

ANALISIS MASALAH KESEHATAN KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) DIFTERI DI KABUPATEN BLITAR

ANALYSIS OF HEALTH PROBLEMS IN CASES OF DIPHTHERIA IMMUNIZATION PREVENTABLE DISEASES (PD3I) IN BLITAR DISTRICT

¹Hari Fitriani*, ²M. Atoillah Isfandiari, ³Endro Pramono, ⁴Pebri P. Guntoro

^{1,2,3,4}Master of Epidemiology Public Health Faculty
Airlangga University, Surabaya, East Java

Info Artikel

Sejarah Artikel :

Submitted: 2023-06-23

Accepted: 2024-11-24

Publish Online: 2024-12-28

Kata Kunci:

Difteri, identifikasi, analisis, pelatihan tenaga kesehatan

Keywords:

Diphtheria, identification, analysis, training health workers

Abstrak

Latar belakang: Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Blitar tahun 2019-2021, diperoleh lima masalah kesehatan penyakit infeksi dan menular yang membutuhkan perhatian. Diperlukan upaya untuk menentukan apa yang menjadi prioritas masalah dan pemecahan masalah tersebut. **Tujuan:** Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, membuat prioritas masalah berdasarkan analisis data, menemukan akar penyebab suatu masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah, dan merumuskan rekomendasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. **Metode:** Analisis deskriptif dan brainstorming untuk identifikasi masalah, metode USG untuk menentukan prioritas masalah, metode pendekatan sistem (Input – Proses – Output) untuk menentukan akar penyebab masalah, metode Hanlon untuk menentukan prioritas penyebab masalah, dan metode NGT untuk menentukan alternatif pemecahan masalah. Pada kegiatan ini melibatkan pengelola program di Bidang P2P dan tujuh pengelola surveilans Puskesmas. **Hasil:** Metode USG menghasilkan prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Blitar adalah kasus Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) difteri. Dari metode pendekatan sistem diperoleh sembilan penyebab masalah dan hasil metode Hanlon adalah belum semua tenaga surveilans di faskes mendapatkan pelatihan PD3I bersertifikat. Metode NGT menghasilkan pelatihan tenaga kesehatan jaringan dan jejaring sampai tingkat bawah terkait skrining awal. **Simpulan:** Difteri menjadi prioritas masalah karena masih dilaporkan kasus dari tahun 2019 – 2022. Dibutuhkan pelatihan untuk tenaga kesehatan terkait skrining awal difteri dan koordinasi di semua faskes.

Abstract

Background: Based on the Blitar District Health Profile 2019-2021, five infectious and communicable disease health problems were identified that require attention. Efforts are needed to determine what the priority problems and solutions are. **Objective:** To identify health problems, prioritise problems based on data analysis, find the root cause of a problem, determine alternative solutions, and formulate recommendations for the Blitar District Health Office.. **Method:** Descriptive analysis and brainstorming for problem identification, USG method to determine problem priorities, system approach method (Input - Process - Output) to determine the root cause of the problem, Hanlon method to determine the priority cause of the problem, and NGT method to determine alternative problem-solving. This activity involved program managers in the P2P Division and seven Health Office Center surveillance managers. **Results:** The USG method resulted in the priority health problem in Blitar District being cases of Diphtheria Preventable Diseases (PD3I). From the system approach method, nine causes of problems were obtained and the result of the Hanlon method was that not all surveillance personnel at health facilities had received certified PD3I training. The NGT method resulted in the training of network health workers and networks to the lower level regarding initial screening. **Conclusions:** Diphtheria is a priority problem as cases are still being reported from 2019-2022. Training for health workers on early diphtheria screening and coordination across all health facilities is needed.

PENDAHULUAN

Difteri adalah salah satu penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), bersifat akut dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa wilayah di Indonesia. Difteri bersifat sangat menular dan termasuk penyakit infeksi yang serius serta berpotensi menimbulkan kematian, akibat toksin (racun) yang dihasilkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* (Rahman et al., 2016). Toksin tersebut menyebabkan nekrosis jaringan, kerusakan saluran napas dan miokarditis yang memicu gagal jantung hingga kematian (Novita Sari et al., 2020). Bakteri yang terdapat pada hidung dan tenggorokan menyebabkan infeksi. Difteri menyerang semua usia, tetapi anak-anak yang tidak diimunisasi adalah yang terbanyak (Rahman et al., 2016).

