualifikasi tenaga pengelola program tidak sesuai standar pada manajemen malaria karena tidak ada informan yang memiliki pendidikan epidemiolog atau entomolog. Anggaran yang digunakan untuk menanggulangi malaria adalah berasal dari dana BOK (APBN). Masih ada sarana yang belum memadai yaitu adanya kendala pada jaringan internet yang tidak lancar. Belum tersedia metode (kebijakan daerah, pedoman dan standar operasional) menggunakan E-SISMAL di puskesmas kabupaten Lahat.

##### **2. *Process***

Advokasi dan sosialisasi sudah dilakukan kepada pemerintah namun belum didukung dengan undang-undang daerah yang membahas E-SISMAL. Pengembangan surveilans dan sistem informasi sudah dilakukan melalui pengembangan informasi berbasis *website* (E-SISMAL) dan sudah dipakai di tingkat kabupaten namun belum di tingkat puskesmas. Upaya peningkatan mutu data sudah dilakukan dengan adanya petugas *crosschecker* dan koordinasi antara petugas surveilans, pengelola malaria dan dinas kesehatan Lahat. Upaya peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan belum terlaksana pada tahun 2021 dikarenakan masa pandemi COVID-19 karena anggaran mengalami *refocusing*. Pengembangan tim pelaksana dan penguatan jejaring sudah dilakukan untuk mendapatkan data malaria yang sebenarnya dari seluruh pusat pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Puskesmas belum memanfaatkan E-SISMAL, namun sering menggunakan aplikasi WA dengan

menggunakan *handphone* pribadi untuk mencegah terjadinya keterlambatan pelaporan.

### 3. Output

Indikator laporan puskesmas pada E-SISMAL di Kabupaten Lahat tahun 2020 < 80% yang berarti masih belum memenuhi target nasional. Bila dibandingkan dengan tanda terima laporan secara manual terjadi ketidaksesuaian antara tanggal penerimaan laporan berbasis kertas dan laporan pada E-SISMAL. Hal ini disebabkan waktu enteri pada E-SISMAL yang dilakukan oleh pengelola program kabupaten berbeda dengan tanggal penerimaan laporan dari puskesmas.

## 5.2 Saran

Sesuai dengan hasil penelitian pada 7 puskesmas di kabupaten Lahat, adapun saran yang dapat diberikan adalah:

### 1. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Lahat

Disarankan adanya kebijakan daerah yang mengatur tentang penerapan Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL) di puskesmas dan merangkul pihak swasta untuk menjamin kelancaran jaringan internet di Kabupaten Lahat.

### 2. Bagi Dinas Kesehatan

Disarankan Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat membuat metode (kebijakan, pedoman dan standar prosedur operasional) mengoperasionalkan E-SISMAL dan merencanakan pelatihan seperti praktek menggunakan E-SISMAL. Dinas Kesehatan hendaknya membuat evaluasi dan tindak lanjut agar E-SISMAL dapat digunakan oleh semua puskesmas yang ada di kabupaten Lahat.

### 3. Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat membuat pedoman dan prosedur E-SISMAL yang berlaku di wilayah kerjanya dengan bahasa sendiri agar mudah dipahami dan menjadi petunjuk baku pelaksanaan bagi petugas lain yang menggantikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adokiya, M. N., Awoonor-Williams, J. K., Barau, I. Y., Beiersmann, C., & Mueller, O. (2015). Evaluation of the integrated disease surveillance and response system for infectious diseases control in northern Ghana. *BMC Public Health*, *15*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1397-y>
- Amiruddin, R. (2017). *Surveilans Kesehatan Masyarakat* (A. M@ftuhin (ed.)). CV Trans Info Media.
- Andarini, D., Najmah, N., Herawati, I., Fenny, E., & Feranita, U. (2021). *Menulis itu mudah* (R. Mirsawaty (ed.); I). PT Rajagrafindo Persada.
- Astuti, E. P., Ipa, M., Ginanjar, A., & Wahono, T. (2020). Upaya Pengendalian Malaria Dalam Rangka Pre-Eliminasi di Kabupaten Garut: Sebuah studi kualitatif. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *22*(4), 255–264. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i4.1761>
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Ketiga). Binarupa Aksara.
- Baloyi, R. E., Shandukani, M. B., Graffy, R., Misiani, E., Mayet, N., Mabunda, E., *et.al.* (2018). Evaluating a 24-h mobile reporting system for malaria notifications in comparison with a paper-based system in South Africa, 2015. *Malaria Journal*, *17*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12936-018-2451-x>
- Bappenas. (2020). *Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs): Vol. II* (W. S. D. Yulaswati Vivi, Primana Josaphat Rizal (ed.); II). Kedepatian Bidang Kemaritiman dan Sumber Daya Alam.
- Bendung, W. (2011). *Batas Administrasi Kabupaten Lahat*. 560000. <https://id.scribd.com/document/419342548/Adm-Kab-Lahat>
- Bungin, B. (2007). *Penelitian Kualitatif* (Jeffrey (ed.); Kedua).
- Burnett, S. M., Wun, J., Evance, I., Davis, K. M., Smith, G., Lussiana, C., *et.al.* (2019). Introduction and evaluation of an electronic tool for improved data quality and data use during malaria case management supportive supervision. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *100*(4), 889–898. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0366>
- Fornace, K. M., Surendra, H., Abidin, T. R., Reyes, R., Macalinao, M. L. M., Stresman, G. *et.al.* (2018). Use of mobile technology-based participatory mapping approaches to geolocate health facility attendees for disease surveillance in low resource settings. *International Journal of Health Geographics*, *17*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12942-018-0141-0>
- Francis, F., Ishengoma, D. S., Mmbando, B. P., Rutta, A. S. M., Malecela, M. N., Mayala, B. *et.al.* (2017). Deployment and use of

- mobile phone technology for real-time reporting of fever cases and malaria treatment failure in areas of declining malaria transmission in Muheza district north-eastern Tanzania. *Malaria Journal*, 16(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-1956-z>
- Githinji, S., Kigen, S., Dorathy, M., Andrew, N., Andrew, W., Alex, M. *et.al.* (2014). Using mobile phone text messaging for malaria surveillance in rural Kenya. *Malaria Journal*, 13(1), 107.
- Hasyim, H., Firdaus, F., Prabawa, A., Dale, P., Harapan, H., Groneberg, D. A. *et.al.* (2020). Potential for a web-based management information system to improve malaria control: An exploratory study in the Lahat District, South Sumatra Province, Indonesia. *PLoS One*, 15(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229838>
- Hutrianto, & Syakti, F. (2019). Sistem Informasi Geografis Penderita Malaria pada Kelurahan Cereme Taba Kota Lubuklinggau. *Digital Zone: Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi*, 10(2), 178-188. <https://doi.org/10.31849/digitalzone.v10i2.3134>
- Jane. (2010). Otonomi Bidang Kesehatan Yang Setengah Hati. In L. trisnantoro (Ed.), *Jurnal Masyarakat & Budaya* (II, Vol. 12, Issue 2). BPFY Yogyakarta.
- Januar, R. (2018). Peningkatan Kompetensi Petugas Surveilans Epidemiologi Di Kabupaten Banyuasin. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*, 6(1), 524-530. <https://doi.org/10.37061/jps.v6i1.6022>
- Kemenkes. (2021). *Data Dasar Puskesmas Provinsi Sumatera selatan* (Kemenkes RI (ed.)). [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/data-dasar-puskesmas/2021/06.Buku Data Dasar Pkm 2020 Sumatera Selatan.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/data-dasar-puskesmas/2021/06.Buku%20Data%20Dasar%20Pkm%20Sumatera%20Selatan.pdf)
- Kemenkes RI. (2007). *Pedoman Surveilans Malaria* (pp. 1-66). <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk2752007.pdf>
- Kemenkes RI. (2013a). *Pedoman Penggunaan Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malari (E-SISMAL)*. Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Direktorat Jenderal PP dan PL.
- Kemenkes RI. (2013b). *Pedoman Penggunaan Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL)*. In *Kemenkes*.
- Kemenkes RI. (2014a). *Pedoman Manajemen Malaria*. <http://ppid-dinkes.sumselprov.go.id/download/107>
- Kemenkes RI. (2014b). *Pedoman Manajemen Malaria*. In Purbadi, Made Yosi & I. Yety (Eds.), *Kementerian kesehatan*. Kasubdit Pengendalian Malaria.
- Kemenkes RI. (2014c). *Pedoman Manajemen Malaria. Buku Pedoman*, 1-50. <http://ppid-dinkes.sumselprov.go.id/download/107>
- Kemenkes RI. (2017). *Rencana Aksi Kegiatan Pusat Data dan Informasi 2015 - 2019*. 1-8. [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/Laporan/Rencana kinerja/Rencana-Aksi-Kegiatan-\(RAK\)-2015-2019-revisi.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/Laporan/Rencana%20kinerja/Rencana-Aksi-Kegiatan-(RAK)-2015-2019-revisi.pdf)
- Kemenkes RI. (2019). *Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria* (Y. E. Yuzwar & M. Theodora (eds.)). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian

Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2020a). *Laporan Situasi Terkini Perkembangan Program Pengendalian Malaria Di Indonesia Tahun 2019*. 4247608(6221), 1-44. [http://www.malaria.id/p/blog-page\\_43.html](http://www.malaria.id/p/blog-page_43.html)

Kemenkes RI. (2020b). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. In H. Boga & Sibuea Farid (Eds.), *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)

Kemenkes RI. (2020c). *Tatalaksana Kasus Malaria* (ke 2). <http://www.malaria.id/p/buku-malaria.html>

*Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 275/Menkes/SK/III/2007 Tentang Pedoman Surveilans Malaria* (pp. 1-66). (2007).

Lertpiriyasuwat, C., Sudathip, P., Kitchakarn, S., Areechokchai, D., Naowarat, S., Shah, J. A. *et.al* " \* 4 2 4 3 + 0 " K o r n g o g p v c v k q p " c p f " u w e  
1-3-7 surveillance strategy for malaria elimination. *Malaria Journal*, 20(1), 201. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03740-z>

Lourenço, C., Tatem, A. J., Atkinson, P. M., Cohen, J. M., Pindolia, D., Bhavnani, D. *et.al*. (2019). Strengthening surveillance systems for malaria elimination: A global landscaping of system performance, 2015-2017. *Malaria Journal*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12936-019-2960-2>

Malinggas, & Julius, F. (2009). *Evaluasi sistem surveilans penyakit malaria di daerah high case incidence (HCI) dan non high case incidence di Kabupaten Kulon Progo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*.

Mercado, C. E. G., Ekapirat, N., Dondorp, A. M., & Maude, R. J. (2017). An assessment of national surveillance systems for malaria elimination in the Asia Pacific. *Malaria Journal*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-1774-3>

Munawir, L. A. (2018). *Sistem Informasi Manajemen* (Syarifuddin (Ed.)). Lembaga Komunitas Informasi Teknologi Aceh (KITA).

Murhandarwati, E. H., Kusumasari, R. A., Purwono, P., Kuswati, K., Sulistyawati, S., Umniyati, S. R. *et.al*. (2019). Pelatihan mikroskopis dan entomologi pada tenaga laboratorium dan entomologis lokal di Kecamatan Kokap untuk mendukung eliminasi malaria di Kabupaten Kulon Progo, DIY. *Journal of Community Empowerment for Health*, 2(1), 72-83. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.42298>

Ningsi, N., Kurniawan, A., Koraag, M. E., & Isnawati, R. (2020). Penguatan Kebijakan Pengendalian Malaria Di Kabupaten Tojo Una-Una Dan Kabupaten Banggai Kepulauan Provinsi Sulawesi Tengah. *Vektora : Jurnal Vektor Dan Reservoir Penyakit*, 12(1), 11-20. <https://doi.org/10.22435/vk.v12i1.2769>

Nugrahani, F. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa* (Vol. 1, Issue 1).

Oo, W. H., Htike, W., Cutts, J. C., Win, K. M., Thu, K. M., Oo, M. C. *et.al*.

- (2021). A mobile phone application for malaria case-based reporting to advance malaria surveillance in Myanmar: a mixed methods evaluation. *Malaria Journal*, 20(1), 1–4. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03701-6>
- Pius, W. (2017). *Buku Pedoman Indeks Klinis Epidemiologi Malaria untuk Kader Kesehatan di Wilayah Tropis* (J. Lewi (Ed.); Pertama). Undana Press.
- Pongtiku, A., & Kayame, R. (2019). *Metode Penelitian Tradisi Kualitatif* (A. Pongtiku (Ed.); Pertama). In Media.
- Prasetyo, H. (2021). *Upaya Eliminasi Kasus Malaria di Indonesia*. Kanal Pengetahuan FK UGM.
- Prisanda, E., & Febrina, R. (2019). *Penerapan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Berbasis Aplikasi SISPEDAL Dalam Rangka Mewujudkan Good Village Governance*. 1(1), 154–170.
- Quan, V., Hulth, A., Kok, G., & Blumberg, L. (2014). Timelier notification and action with mobile phones-towards malaria elimination in South Africa. *Malaria Journal*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-13-151>
- Randriamiarana, R., Raminosa, G., Vonjitsara, N., Randrianasolo, R., Rasamoelina, H., Razafimandimby, H. *et.al.* (2018). Evaluation of the reinforced integrated disease surveillance and response strategy using short message service data transmission in two southern regions of Madagascar, 2014–15. *BMC Health Services Research*, 18(1), 265. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3081-2>
- Rosewell, A., Makita, L., Muscatello, D., John, L. N., Bieb, S., Hutton, R. *et.al.* (2017). Health information system strengthening and malaria elimination in Papua New Guinea. *Malaria Journal*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-1910-0>
- Rosewell, A., Shearman, P., Ramamurthy, S., & Akers, R. (2021). Transforming the health information system using mobile and geographic information technologies, Papua New Guinea. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(5), 381–387A. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.267823>
- Saputra, R., Alamsyah, A., & Devita, Y. (2020). Pemantauan Surveilans Program Malaria Dalam Mempertahankan Sertifikasi Eliminasi Di Kabupaten Rokan Hulu. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 9(2), 131–150. <https://doi.org/10.35328/kesmas.v9i2.1514>
- Siregar, R. T., Sahir, S. H., Candra, S. V., Wijaya, A., Masrul, Sianturi, E. *et.al.* (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi* (J. Simarmata (Ed.)). Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=utruDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Sugono, D. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia* (P. B. D. P. Nasional (Ed.); Vol. 148).
- Syafnidawaty. (2020). *Data Sekunder*.

- Tizifa, T. A., Nkhono, W., & Mtengula, S. (2020). *Leveraging Phone Based Mobile Technology to Improve Data Quality at Health Facilities in Rural Malawi : A Best Practice Project*. 1-4.
- Trisnantoro, L. (2008). Bagaimana Strategi Pengembangan Sistem Surveilans Dalam Era Desentralisasi? *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(01), 2008. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2668>
- Utarini, A. (2021). *Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan* (Galih (Ed.); III). Gadjah Mada Universitas Press.
- Wangdi, K., Sarma, H., Leaburi, J., McBryde, E., & Clements, A. C. A. (2020). Evaluation of the malaria reporting system supported by the District Health Information System 2 in Solomon Islands. *Malaria Journal*, 19(1), 372. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37851/v3>
- WHO. (2020). Retinitis pigmentosa, hypopituitarism, nephronophthisis, and mild skeletal dysplasia (RHYNS): A new syndrome? In *WHO* (Issue 1). Global Malaria Program World Health Organization.
- Wibisana, W. (2019). Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian PPN/Bappenas* (Issue 1).
- Wicaksono, K. (2012). Problematika dan Tantangan Desentralisasi di Indonesia. *Jurnal Bina Praja*, 94, 21-28. <https://doi.org/10.21787/jbp.04.2012.21-28>
- Widiyaningsih, D., & Suharyanta, D. (2020). *Promosi dan Advokasi Kesehatan* (Pertama). Deepublish.
- Widyantari, N. W. S., Kardiwinata, M. P., & Suariyani, N. L. P. (2020). Evaluasi Surveilans Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Bangli Tahun 2017. *Archive Of Community Health*, 5(1), 33. <https://doi.org/10.24843/ACH.2018.v05.i01.p05>
- Yusuf, A. M. (2014). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan penelitian gabungan* (Pertama). Kencana.

## LAMPIRAN 1

### PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

#### PENELITIAN ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA E-SISMAL DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT

#### NASKAH PENJELASAN (UNTUK RESPONDEN)

Assalamualaikum/Selamat pagi/siang/sore

Izinkan saya memperkenalkan diri, saya Eni Nuraini, S.Gz, mahasiswa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan judul penelitian "Analisis Ketepatan Laporan pada Esismal di daerah endemis malaria kabupaten Lahat". Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini. Melalui FGD (diskusi kelompok) terarah dan wawancara mendalam semua informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan saya jamin kerahasiaannya. Setelah Bapak/Ibu/Saudara/i membaca tujuan kegiatan penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk mengisi nama dan tanda tangan pada lembar berikutnya. Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia mengikuti penelitian ini tanpa paksaan. Bila Bapak/Ibu/Saudara/i yang akan ikut juga bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenakan denda atau sanksi apapun. Bila ada yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Nama : Eni Nuraini, S.Gz  
 Alamat : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya beralamatkan Jl. Raya Palembang Prabumulih Kampus Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.  
 Telepon : 08113220929

**LAMPIRAN 2**

**ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA E-SISMAL DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tentang “ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA E-SISMAL DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT” yang dilaksanakan oleh peneliti dari Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang. Saya memutuskan setuju jika saya ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya menginginkan, saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Lahat, Juli 2021

Saksi,

Responden,

(.....)

(.....)

### LAMPIRAN 3. PEDOMAN *FOCUS GROUP DISCUSSION*

#### ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA E-SISMAL DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT

#### Daftar Pertanyaan untuk Pengelola Malaria Puskesmas

##### A. Identitas Informan

Nama :  
No Hp :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan :  
Masa Kerja :  
Tanggal Wawancara :

##### B. Pertanyaan

###### *INPUT*

###### a. SDM

1. Pada saat ini malaria masih menjadi masalah di bidang Kesehatan. Bagaimanakah pendapat anda tentang surveilans malaria yang dilakukan di puskesmas anda ? Bagaimana dengan kesiapan tenaga kesehatan puskesmas dalam mengeleminasi malaria ?  
Probing:
  - a) Apakah SDM yang tersedia (petugas surveilans malaria) sesuai dengan pedoman manajemen malaria ?
  - b) Berapa orang yang berperan dalam program penanggulangan malaria di puskesmas anda ?
  - c) Bagaimanakah kualifikasi petugas tersebut?
2. Bagaimana tupoksi setiap petugas surveilans dan sistem informasi malaria?
  - a) Bagaimana peran dan tanggungjawab petugas tersebut di puskesmas?

- b) Sudahkan petugas tersebut menjalankan tupoksi yang iberikan?
3. Apakah yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas petugas malaria?

Probing:

- a) Apakah pernah dilakukan pelatihan tentang surveilans dan E-SISMAL ?
- b) Bagaimanakah pengaruh kualitas petugas malaria terhadap indikator ketepatan laporan?
4. Adakah surat keputusan (SK) tertulis atau surat perintah tugas (SPT) untuk melaksanakan program penanggulangan malaria ?

Probing:

- a) Selain sebagai pengelola program malaria, apakah tugas yang ada miliki ?
- b) Apakah tugas lain tersebut adakah SK/SPT yang diterima ?
5. Apakah tantang dan hambatan yang ditemui saat melakukan tupokis anda?

**b. Anggaran**

1. Bagaimana sumber pendanaan atau anggaran untuk menjalankan program surveilan dan sistem pelaporan E-SISMAL?

Probing:

Berasal dari manakah sumber dana tersebut?

2. Anggaran tersebut dilokasikan untuk kegiatan apa saja?
3. Bagaimana proses pemberian anggaran tersebut kepada puskesmas?
4. Bagaimana pendapat anda mengenai anggaran tersebut?

Probing:

- a) Apakah anggaran tersebut mencukupi?
- b) Bagaimana memastikan anggaran tersebut tepat sasaran dalam pelaksanaan surveilans malaria?
- c) Apakah anggaran dapat mempengaruhi capaian indikator laporan?

**c. Sarana**

1. Bagaimana sarana atau alat yang digunakan untuk surveilan dan sistem informasi malaria?
2. Sarana apa saja yang mendukung surveilans dan pelaporan E-SISMAL?

Probing:

- a) Sarana apa saja untuk surveilans malaria?
- b) Sarana apa saja untuk pelaporan pada E-SISMAL ?
3. Bagaimana prosedur pencatatan data surveilans dan pelaporan pada E-SISMAL?

Probing:

- a) Menurut anda, apakah ada kendala saat melakukan pelaporan pada E-SISMAL?
- b) Kapan waktu untuk melakukan pelaporan pada E-SISMAL ?
- c) Berapa lamakah anda melakukan pelaporan pada E-SISMAL ?
4. Laporan apakah yang memerlukan waktu paling banyak dan terlambat dilaporkan ?
5. Salah satu kegiatan surveilans adalah pelacakan kasus positif malaria di kecamatan/kampung/tempat tinggal. Menurut saudara apa hambatan dalam melakukan hal tersebut ?

Probing:

- a) Transportasi apa yang biasa digunakan untuk melacak kasus tersebut ?
- b) Bagaimana bila lokasi pelacakan tidak bisa dijangkau ?
6. Bagaimana sarana yang tersedia di puskesmas anda agar pelaporan pada E-SISMAL dapat berjalan dengan lancar ?
7. Bagaimana menurut saudara sarana yang ada di puskesmas wilayah kerja anda ?

Probing:

- a) Apakah sarana penunjang tersebut berfungsi baik saat ini ?
- b) Apakah ada petunjuk dalam memakai sarana penunjang yang ada?

- c) Siapa yang bertanggungjawab mengoperasikan sarana penunjang tersebut?
8. Penyampaian laporan malaria ke dinas kesehatan harus dilakukan dan merupakan salah satu kegiatan yang ada pada surveilans malaria. Menurut saudara apakah yang anda ketahui tentang letak dinas kesehatan terhadap data surveilans?
- Probing:
- a) Kendala dan hambatan apa saja yang ditemui dalam melakukan pelaporan surveilans malaria ke dinas kesehatan ?
  - b) Bagaimanakah harapan saudara tentang penyampaian laporan kepada dinas kesehatan ?
  - c) Berapa lama diperlukan untuk menyampaikan laporan ke dinas kesehatan ?
5. Puskesmas mana saja yang terletak paling jauh dari Dinas Kesehatan?
6. Puskesmas mana saja yang terdekat dari Dinas Kesehatan?
7. Berapakah jarak letak dinas kesehatan dan puskesmas ini?
8. Bagaimanakah pengaruh sarana terhadap capaian indikator pelaporan pada E-SISMAL?

d. **Metode**

1. Bagaimanakah metode melakukan surveilans di puskesmas anda?
- Probing:
- a) Apakah ada pedoman melakukan surveilans di puskesmas ada:
  - b) Apakah ada prosedur surveilans malaria di puskesmas anda?
  - c) Apakah ada alur pelaksanaan pelaporan surveilans malaria?
2. Bagaimanakah metode pencatatan dan pelaporan pada E-SISMAL?
- a) Apakah ada pedoman melakukan pencatatan dan pelaporan pada E-SISMAL?
  - b) Apakah ada prosedur pencatatan dan pelaporan pada E-SISMAL?
  - c) Apakah ada alur pelaksanaan E-SISMAL?
  - d) Bagaimana metode pencatatan dan pelaporan dapat meningkatkan indikator ketepatan laporan?

e. **Kesanggupan**

1. Berdasarkan variabel laporan yang diminta oleh Dinas Kesehatan, menurut anda bagaimanakah kesesuaian beban kerja yang dihadapi saat ini?

Probing:

- a) Berapa banyak jumlah pekerjaan yang anda kerjakan setiap hari?
- b) Berapa lamakah mengerjakan pekerjaan tersebut?
- c) Sudah berapa lamakah anda memegang tugas sebagai pengelola program malaria?

2. Bila anda memiliki tugas rangkap, bagaimanakah menyelesaikan pelaporan program malaria tepat waktu ?

Probing:

- a) Bagaimanakah kesanggupan menyelesaikan pelaporan malaria setiap bulannya ?
- b) Apakah ada tidaknya tugas rangkap dapat mempengaruhi indikator ketepatan laporan?

***PROCESS***

a. **Peningkatan kompetensi.**

1. Surveilans malaria adalah kegiatan terus menerus, teratur dan sistematis dalam pengumpulan, pengolahan, analisis, interpretasi data malaria untuk menghasilkan informasi yang akurat dalam melaksanakan Tindakan penanggulangan malaria. Data apakah yang harus dikumpulkan?

Probing;

- a) Bagaimana jumlah dan jenis tenaga surveilans dan sistem pelaporan malaria ?
- b) Adakah struktur pengelola malaria ?
- c) Bagaimanakah kompetensi dari semua jenis dan sumber daya yang ada?
- d) Mengapa terjadi ketidaktepatan laporan pada E-SIMAL?

2. Bagaimanakah Pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti oleh petugas surveilans dan sistem informasi E-SISMAL?

3. Bagaimana kompetensi petugas surveilans dan sistem informasi dapat meningkatkan capaian indikator ketepatan laporan?
4. Bagaimanakah koordinasi antara petugas surveilans dan sistem pelaporan?

Probing:

- a) Bagaimanakah jadwal kordinasi tersebut?
- b) Apa saja yang menjadi pembahasan?
- c) Bagaimanakah mengevaluasi kinerja penyelenggaraan surveilan dan sistem pelaporan?

**b. Pengembangan tim pelaksana**

1. Bagaimanakah pengembangan unit pelaksana surveilans di puskesmas saudara?

Probing:

- a) Bagaimana anda mengelola pelaksanaan surveilans dan pelaporan dari unit-unit tersebut?
- b) Mengapa diperlukan pengembangan unit pelaksana surveilans malaria?
- c) Bagaimana mengkoordinasikan setiap unit agar dapat menyampaikan surveilans malaria tepat waktu?

2. Bagaimana memonitoring dan mengevaluasi unit pelaksana surveilans tersebut?

Probing:

- a) Bagaimanakah jadwal monitoring dan evaluasi ?
- b) Bagaimanakah contoh monitoring dan evaluasi yang dilakukan?
- c) Bagaimanakah pengaruh unit pelaksana surveilans malaria dengan capaian indikator ketepatan laporan ?

**c. Peningkatan Pemanfaatan Tehnologi Informasi**

1. Bagaimanakah cara memanfaatkan sistem pelaporan E-SISMAL di puskesmas saudara?

Probing:

- a) Apa informasi yang diperoleh dari E-SISMAL ?
  - b) Bagaimanakah manfaat yang ditunjukkan oleh E-SISMAL ?
  - c) Bagaimanakah harapan anda tentang E-SISMAL ?
2. Bagaimanakah mengembangkan sistem E-SISMAL?

Probing:

- a) Bagaimanakah pencatan dan pelaporan pada E-SISMAL agar sesuai standar waktu?
- b) Apakah ada integrasi pelaporan antara puskesmas dan jejaring dari eksternal puskesmas?
- c) Bagaimanakah regulasi dan anggaran yang ada?
- d) Bagaimana memanfaatkan teknologi informasi di puskesmas agar dapat meningkatkan indikator ketepatan laporan?

### ***Output***

Bagaimanakah indikator ketepatan laporan pada saat penelitian dilakukan pada puskesmas ini?

## LAMPIRN 4. PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM-1

### ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA E-SISMAL DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT

#### Daftar Pertanyaan untuk Ka. Dinkes, Kabid. P2P, Kasie P2M

#### A. Identitas Informan

Nama :  
 No HP :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :  
 Pendidikan :  
 Masa Kerja :  
 Tanggal Wawancara :  
 Waktu Wawancara :

#### B. Pertanyaan

##### *INPUT*

##### a. SDM

1. Malaria adalah salah satu target dari *SDGs* yang telah disepakati oleh beberapa negara di dunia untuk mencapai eliminasi malaria selambat-lambatnya pada tahun 2030, sedangkan untuk Kabupaten Lahat sendiri ditargetkan eliminasi malaria pada tahun 2025. Bagaimanakah kesiapan sumber daya manusia (SDM) yang mengelola program penanggulangan malaria di Kabupaten Lahat?

Probing:

- a) Apakah SDM yang tersedia telah sesuai dengan pedoman penanggulangan malaria dari Kemenkes?
- b) Berapa orang yang ditugaskan untuk penanggulangan malaria di Kabupaten Lahat?
- c) Apakah kualifikasi Pendidikan SDM tersebut?

2. Bagaimana peran petugas kesehatan dalam eliminasi malaria ?
3. Apakah yang sudah dilakukan untuk meningkatkan kualitas petugas malaria ?

Probing:

- a) Apakah pernah diadakan pelatihan tentang penanggulangan malaria?
  - b) Apakah pernah diadakan pelatihan tentang pengoperasian E-SISMAL?
  - c) Berapa kali sudah diberikan pelatihan?
4. Apa saja tugas pokok dari pengelola malaria?
 

Probing:

    - a) Apa peran dan tanggungjawab petugas tersebut?
    - b) Bagaimanakah pelaksanaan tanggungjawan petugas tersebut saat ini?
    - c) Apakah petugas tersebut bertanggungjawab terhadap pelaporan pada E-SISMAL?
  5. Bagaimanakah alur pelaksanaan penanggulangan malaria di Kabupaten Lahat ?
  6. Bagaimana pedoman penanggulangan malaria ?
  7. Apakah ada surat keputusan/surat tugas bagi pengelola malaria ?  
Apakah surat tersebut diberikan kepada pengelola malaria tersebut?
  8. Bagaimana kendala dan hambatan yang dihadapi saat mengoperasikan E-SISMAL?
  9. Bagaimana memotivasi SDM dalam melakukan pelaporan di E-SISMAL?
  10. Bagaimana komitmen pelaksanaan pelaporan pada E-SISMAL?
  11. Bagaimanakah meningkatkan indikator ketepatan laporan melalui SDM yang ada?

**b. Anggaran**

1. Bagaimanakah sumber pendanaan dalam melaksanakan surveilans malaria dan pelaporan pada E-SISMAL?

Probing

Berasal dari mana anggaran tersebut?

2. Anggaran tersebut dipakai untuk kegiatan apa saja?
3. Bagaimanakah pengaruh anggaran terhadap ketepatan laporan ?
4. Bagaimana proses pemberian anggaran tersebut kepada puskesmas?
5. Bagaimana pendapat anda mengenai anggaran program malaria tersebut?

Probing:

- a. Berapakah besar anggaran yang digunakan untuk program malaria?
- b. Apakah anggaran tersebut mencukupi?
- c. Bagaimana memastikan anggaran tersebut tepat sasaran?

**c. Sarana**

1. Bagaimanakah sarana yang diperlukan untuk kegiatan surveilans malaria ?

Probing:

- a) Apa saja yang menjadi sarana surveilans malaria?
  - b) Apakah pernah terjadi kendala dan hambatan dalam melakukan surveilans?
  - c) Bagaimanakah memastikan sarana tersebut memadai dan berfungsi dengan baik?
2. Bagaimanakah sarana yang diperlukan untuk kegiatan sistem pelaporan pada E-SISMAL?

Probing:

- a) Apa saja sarana yang diperlukan untuk pencatatan dan pelaporan pada E-SISMAL?
- b) Apakah pernah terjadi kendala dan hambatan saat melakukan pencatatan dan pelaporan pada E-SISMAL?
- c) Bagaimanakah memastikan sarana tersebut memadai dan berfungsi dengan baik?

- d) Berapa lama melakukan pelaporan pada E-SISMAL?
- 3. Bagaimana kendala dan hambatan yang sering dilaporkan?
  - a) Berapa lama diperlukan untuk menyampaikan laporan ke dinas kesehatan ?
  - b) Puskesmas mana saja yang terletak paling jauh dari Dinas Kesehatan ?
  - c) Puskesmas mana saja yang terdekat dari Dinas Kesehatan?
- 4. Apakah jarak tempuh mempengaruhi indikator ketepatan laporan?

### ***PROCESS***

#### **a. Advokasi dan sosialisasi, serta peraturan perundang-undangan**

1. Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang ditargetkan eliminasi selambat-lambatnya tahun 2030. Bagaimanakah bentuk komitmen dari pemerintah kabupaten Lahat dalam melakukan eliminasi malaria di daerahnya ?

Probing:

- a) Bagaimanakah perundangan-undangan daerah, regulasi atau kebijakan yang mengatur tentang eliminasi malaria tersebut?
  - b) Bagaimanakah komitmen pemerintah kabupaten Lahat dalam mewujudkan eliminasi malaria?
  - c) Bagaimanakah sosialisasi tentang pentingnya surveilans dan E-SISMAL?
2. Bagaimanakah dukungan pembiayaan dan ketersediaan sumber daya dalam meningkatkan indikator ketepatan laporan dan eliminasi malaria tersebut ?

Probing:

- a) Bagaimanakah memastikan anggaran tersebut sesuai dengan sasaran?
- b) Apakah anggaran tersebut mencukupi?

**b. Pengembangan Surveilans dan Sistem Informasi di Wilayah Kerja kabupaten Lahat?**

1. Bagaimanakah mengembangkan surveilans dan sistem informasi di kabupaten Lahat?
2. Bagaimanakah mengevaluasi dan menyempurnakan sistem surveilans dan sistem E-SISMAL di kabupaten Lahat agar data yang diperoleh data valid dan tepat waktu?

Probing:

- a) Bagaimanakah evaluasi hasil pencapaian ketepatan laporan malaria pada tahun 2019?
- b) Apakah bukti pelaksanaan evaluasi tersebut?
- c) Bagaimana tindak lanjut dinas kesehatan dalam memberikan umpan balik?

**c. Peningkatan Mutu Data dan Informasi**

1. Bagaimana memperkuat kemampuan pengumpulan data dan pengolahan serta pelaporan data di setiap sumber data?

Probing:

- a) Apa saja yang dilakukan agar ketepatan laporan dari tiap puskesmas dapat mencapai target > 80%?
  - b) Bagaimanakah kendala dan hambatan yang dihadapi tentang ketepatan laporan tersebut?
2. Bagaimanakah koordinasi dinas kesehatan dalam meningkatkan mutu data dan informasi dari puskesmas?

Probing:

- a) Mengapa mutu data dan informasi data perlu ditingkatkan?
  - b) Apakah ada pertemuan berkala membahas tentang hasil surveilans dan sistem pelaporan?
3. Bagaimanakah mengendalikan kelengkapan, ketepatan dan mutu data informasi puskesmas di wilayah kerja saudara?

Probing:

- a) Apakah ada metode, program atau pedoman mengendalikan kelengkapan, ketepatan dan mutu data informasi malaria tersebut?
  - b) Bagaimanakah bentuk pengendalian tersebut?
4. Bagaimanakah umpan balik dari laporan yang telah diberikan dari setiap puskesmas?

**d. Peningkatan Tim Pelaksana**

1. Bagaimanakah mengembangkan unit pelaksana surveilans di wilayah kerja saudara agar dapat meningkatkan capaian ketepatan laporan ?

Probing:

- a) Bagaimana membentuk unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria di dinkes kabupaten Lahat dan puskesmas?
  - b) Bagaimana jenis dan jumlah ketenagaan yang dibutuhkan untuk membentuk unit tersebut?
  - c) Mengapa perlu dibentuk unit pelaksana surveilans?
2. Bagaimana memonitoring dan mengevaluasi kerjasama internal tim pelaksana surveilans dan sistem informasi dengan Kerjasama eksternal tim penyelenggara program pengendalian malaria, lintas program dan lintas sektor terkait?

Probing:

- a) Bagaimana peranan dinkes kab Lahat dalam mendukung ketersediaan tenaga, alat dan bahan serta perangkat sistem puskesmas yang ada di wilayah kerjanya ?
- b) Apa sajakah peranan dinkes dalam peningkatan pelaksanaan surveilans?

**e. Penguatan Jejaring**

1. Bagaimanakah memperkuat kegiatan pencatatan, perekaman, pengolahan data di unit-unit sumber data surveilans dan pelaporan

kepada unit-unit pelaksana surveilans dan sistem pelaporan malaria di kabupaten Lahat agar meningkatkan indikator ketepatan laporan?

- a) Apa saja yang telah dilakukan dinas kesehatan kepada jejaring surveilans dan sistem informasi malaria untuk meningkatkan indikator ketepatan laporan?
  - b) Bagaimanakah contoh pelaksanaan yang telah dilakukan?
2. Bagaimana mengkaji situasi indikator ketepatan laporan malaria dengan semua jejaring surveilans malaria sehingga dapat meningkatkan capaian indikator di waktu mendatang ?

***Output***

Bagaimanakah indikator ketepatan laporan rata-rata fasilitas kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Lahat?

## LAMPIRAN 5. PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM-2

### ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA E-SISMAL DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT

#### Daftar Pertanyaan untuk Kepala Puskesmas

##### A. Identitas Informan

Nama :  
No HP :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan :  
Masa Kerja :  
Tanggal Wawancara :  
Waktu Wawancara :

##### B. Pertanyaan

###### *INPUT*

###### a. SDM

1. Malaria adalah salah satu target dari *SDGs* yang telah disepakati oleh beberapa negara di dunia untuk mencapai eliminasi malaria selambat-lambatnya pada tahun 2030, sedangkan untuk Kabupaten Lahat sendiri ditargetkan eliminasi malaria pada tahun 2025. Bagaimanakah kesiapan sumber daya manusia (SDM) yang mengelola program penanggulangan malaria di Kabupaten Lahat?

Probing:

- a) Apakah SDM yang tersedia telah sesuai dengan pedoman penanggulangan malaria dari Kemenkes?
- b) Berapa orang yang ditugaskan untuk penanggulangan malaria di Kabupaten Lahat?
- c) Apakah kualifikasi Pendidikan SDM tersebut ?

2. Bagaimana peran petugas kesehatan dalam eliminasi malaria?
3. Apakah yang sudah dilakukan untuk meningkatkan kualitas petugas malaria?

Probing:

- a) Apakah pernah diadakan pelatihan tentang penanggulangan malaria?
  - b) Apakah pernah diadakan pelatihan tentang pengoperasian E-SISMAL?
  - c) Berapa kali sudah diberikan pelatihan?
4. Apa saja tugas pokok dari pengelola malaria?

Probing:

- a) Apa peran dan tanggungjawab petugas tersebut?
  - b) Bagaimanakah pelaksanaan tanggungjawan petugas tersebut saat ini?
  - c) Apakah petugas tersbut bertanggungjawab terhadap pelaporan pada E-SISMAL?
5. Bagaimanakah alur pelaksanaan penanggulangan malaria di Kabupaten Lahat?
  6. Bagaimana pedoman penanggulangan malaria?
  7. Apakah ada surat keputusan/surat tugas bagi pengelola malaria? Apakah surat tersebut diberikan kepada pengelola malaria tersebut?
  8. Bagaiman kendala dan hambatan yang dihadapi saat mengoperasikan E-SISMAL?
  9. Bagaimana memotivasi SDM dalam melakukan pelaporan di E-SISMAL?
  10. Bagaimana komitmen pelaksanaan pelaporan pada E-SISMAL?

**b. Anggaran**

1. Bagaimanakah sumber pendanaan dalam melaksanakan surveilans malaria dan pelaporan pada E-SISMAL?

Probing

Berasal dari mana anggaran tersebut?

2. Anggaran tersebut dipakai untuk kegiatan apa saja?
3. Bagaimana proses pemberian anggaran tersebut kepada puskesmas?
4. Bagaimana pendapat anda mengenai anggaran program malaria tersebut?

Probing:

- a. Berapakah besar anggaran yang digunakan untuk program malaria?
- b. Bagaimanakah anggaran dapat menyebabkan kinerja surveilans?
- c. Apakah anggaran tersebut mencukupi?
- d. Bagaimana memastikan anggaran tersebut tepat sasaran?

**d. Sarana**

1. Bagaimanakah sarana yang diperlukan untuk kegiatan surveilans malaria ?

Probing:

- a) Apa saja yang menjadi sarana surveilans malaria?
- b) Apakah pernah terjadi kendala dan hambatan dalam melakukan surveilans?
- c) Bagaimanakah memastikan sarana tersebut memadai dan berfungsi dengan baik?

2. Bagaimanakah sarana yang diperlukan untuk kegiatan sistem pelaporan pada E-SISMAL?

Probing:

- a) Apa saja sarana yang diperlukan untuk pencatatan dan pelaporan pada E-SISMAL?
- b) Apakah pernah terjadi kendala dan hambatan saat melakukan pencatatan dan pelaporan pada E-SISMAL?
- c) Bagaimanakah memastikan sarana tersebut memadai dan berfungsi dengan baik?
- d) Berapa lama melakukan pelaporan pada E-SISMAL?

3. Bagaimana kendala dan hambatan yang sering dilaporkan?
  - a) Berapa lama diperlukan untuk menyampaikan laporan ke dinas kesehatan ?
  - b) Puskesmas mana saja yang terletak paling jauh dari Dinas Kesehatan ?
  - c) Puskesmas mana saja yang terdekat dari Dinas Kesehatan?
  
4. Pelacakan kasus positif malaria merupakan bagian dari surveilans malaria. Menurut anda, bagaimanakah melakukan pelacakan terhadap kasus positif malaria di suatu desa?  
Probing:
  - a) Apakah transportasi yang digunakan?
  - b) Apa yang tersedia di setiap puskesmas dalam kegiatan surveilans malaria?
  
5. Laporan berbasis kertas terkandung diperlukan untuk melihat keakuratan data yang dilaporkan pada E-SISMAL. Menurut anda, bagaimanakah letak dinas kesehatan secara geografis dengan ketepatan waktu pelaporan di dinas kesehatan?  
Probing:
  - a) Kendala dan hambatan apa saja yang ditemui dalam melakukan pelaporan surveilans malaria kedinas kesehatan?
  - b) Berapa lama diperlukan untuk menyampaikan laporan ke dinas kesehatan?
  
6. Bagaimanakah jenis sarana yang dapat mempengaruhi capaian indikator ketepatan laporan?

c. **Kesanggupan**

1. Berdasarkan variabel pelaporan yang diminta oleh Dinas Kesehatan, menurut anda bagaimanakah kesesuaian beban kerja yang dihadapi saat ini?  
Probing:

- a) Bagaimanakah kesesuaian pelaporan program malaria dengan beban kerja petugas malaria?
  - b) Siapa petugas malaria yang memiliki beban kerja lebih tinggi?
2. Bagaiman bila petugas malaria memiliki tugas rangkap selain bertugas sebagai pelaksana program malaria?
- Probing:
- a) Berapakah tenaga pengelola malaria yang ideal menurut anda?
  - b) Bagaimana kesanggupan petugas menyelesaikan pelaporan pada E-SISMAL?
3. Bagaimana kesanggupan tenaga kesehatan SDM dapat mempengaruhi capaian indikator ketepatan pelaporan?

### ***PROCESS***

#### **c. Advokasi dan sosialisasi, serta peraturan perundang-undangan**

2. Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang ditargetkan eliminasi selambat-lambatnya tahun 2030. Bagaimanakah bentuk komitmen dari pemerintah kabupaten Lahat dalam melakukan eliminasi malaria di daerahnya ?
- Probing:
- d) Bagaimanakah perundangan-undangan daerah, regulasi atau kebijakan yang mengatur tentang eliminasi malaria tersebut?
  - e) Bagaimanakah komitmen pemerintah kabupaten Lahat dalam mewujudkan eliminasi malaria?
  - f) Bagaimanakah sosialisasi tentang pentingnya surveilans dan E-SISMAL?
3. Bagaimanakah dukungan pembiayaan dan ketersediaan sumber daya dalam meningkatkan indikator ketepatan laporan dan eliminasi malaria tersebut ?
- Probing:
- c) Bagaimanakah memastikan anggaran tersebut sesuai dengan sasaran?
  - d) Apakah anggaran tersebut mencukupi?

**d. Pengembangan Surveilans dan Sistem Informasi di Wilayah Kerja kabupaten Lahat?**

3. Bagaimanakah mengembangkan surveilans dan sistem informasi di kabupaten Lahat?
4. Bagaimanakah mengevaluasi dan menyempurnakan sistem surveilans dan sistem E-SISMAL di kabupaten Lahat agar data yang diperoleh data valid dan tepat waktu?

Probing:

- d) Bagaimanakah evaluasi hasil pencapaian ketepatan laporan malaria pada tahun 2019?
- e) Apakah bukti pelaksanaan evaluasi tersebut?
- f) Bagaimana tindak lanjut dinas kesehatan dalam memberikan umpan balik?

**f. Peningkatan Mutu Data dan Informasi**

5. Bagaimana memperkuat kemampuan pengumpulan data dan pengolahan serta pelaporan data di setiap sumber data?

Probing:

- c) Apa saja yang dilakukan agar ketepatan laporan dari tiap puskesmas dapat mencapai target > 80%?
- d) Bagaimanakah kendala dan hambatan yang dihadapi tentang ketepatan laporan tersebut ?

6. Bagaimanakah koordinasi dinas kesehatan dalam meningkatkan mutu data dan informasi dari puskesmas?

Probing:

- c) Mengapa mutu data dan informasi data perlu ditingkatkan?
- d) Apakah ada pertemuan berkala membahas tentang hasil surveilans dan sistem pelaporan?

7. Bagaimanakah mengendalikan kelengkapan, ketepatan dan mutu data informasi puskesmas di wilayah kerja saudara?

Probing:

- c) Apakah ada metode, program atau pedoman mengendalikan kelengkapan, ketepatan dan mutu data informasi malaria tersebut?
  - d) Bagaimanakah bentuk pengendalian tersebut?
8. Bagaimanakah umpan balik dari laporan yang telah diberikan dari setiap puskesmas?

**g. Peningkatan Tim Pelaksana**

3. Bagaimanakah mengembangkan unit pelaksana surveilans di wilayah kerja saudara agar dapat meningkatkan capaian ketepatan laporan ?

Probing:

- d) Bagaimana membentuk unit pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria di dinkes kabupaten Lahat dan puskesmas?
  - e) Bagaimana jenis dan jumlah ketenagaan yang dibutuhkan untuk membentuk unit tersebut?
  - f) Mengapa perlu dibentuk unit pelaksana surveilans?
4. Bagaimana memonitoring dan mengevaluasi kerjasama internal tim pelaksana surveilans dan sistem informasi dengan Kerjasama eksternal tim penyelenggara program pengendalian malaria, lintas program dan lintas sektor terkait?

Probing:

- c) Bagaimana peranan dinkes kab Lahat dalam mendukung ketersediaan tenaga, alat dan bahan serta perangkat sistem puskesmas yang ada di wilayah kerjanya ?
- d) Apa sajakah peranan dinkes dalam peningkatan pelaksanaan surveilans?

#### **h. Penguatan Jejaring**

1. Bagaimanakah memperkuat kegiatan pencatatan, perekaman, pengolahan data di unit-unit sumber data surveilans dan pelaporan kepada unit-unit pelaksana surveilans dan sistem pelaporan malaria di kabupaten lahut agar meningkatkan indikator ketepatan laporan?
  - c) Apa saja yang telah dilakukan dinas kesehatan kepada jejaring surveilans dan sistem informasi malaria untuk meningkatkan indikator ketepatan laporan?
  - d) Bagaimanakah contoh pelaksanaan yang telah dilakukan?
2. Bagaimana mengkaji situasi indikator ketepatan laporan malaria dengan semua jejaring surveilans malaria sehingga dapat meningkatkan capaian indikator di waktu mendatang ?

#### ***Output***

Bagaimanakah indikator ketepatan laporan rata-rata fasilitas kesehatan di wilayah kerja anda?

## LAMPIRAN 6. PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM-3

### ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA E-SISMAL DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT

#### Daftar Pertanyaan untuk Petugas Laboratorium

##### A. Identitas Informan

Nama :  
No HP :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan :  
Masa Kerja :  
Tanggal Wawancara :  
Waktu Wawancara :

##### Pertanyaan

###### INPUT

###### a. Sarana

1. Bagaimana sarana atau alat laboratorium yang digunakan untuk surveilans dan sistem informasi malaria di puskesmas saudara?

###### **Probing:**

- a) Apakah sarana tersebut berfungsi baik saat ini ?
- b) Apakah ada petunjuk dalam memakai sarana yang ada?
- c) Siapa yang bertanggungjawab mengoperasikan sarana tersebut?

2. Sarana laboratorium apa saja yang mendukung surveilans dan pelaporan E-SISMAL?

###### **Probing:**

- a) Sarana apa saja untuk surveilans malaria?
- b) Sarana apa saja untuk pelaporan pada E-SISMAL?

3. Bagaimanakah pengadaan serta pemeliharaan alat dan bahan laboratorium?

4. Laporan apakah yang memerlukan waktu paling banyak dan terlambat dilaporkan?

b. Metode

1. Bagaimanakah metode melakukan surveilans malaria bagi petugas laboratorium?

**Probing:**

- a) Apakah ada pedoman melakukan surveilans di puskesmas anda?
- b) Apakah ada prosedur surveilans malaria di puskesmas anda?
- c) Apakah ada alur pelaksanaan pelaporan surveilans malaria?

2. Bagaimanakah metode pencatatan dan pelaporan hasil laboratorium terhadap pemeriksaan malaria pada E-SISMAL?

**Probing:**

- a) Apakah ada pedoman melakukan pencatatan dan pelaporan pada E-SISMAL?
- b) Apakah ada prosedur pencatatan dan pelaporan pada E-SISMAL?
- c) Apakah ada alur pelaksanaan E-SISMAL?
- d) Bagaimana metode pencatatan dan pelaporan dapat meningkatkan indikator ketepatan laporan?

3. Berapa lama hasil yang dikeluarkan oleh alat laboratorium tersebut?

4. Apakah petugas laboratorium pernah membuka E-SISMAL?

c. Kesanggupan

1. Berdasarkan variabel laporan yang diminta oleh Dinas Kesehatan, menurut anda bagaimanakah kesesuaian beban kerja petugas laboratorium saat ini?

**Probing:**

- a) Berapa banyak jumlah pekerjaan yang anda kerjakan setiap hari?
- b) Berapa lamakah mengerjakan pemeriksaan laboratorium untuk menegakan diagnose penyakit malaria tersebut?
- c) Sudah berapa lamakah anda memegang tugas sebagai petugas laboratorium?

## PROCESS

### a. Peningkatan Mutu Data dan Informasi

Bagaimanakah meningkatkan mutu data dan informasi ?

### b. Peningkatan kompetensi tenaga pelaksana surveilans dan sistem informasi malaria.

1. Bagaimanakah peningkatan tenaga laboratorium di puskesmas saudara?

***Probing:***

- a) Pelatihan apa sajakah yang pernah diikuti petugas laboratorium terkait program malaria?
- b) Bagaimanakah proses penemuan penderita malaria?
- c) Bagaimanakah proses penemuan aktif kasus malaria?

2. Bagaimanakah Pendidikan dan pelatihan sistem informasi (E-SISMAL) yang pernah diikuti oleh petugas laboratorium?

3. Bagaimanakah koordinasi antara pengelola malaria dan petugas laboratorium?

***Probing:***

- a) Bagaimanakah jadwal kordinasi tersebut?
- b) Apa saja yang menjadi pembahasan?

### c. Pengembangan unit pelaksana surveilans malaria

1. Bagaimanakah pengembangan unit pelaksana surveilans di puskesmas saudara?

***Probing:***

- a) Bagaimana anda melakuka pemeriksaan laboratorium terkait malaria
- b) Mengapa diperlukan pengembangan unit pelaksana surveilans malaria?
- c) Bagaimana mengkoordinasikan setiap unit agar dapat menyampaikan surveilans malaria tepat waktu?

2. Bagaimana memonitoring dan mengevaluasi unit pelaksana surveilans tersebut?

***Probing:***

- a) Bagaimanakah jadwal monitoring dan evaluasi ?
- b) Bagaimanakah contoh monitoring dan evaluasi yang dilakukan?
- c) Bagaimanakah pengaruh unit pelaksana surveilans malaria dengan capaian indikator ketepatan laporan ?

**d. Peningkatan Pemanfaatan Tehnologi Informasi**

1. Bagaimanakah cara memanfaatkan sistem pelaporan E-SISMAL di puskesmas saudara?

***Probing:***

- a) Apa informasi yang diperoleh dari E-SISMAL ?
- b) Bagaimanakah manfaat yang ditunjukkan oleh E-SISMAL?
- c) Bagaimanakah harapan anda tentang E-SISMAL?

2. Bagaimanakah mengembangkan sistem E-SISMAL?

***Probing:***

- a) Bagaimanakah pencatatan dan pelaporan terkait hasil laboratorium pada E-SISMAL agar sesuai standar waktu?
- b) Apakah ada integrasi pelaporan terkait hasil laboratorium antara puskesmas dan jejaring dari eksternal puskesmas?
- c) Bagaimanakah regulasi dan anggaran yang ada?
- d) Bagaimana memanfaatkan tehnologi informasi di puskesmas agar dapat meningkatkan indikator ketepatan laporan khususnya terkait pelaporan hasil laboratorium ?

**OUTPUT**

Bagaimanakah indikator ketepatan laporan pada saat penelitian dilakukan pada puskesmas saudara?

## LAMPIRAN 7. PEDOMAN OBSERVASI

### KETEPATAN LAPORAN PADA ELEKTRONIK SISTEM INFORMASI SURVEILANS MALARIA (E-SISMAL) DI KABUPATEN LAHAT

No	Komponen Observasi	Hasil Observasi di Lapangan (Puskesmas)
1	Nama-nama petugas yang terlibat dalam surveilans malaria dan pelaporan E-SISMAL	
2	Data Anggaran	
3	Undang-undangan daerah tentang malaria	
4	Kebijakan dan pedoman surveilans malaria	
5	Kebijakan dan pedoman pelaporan E-SISMAL	
6	Program malaria	
7	Ketersediaan Alur Pelaporan	
8	SK Pengelola Program Malaria	
9	Tersedianya Komitmen Waktu Pelaporan	
10	Sarana surveilans malaria	
11	Sarana pelaporan pada E-SISMAL	
12	SPO surveilans malaria	
13	SPO pencatatan dan pelaporan ESISMAL	
14	Bukti Pelatihan E-SISMAL yang pernah diikuti	
15	Pelatihan lain yang diikuti	
16	Dokumentasi Pelaporan	
17	Jadwal supervise	
18	Jadwal koordinasi:	
19	Unit sumber laporan	
20	Jejaring surveilans	
21	Unit pelaksana surveilans malaria dan sistem pelaporan	
22	Bukti umpan balik dari dinkes	

Lampiran 8. Coding Hasil Wawancara Mendalam

Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas Mengenai Sumber Daya Manusia (SDM)

<b>Tema</b>	<b>Kode Informan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Interprestasi</b>
<b>SDM</b>	WKa	<i>Petugas malariannya perawat ada petugas laboratorium.</i>	Masing-masing puskesmas memiliki 1 orang pengelola program malaria dan tenaga laboratorium. SK (Surat Keputusan dan surat tugas di tanda tangani oleh kepala puskesmas.
	WKc	<i>Petugas programnya itu ada, petugas labor ada tapi bukan analis.</i>	
	WKg	<i>Kalo kami sekarang ini ada pemegang program. Pengelola merangkap petugas laboratorium. Ado SK dikeluarkan langsung dari kepala puskesmas.</i>	
	WKe	<i>Tahun 2021 ini baru normal 1 orang memegang 1 program. 2021 kami mendapat analis kontrak. Ada surat tugas dari pimpinan puskesmas.</i>	
	WKd	<i>Tenaga pengelola 1 (bidan) dan laboratorium (perawat) 2.</i>	
	WKf	<i>Pengelola program malaria ada dan tenaga labor (perawat). Ada SK dan surat tugas.</i>	
	WKb	<i>Kami untuk tenaga kesehatan yang memegang program malaria adalah tenaga analis yang merangkap sebagai tenaga laboratorium.</i>	

Hasil Wawancara dengan Kepala Puskesmas Mengenai Sumber Anggaran Malaria Puskesmas

<b>Tema</b>	<b>Kode Informan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Interprestasi</b>
<b>Sumber Anggaran</b>	WKa	<i>Kalo anggarannya kita sudah ada dananya dari dinkes, itu dananya dari sana, dari BOK.</i>	Penanganan malaria di kabupaten Lahat menggunakan dana BOK yang diusulkan ke dinas kesehatan melalui RUK (Rencana Usulan Kegiatan).
	WKb	<i>Dana sudah mencukupi</i>	
	WKc	<i>Untuk pendanaan itu dana BOK.</i>	
	WKd	<i>Pengelola program mengajukan ke bendahara BOK.</i>	
	WKe	<i>Dari dana BOK.</i>	
	WKf	<i>Beberapa tahun terakhir ini kita pake anggaran BOK bu. Setiap awal tahun ada pembuatan POA perprogram yang disampaikan ke pembuat perencanaan puskesmas kemudian tim puskesmas membuat RUK dan diajukan ke dinas kesehatan.</i>	
	WKg	<i>Kita anggarkan pada BOK.</i>	

Hasil Wawancara Mendalam dengan Dinas Kesehatan Mengenai Alur Usulan Dana BOK

Tema	Kode Informan	Hasil	Interprestasi
Anggaran	WDa	<i>Puskesmas sudah menjadi KPA sendiri, merencanakan sendiri. Kemudian direkap lalu kita usulkan tergantung sumbernya apa di APBD, BOK.</i>	Dana penanganan malaria bersumber dari dana BOK yang diusulkan dari setiap puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten Lahat.
	WDc	<i>Kalau puskesmas sumber dananya lain lagi, dia bisa mengajukan dana BOK. Malaria itu kan masuk di kegiatan SPM jadi prioritas ke P2P.</i>	
	WDd	<i>Prosedurnya pengajuan usulan, dipaparkan ke tingkat dinas selanjutnya menunggu hasil berhasil atau tidak anggaran tersebut disetujui.</i>	

Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas Tentang Kecukupan Dana BOK untuk Surveilans Malaria

Tema	Kode Informan	Hasil	Interprestasi
Kecukupan Anggaran	WKa	<i>Kalau sesuai belum bu, karena kita kan mengajukan semua program-program malaria, itu kendalanya kadang-kadang mungkin dianggap orang dinkes tidak perlu, padahal kita perlu</i>	Usulan dana BOK yang diajukan ke dinas kesehatan kabupaten Lahat, kadang-kadang terbatas pergantian transportasi pelacakan kasus malaria saja.
	WKd	<i>Kalau pendapat saya untuk anggaran yang digunakan untuk malaria itu sudah cukup mengakomodir semua kegiatan</i>	
	WKf	<i>Kalau menurut saya belum memadai karena di lapangan itu perlu edukasi, akan tetapi yang disediakan oleh anggaran kita hanya transport saja</i>	
	WKg	<i>Cukup, cukup kalo kita. Kan setiap tahun ada usulan, proposal itu dimasukan, dientrikan, kalo entri itu langsung ke pusat.</i>	
	WKc	<i>Ya itu kan dananya sudah diatur sekian-sekian.</i>	
	WKb	<i>Sudah mencukupi.</i>	

Hasil Wawancara Mendalam dengan Dinas Kesehatan Mengenai Alur Usulan Dana BOK

Tema	Kode Informan	Hasil	Interprestasi
Anggaran	WDa	<i>Puskesmas sudah menjadi KPA sendiri, merencanakan sendiri. Kemudian direkap lalu kita usulkan tergantung sumbernya apa di APBD, BOK.</i>	Dana penanganan malaria bersumber dari dana BOK yang diusulkan dari setiap puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten Lahat.
	WDc	<i>Kalau puskesmas sumber dananya lain lagi, dia bisa mengajukan dana BOK. Malaria itu kan masuk di kegiatan SPM jadi prioritas ke P2P.</i>	
	WDd	<i>Prosedurnya pengajuan usulan, dipaparkan ke tingkat dinas selanjutnya menunggu hasil berhasil atau tidak anggaran tersebut disetujui.</i>	

Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas Tentang Kecukupan Dana BOK untuk Surveilans Malaria

Tema	Kode Informan	Hasil	Interprestasi
Kecukupan Anggaran	WKa	<i>Kalau sesuai belum bu, karena kita kan mengajukan semua program-program malaria, itu kendalanya kadang-kadang mungkin dianggap orang dinkes tidak perlu, padahal kita perlu</i>	Usulan dana BOK yang diajukan ke dinas kesehatan kabupaten Lahat, kadang-kadang terbatas pergantian transportasi pelacakan kasus malaria saja.
	WKd	<i>Kalau pendapat saya untuk anggaran yang digunakan untuk malaria itu sudah cukup mengakomodir semua kegiatan</i>	
	WKf	<i>Kalau menurut saya belum memadai karena di lapangan itu perlu edukasi, akan tetapi yang disediakan oleh anggaran kita hanya transport saja</i>	
	WKg	<i>Cukup, cukup kalo kita. Kan setiap tahun ada usulan, proposal itu dimasukan, dientrikan, kalo entri itu langsung ke pusat.</i>	
	WKc	<i>Ya itu kan dananya sudah diatur sekian-sekian.</i>	
	WKb	<i>Sudah mencukupi.</i>	

Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas dan Petugas Laboratorium  
Tentang Alat Laboratorium dan Alat Laporan

<b>Tema</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Alat Laboratorium dan Pelaporan</b>	<i>Kita pake mikroskopis, RDT jarang kecuali di lapangan (WLa)</i>	<i>Menggunakan RDT (WLB)</i> <i>Mikroskop. Kalau sistemnya kita punya alat komputer (WKb)</i>	<i>RDT, tapi sering pakainya rapid (WLC)</i> <i>Alat-alat sudah memadai RDT, komputer, wifi (WKc)</i>	<i>Biasanya menggunakan RDT. Sarana pelaporan WIFI, laptop ada (WLD)</i> <i>Kalau alat untuk surveilans itu hp, laptop, RDT, wifi (WKd)</i>
	<i>Alat-alat pemeriksaan ada terus di laboratorium. Alat pelaporan lengkap ya laptop, printer (WKA)</i>			
		<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
	<i>Mikroskop, objek glass, RDT pas pemeriksaan digunakan galo. (WLe)</i> <i>Ada blanko yang dikasih dinas. Komputer, wifi. (WKe)</i>	<i>RDT kurang lebih 20 menit. Wifi. (WLf)</i> <i>Ada labor untuk pemeriksaannya. Untuk pelaporannya ada komputer, wifi. (WKf)</i>	<i>Labor cuma ada RDT malaria dan kelabu. Mikroskop ada, Cuma ya itu kurang SDM. (WLg)</i> <i>Lengkap kalo sarana itu, petugasnya belum ado. Komputer ado (WKg)</i>	
<b>Interprestasi</b>	<i>Alat untuk pemeriksaan malaria meliputi RDT, mikroskop. Alat untuk pelaporan berupa komputer, laptop, wifi dan blanko. Pemeriksaan malaria di puskesmas lebih banyak memakai RDT.</i>			

Hasil FGD dan Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas Tentang Alur Penanganan Malaria

<b>Tema</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Alur penanganan malaria</b>	<p><i>Bila malariannya banyak mereka langsung ke lapangan untuk mengawasi minum obat (WKa)</i></p> <p><i>Ada kasus positif langsung PE dengan datang ke rumahnya. (FPa)</i></p>	<p><i>Pasien diperiksa di poli bila bergejala malaria dilakukan tes. Apabila positif maka dilaporkan ke dinas oleh petugas malaria untuk melakukan PE (WKb)</i></p> <p><i>Bila ada positif langsung melapor ke WA dinkes untuk melakukan PE (FPb)</i></p>	<p><i>Pasien yang bergejala malaria dikirim ke lab dan dilakukan RDT bila positif lapor ke pengelola malaria untuk melakukan PE bersama dinkes (WDc)</i></p> <p><i>Bila ada positif mulai di data alamat dan kunjungan rumah serta tetangga bersama dinkes (FPc)</i></p>	<p><i>Pasien mendaftar ke poli, bergejala di rujuk ke labor, bila positif kembali ke dokter untuk mendapatkan obat kemudian melakukan PE koordinasi ke dinas kesehatan (WKd)</i></p> <p><i>Iya sama kunjungan ke rumah pasien positif bersama dinkes (FPd)</i></p>
		<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
		<p><i>Bila ada pasien positif, poli atau dokter melapor ke kepala puskesmas. Kepala puskesmas memanggil pengelola program untuk melaporkan ke dinas kesehatan. Dari dinkes kemudian mengecek ulang. (WLe)</i></p> <p><i>Kalo ada kasus positif atas perintah kepala puskesmas melapor ke dinkes (FPe)</i></p>	<p><i>Pasien ke poli umum bila bergejala dikirim ke labor, bila positif lapor ke pengelola lalu lapor ke dinkes dan melacak bersama dinkes (WKf)</i></p> <p><i>Ada positif langsung telp dan WA dinkes untuk melakukan PE kadang pasien curiga ada apa (FPf)</i></p>	<p><i>Kalo ado memang terjangkit langsung kito laporke ke dinas. (WKg)</i></p> <p><i>Iya kunjungan ke rumah pasien positif bersama dinkes (FPg)</i></p>
<b>Interprestasi</b>	<p>Alur penanganan pasien dimulai dari pendaftaran dan pemeriksaan di poli, apabila bergejala malaria maka dirujuk ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan. Bila positif, poli memberi obat dan melapor ke kepala puskesmas, kemudian pengelola program melapor ke dinas kesehatan untuk melakukan ricek dan PE bersama puskesmas.</p>			

Hasil FGD dan Wawancara Mendalam Tentang Kesanggupan Petugas  
Melakukan Pelaporan

<b>Tema</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Kesanggupan</b>	<i>Melihat laporan hasil pemeriksaan labor paling 1 hari selesai (FPa) Mereka tidak ada kendala. Mereka siap (WKa)</i>	<i>Kami selalu menyampaikan laporan di akhir bulan (FPb)  Kalau SDM sekarang sudah memenuhi. Beban kerja sudah sesuai (WKb)</i>	<i>Kalau kami laporan selesai setiap akhir bulan (FPc)  Alhamdulillah kalau masalah laporan tidak ada (WKc)</i>	<i>Data kasus berasal dari analis dan PE (FPd)  Kalau menurut saya beban kerja Pengelola Program sudah sesuai, sekarang tidak merangkap lagi (WKd)</i>
	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	
	<i>Kadang gak ada kasus malaria, gerjain pasien rawat inap (FPe)  Beban kerja Pengelola Program sudah sesuai (WKe)</i>	<i>Pelaporan dilakukan sebelun sekali (FPf)  Mereka belum menguasai bener E-SISMAL jadi masih bingung, kito lapor pake kertas ke dinas kesehatan (WKf)</i>	<i>Setiap bulan ngirim (FPg)  Analis kito idak ado, kalu kasus berat kito kirim ke lab dinas (WKg)</i>	
<b>Interprestasi</b>	Beban kerja semua pengelola program sudah sesuai dan mampu/sanggup melakukan pelaporan setiap bulan ke dinas kesehatan. Pengelola program masih belum menguasai E-SISMAL sehingga laporan masih dikirim memakai kertas ke dinas kesehatan.			

Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas Tentang Advokasi Sosialisasi dan Perundang-undangan Malaria

<b>Tema</b>	<b>Kode Informan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Interprestasi</b>
<b>Advokasi, sosialisasi dan perundang-undangan malaria</b>	WKa	<i>Perundang-undangan sesuai dengan SPO bu, sesuai dengan permenkes itu ada.</i>	Belum ada undang-undang daerah khusus membahas tentang malaria, namun pemerintah kabupaten Lahat berkomitmen menurunkan kasus malaria melalui kegiatan pembagian kelambu. Puskesmas merencanakan kebutuhan tingkat puskesmas berdasarkan data laporan untuk diajukan ke dinas kesehatan.
	WKd	<i>Mengenai undang-undang kurang tahu, tapi komitmen pemerintah kabupaten Lahat ada.</i>	
	WKf	<i>Undang-undang daerah khusus malaria belum ada. Berdasarkan data laporan, kita merencanakan kebutuhan tingkat puskesmas ke dinas kesehatan.</i>	
	WKg	<i>Ada undang-undang menkes tentang kelambu. Kito ada evaluasi data bahas hasil kegiatan di dinas kesehatan Lahat.</i>	
	WKc	<i>Setiap 3 bulan kita lakukan evaluasi bila ada hasil laboratoriumnya positif bersama dinas kesehatan.</i>	

Hasil FGD dan Wawancara Mendalam Tentang Sistem Surveilans dan Sistem Informasi Malaria

<b>Tema</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Sistem surveilans dan sistem informasi</b>	<p>Ada grub WA malaria jadi apabila ada kendala atau permasalahan apapun dibahas disitu (WKa)</p> <p>Mengirim melalui online kirim ke pak TM (FPa)</p>	<p>Kalau ada kasus positif langsung kirim melalui WA dinas kesehatan. Secara global dikirim setiap tanggal 2 (WKb)</p> <p>Pak TM mengentri (FPb)</p>	<p>Setiap 3 bulan kita lakukan evaluasi dan bila ada pasien hasil labornya positif. Ada grup WA malaria (WKc)</p> <p>Kalau PE, ada yang positif langsung lapor (FPc)</p>	<p>Ada lokakarya membahas surveilans dan eliminasi malaria. Kalau pelaporan dibuat manual. Bila terlambat difoto kirim melalui WA ke pengelola program P2P (WKd)</p>
		<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
	<p>Kalu ada kasus bu di evaluasi. Di akhir tahun sering ada timbal balik tentang cakupan dari dinas (Wke)</p> <p>Hanya memberikan data PE ke dinas (FPe)</p>	<p>Ada rapat mini lokakarya puskesmas tiap bulan tapi karena pandemi ini jadi melalui grup WA setiap apapun kendala laporan dibahas (WKf)</p>	<p>Kalo evaluasinya ado, kito diajak ke dinas membahas hasil semua program kayak gitu (WKg)</p> <p>Pelaporan dilakukan sebulan sekali (FPg)</p>	
<b>Interprestasi</b>	<p>Evaluasi hasil surveilans dilakukan di dinas kesehatan dan puskesmas. Sistem elektronik melalui WAG sering digunakan untuk membahas kendala atau permasalahan surveilans malaria. Puskesmas mencatat data malaria secara manual dan menggunakan WA untuk mengirimkan data PE serta mengirimkan laporan bulanan untuk mencegah keterlambatan pelaporan.</p>			

Hasil FGD dan Wawancara Mendalam Tentang Upaya Peningkatan Mutu data dan Informasi

Tema	A	B	C	D
<p><b>Upaya Peningkatan Mutu data dan Informasi</b></p>	<p><i>Kalau ada yang positif, biasanya kita ada krosceker disini mbak, kita kroscek ulang kalau ragu dengan hasilnya, kalau sudah tahu hasilnya kita laporkan lagi untuk membandingkan laporan sebelumnya. Kalau hasilnya berbeda kita kirim ke BBLK Palembang untuk konfirmasi kroscek selanjutnya mbak.” (WLa)</i></p> <p><i>“.....ada yang positif langsung lapor (FPa)</i></p>	<p><i>Kita tidak koordinasi soalnya petugas labor merangkap sebagai pengelola program (Wlb)</i></p>	<p><i>Biasanya kalau ada yang positif malaria, kita laporkan dulu ke petugas surveilans, nanti surveilans ke wilayah atau alamatnya (Wlc)</i></p> <p><i>Kalau PE, ada yang positif langsung lapor (FPc)</i></p>	<p><i>Kalau ada kasus malaria, kita hubungi pengelola programnya. Untuk pelaporannya setiap minggu ke surveilans (Wld)</i></p>
	<p><b>E</b></p>	<p><b>F</b></p>	<p><b>G</b></p>	
	<p><i>Slidenya yang positif itu diambil dinas kesehatan (WLe)</i></p>	<p><i>Kalau ada yang positif dilakukan PE kemudian dilaporkan ke dinas kesehatan (Wlf)</i></p>	<p><i>kalau ada yang positif, kita langsung lapor ke atasan, kalau disetujui kita langsung melakukan pelacakan kasus” (WLg)</i></p>	
<p><b>Interprestasi</b></p>	<p>Upaya peningkatan mutu data dan informasi surveilans malaria dilakukan melalui koordinasi antara petugas laboratorium, pengelola program, atasan langsung, bagian surveilans dan dinas kesehatan serta krosceker dan BBLK (bila diperlukan) pada saat kasus ditemukan.</p>			

Tabel 4.8 hasil Wawancara Mendalam Tentang Peningkatan Kompetensi

<b>Tema</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Peningkatan kompetensi</b>	<i>Kalau pelatihan petugas laboratorium pernah ikut tugasnya, ada wifi. (WKa)</i>  <i>Ikut pelatihan tahun 2019, pelatihan mikroskopis (WLa)</i>	<i>Pernah pelatihan E-SISMAL, ada wifi (WKb)</i>  <i>Mengikuti pelatihan E-SISMAL (WLb)</i>	<i>Belum pelatihan E-SISMAL, ada wifi (WKc)</i>  <i>Belum pernah pelatihan, saya baru tahun 2021 (WLC)</i>	<i>Kalau untuk E-SISMAL sudah diberikan pelatihan, ada wifi (WKd)</i>  <i>Belum pelatihan (WLD)</i>
	<b>E</b>		<b>F</b>	<b>G</b>
	<i>Ada pelatihan E-SISMAL, ada wifi (WKe)</i>  <i>Belum ada pelatihan (WLe)</i>	<i>Ada pelatihan E-SISMAL, ada wifi (WKf)</i>  <i>Pernah pelatihan mikroskopis (WLf)</i>	<i>Sudah pelatihan petugas labornya sudah lama (WKg)</i>  <i>Pernah belajar E-SISMAL ke pak TM tapi bukan pelatihan, pelatihan labor belum (WLG)</i>	
<b>Interprestasi</b>	Pengelola program sudah pernah mendapatkan pelatihan E-SISMAL sebanyak 5 orang, sebagian besar belum pelatihan mikroskopis dan adanya fasilitas wifi disetiap puskesmas untuk mendukung peningkatan kompetensi.			

Hasil Wawancara Mendalam pada Kepala Puskesmas Mengenai Upaya Pengembangan Unit Pelaksana Surveilans Malaria

<b>Tema</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Upaya Pengembangan Unit Pelaksana</b>	<i>Setiap bulan kami ada program penyuluhan dengan promkes ke balai desa atau kelurahan, posyandu/kader (WKa)</i>	<i>Kita kerjasama dengan lintas sektor dan jejaring. (Wkb)</i>	<i>Ada pertemuan berkala setiap 3 bulan untuk melakukan evaluasi bila ada pasien hasilnya positif (Wkc)</i>	<i>Perminggu pelaporan dari bidan penjawilnya. RDT dibagikan ke 13 desa (WKd)</i>
		<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
	<i>Adanya rapat bersama kader, karang taruna tentang penanggulangan kasus malaria di wilayah puskesmas setempat (WKe)</i>	<i>Secara keseluruhan kita selalu kerja sama dengan lintas sektor dan mengadakan rapat pertiga bulan dengan sektor. Lintas program juga selalu berkoordinasi setiap bulan ada mini lokakarya (WKf)</i>	<i>Ada kerjasama dengan kades, linsek, kecamatan dan ibu-ibu PKK. Ada pertemuan setiap 3 bulan. (WKg)</i>	
<b>Interprestasi</b>	<i>Puskesmas melakukan koordinasi kepada dinas kesehatan bila ditemukan kasus positif. Adanya kerjasama dengan lintas sektor yaitu dengan kades, posyandu/kader, kecamatan dan ibu-ibu PKK serta bidan dan dokter praktek. Adanya rapat atau pertemuan terhadap lintas sektor bila ada pasien positif. Adanya perbedaan upaya pengembangan unit pelaksana disetiap puskesmas.</i>			

### Hasil Wawancara Mendalam Tentang Upaya Penguatan Jejaring

<b>Tema</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Upaya Penguatan Jejaring</b>	<i>Ada grup malaria jadi apabila ada kendala, dibahas disitu, disana ada ajang tanya jawab , jadi dari dinkes (WKa)</i>	<i>Bidan desa, dokter praktek kita lakukan kerjasama (WKb)</i>	<i>Ada pertemuan berkala setiap 3 bulan untuk melakukan evaluasi bila ada pasien hasilnya positif (WKc)</i>	<i>Untuk jejaring surveilans yaitu bidan penjawil melaporkan ke puskesmas (WKd)</i>
	<b>E</b>		<b>F</b>	<b>G</b>
	<i>2017 saya sosialisasi ke desa-desa bahwa tidak ada lagi pengobatan di desa kecuali pemeriksaan ibu hamil karena jangkauan puskesmas ke desa sangat dekat (WKe)</i>	<i>Itu terjadwal rapat mini lokakarya, mereka kita undang tiap bulan tapi karena pandemi ini melalui grup bukan zoom meeting (WKf)</i>	<i>Kalau klinik tidak ada. Setiap pustu, polindes dan BPM kita anjurkan untuk merujuk ke puskesmas. (WLg)</i>	
<b>Interprestasi</b>	<i>Upaya penguatan jejaring salah satunya dibuatnya grup WA malaria oleh dinkes untuk membahas apa saja kendala dan masalah yang ditemukan. 5 puskesmas melakukan kerjasama dengan jejaring seperti bidan desa dan dokter praktek untuk melakukan pemeriksaan malaria di puskesmas.</i>			

### Wawancara Mendalam kepada Kepala Puskesmas Mengenai Pemanfaatan Tehnologi Informasi

<b>Tema</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Pemanfaatan teknologi informasi</b>	<i>Belum, masih manual bu (WKa)</i>	<i>Yang melakukan dinas bu, yang mengenteri itu bu (WKb)</i>	<i>Pada saat mengentri E-SISMAL dilakukan oleh dinas kesehatan (WKc)</i>	<i>Pelaporan E-SISMAL dibuat secara manual kemudian dikirim ke dinkes yang menginputnya dinkes (WKd)</i>
	<b>E</b>		<b>F</b>	<b>G</b>
	<i>E-SISMAL ini sudah 1 tahun bu, tapi saya baru tahu bahwa E-SISMAL adalah salah satu pengembangan elektronik sistem informasi (WKe)</i>	<i>Kalo E-SISMAL terus terang belum mengenal tapi kemaren saya tanya ke pengelola program sudah mengenal E-SISMAL (WKf)</i>	<i>Belum pernah membuka E-SISMAL (WKg)</i>	
<b>Interprestasi</b>	<i>Semua puskesmas melaporkan surveilans malaria secara manual atau belum memanfaatkan E-SISMAL.</i>			

**LAMPIRAN 9. HASIL OBSERVASI  
KETEPATAN LAPORAN PADA ELEKTRONIK SISTEM INFORMASI SURVEILANS MALARIA (E-SISMAL)  
DI KABUPATEN LAHAT**

No	Komponen Observasi	Bandar Jaya	Bunga Mas	Merapi II	Nanjungan	Pagar gunung	Selawi	Senabing
1	Petugas Pengelola Program Malaria	,	ç	ç	ç	ç	ç	ç
2	Data Anggaran	ç	ç	ç	ç	ç	ç	ç
3	Undang-undang daerah tentang malaria	-	-	-	-	-	-	-
4	Kebijakan dan pedoman surveilans malaria	ç	ç	-	-	-	-	-
5	Kebijakan dan pedoman pelaporan E-SISMAL	-	-	-	-	-	-	-
6	Program malaria/POA	ç	ç	ç	ç	ç	ç	ç
7	Ketersediaan Alur Pelaporan	ç	ç	ç	ç	ç	ç	ç
8	SK Pengelola Program Malaria	ç	ç	ç	ç	ç	ç	ç
9	Tersedianya Komitmen Waktu Pelaporan	ç	ç	ç	ç	ç	ç	ç
10	Sarana surveilans malaria	ç	ç	ç	ç	ç	ç	ç
11	Sarana pelaporan pada E-SISMAL	ç	ç	ç	ç	ç	ç	ç
12	SPO surveilans malaria	ç	ç	ç	ç	ç	ç	ç
13	SPO pencatatan dan pelaporan ESISMAL	-	-	-	-	-	-	-
14	Bukti Pelatihan E-SISMAL yang pernah diikuti	-	ç	-	ç	ç	ç	ç
15	Dokumentasi Pelaporan	ç	ç	ç	ç	ç	ç	ç
16	Jadwal supervisi	-	-	-	-	-	-	-
17	Jadwal koordinasi	-	-	-	-	-	-	-
18	Unit sumber laporan	-	-	-	-	-	ç	-
19	Unit pelaksana surveilans malaria dan sistem pelaporan	-	-	-	-	-	-	-
20	Bukti umpan balik dari dinkes	-	-	-	-	-	-	-





**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

Nomor : 179/UN9.FKM/TU.KKE/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti Utama** : Eni Nuraini  
*Principal in Investigator*

**Nama Institusi** : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya  
*Name of the Institution*

Dengan Judul :  
*Title*

**"ANALISIS KETEPATAN LAPORAN PADA ELEKTRONIK SISTEM INFORMASI SURVEILANS  
MALARIA (E-SIMAL) DI DAERAH ENDEMIS MALARIA KABUPATEN LAHAT"**

**"ANALYSIS OF THE ACCURACY OF REPORTING TIME ON THE ELECTRONIC MALARIA  
SURVEILLANCE INFORMATION SYSTEM (E-SISMAL) IN MALARIA ENDEMIC AREAS, LAHAT DISTRICT"**

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Mei 2021 sampai dengan tanggal 24 Mei 2022.

*This declaration of ethics applies during the period May 24, 2021 until May 24, 2022.*

Indralaya, May 24, 2021  
*Head of the Committee,*



**DR. Ruslika Flora, S.Kep., M.Kes**  
NIP. 197109271994032004



**PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Bhayangkara Bandar Jaya Lahat Telp/Fax: 0731-326018/326019  
e-Mail: [dinkeskablahat@yahoo.com](mailto:dinkeskablahat@yahoo.com)

Nomor : 507/SDK/KES/2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Lahat, 05 Juli 2021

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas Sriwijaya  
Palembang.  
di - Tempat.

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang, No.0229/UN9.FKM/TU.SB5/2021, tgl 17 Juni 2021 Perihal Permohonan Izin Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang diwilayah kerja Dinas Kesehatan Kab.Lahat Atas Nama :

No	NAMA	Lokasi Puskesmas	Lama Penelitian	Judul Penelitian
1	Eni Nuraini	Bandar Jaya Selawi Pagar Gunung Bunga Mas Merapi II Senabing Nanjungan	Juni s/d Juli 2021	Analisis Ketetapan Laporan Pada Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL) Di Daerah Endemis Malaria Kab.Lahat

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan tersebut untuk melaksanakan kegiatan penelitian Dosen dengan catatan bahwa data yang diperoleh dalam penelitian tersebut hanya untuk kepentingan ilmiah dan Pendidikan.

Demikian untuk maklum atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lahat  
  
TAUFIQ MARYANSA PUTRA, SKM, MM  
PEMBINA TINGKAT I  
LA HNIP 49680313 199203 1 005

Tembusan Kepada Yth :  
1. Ka. PKM Bandar Jaya  
2. Ka. PKM Selawi  
3. Ka. PKM Nanjungan  
4. Ka. PKM Bunga Mas  
5. Ka. PKM Merapi II  
6. Ka. PKM Senabing  
7. Ka. PKM Pagar Gunung



PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Bhayangkara Bandar Jaya Lahat Telp/Fax: 0731-326018/326019  
e-Mail: [dinkeskablahat@yahoo.com](mailto:dinkeskablahat@yahoo.com)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 443/2021 / kes / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, menerangkan bahwa:

Nama : Eni Nuraini  
NIM : 10012682024004  
Lokasi Puskesmas : Bandar Jaya, Selawi, Pagar Gunung, Bunga Mas, Merapi II, Senabing, Nanjungan  
Judul Penelitian : Analisis Ketepatan Laporan pada Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-SISMAL) di Daerah Endemis Malaria Kabupaten Lahat.

Memang benar telah melakukan penelitian terkait judul tesis pada lokasi Puskesmas tersebut dari bulan Juni s/d September 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

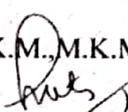
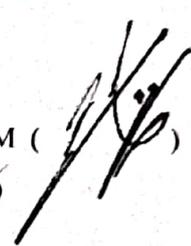
Lahat, 8 November 2021  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lahat,

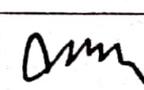
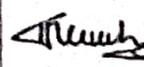


TAUFIQ MARYANSA PUTRA, SKM.MM  
PEMBINA TINGKAT I  
NIP. 19680313 199203 1 005

## MATRIK PERBAIKAN TESIS

Nama Mahasiswa : Eni Nuraini  
NIM : 10012682024004  
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)  
BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)  
Judul Hasil Tesis : Analisis Ketepatan Laporan pada Elektronik Sistem Informasi  
Surveilans Malaria (E-SISMAL) di Daerah Endemis Malaria  
Kabupaten Lahat

Pembimbing : 1. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M (  )  
2. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes (  )

No.	Dosen Pembimbing/Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
1.	Prof. dr. H. Chairil Anwar, DAP&E, Sp.ParK., Ph.D	Apakah kabupaten Lahat mampu mencapai eliminasi tahun 2023? Semua pekerja yang masuk dan keluar kabupaten Lahat harus diperiksa malaria. Banyak orang bergejala malaria yang tidak mau berobat dan kurangnya tenaga analis di kabupaten Lahat menjadi masalah dalam mencapai eliminasi malaria.	BAB IV	
2.	Najmah, S.K.M., MPH., Ph.D	Tambahkan tabel tinjauan pustaka sehingga dapat diketahui benang merah yang diteliti. Tambahkan paradigma kualitatif penelitian yang dipilih. Tambahkan apa perbedaan hasil penelitian dari berbagai metode penelitian.	BAB II- III	

3.	Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.K.M	Perbaiki penulisan <i>abstract</i> dalam bahasa Inggris, penulisan referensi dan sesuaikan tujuan dengan kesimpulan.	Abstract, Bab V	
4.	Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M	Apakah yang dilakukan puskesmas melalui kerjasama lintas sektor? Terkait advokasi apa saja yang dilakukan dinas kesehatan?	BAB IV	



Palembang, Desember 2021  
 Koordinator Prodi S2 IKM,



**Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes**  
 NIP. 19710927 199403 2004