Gejala klinis difteri meliputi: peradangan pada tenggorok, demam yang tidak terlalu tinggi (38⁰C) namun kadang disertai dengan menggigil, dan pembengkakan leher (khas difteri: “bull-neck”). Ditemukan pembentukan membran (*pseudo membrane*) keputihan pada tenggorok atau tonsil yang mudah berdarah bila dilepas. Peradangan dapat menyebabkan kematian dengan menyumbat saluran napas. Penularan difteri adalah melalui droplet lewat batuk dan bersin dan menular kepada yang berdekatan dengan penderita (Nisak et al., 2014).

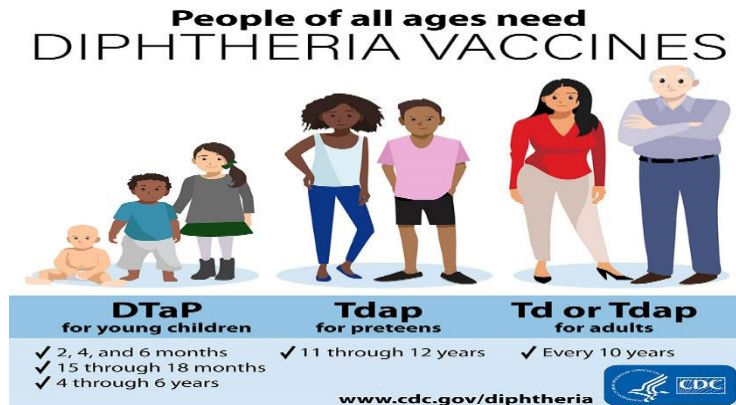
Infeksi serius yang disebabkan oleh strain bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menghasilkan toksin, menyebabkan kesulitan bernapas, masalah detak jantung, dan bahkan kematian. CDC merekomendasikan vaksin untuk bayi, anak-anak, remaja, dan dewasa untuk pencegahan terhadap difteri. Vaksin adalah cara terbaik untuk mencegah difteri. Keberhasilan pencegahan difteri dengan cakupan imunisasi yaitu minimal 95%. Munculnya KLB difteri dapat terkait dengan adanya *immunity gap*, yaitu kesenjangan atau kekosongan kekebalan di kalangan penduduk di suatu daerah. Hal ini dapat terjadi akibat adanya akumulasi kelompok yang rentan terhadap difteri, karena kelompok ini tidak lengkap imunisasinya atau tidak mendapatkan imunisasi (Kemenkes, 2016).

Difteri adalah penyebab utama kematian anak di era pravaksin. Insiden di negara industri menurun dengan cepat dengan pengenalan vaksin difteri-tetanus-pertusis (DTP) setelah Perang Dunia II. Insiden di negara kurang berkembang juga menurun setelah peluncuran Program Perluasan Imunisasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1974, yang merekomendasikan agar semua bayi menerima 3 dosis vaksin DTP pada usia 6 bulan. Lonjakan insiden di negara-negara bekas Uni Soviet yang baru merdeka terjadi pada 1990-an, mengakibatkan >157.000 kasus dan 5.000 kematian. Lonjakan ini menunjukkan potensi wabah difteri yang parah di komunitas yang memiliki populasi besar orang dewasa yang tidak kebal dan cakupan vaksinasi yang buruk untuk anak-anak (Clarke, K.E.N MacNeil et al., 2019).

Beberapa vaksin membantu melindungi terhadap difteri, yang semuanya memberikan perlindungan terhadap penyakit lain:

1. DTaP membantu melindungi terhadap difteri, tetanus, dan pertusis (batuk rejan)
2. DT membantu melindungi terhadap difteri dan tetanus
3. Tdap membantu melindungi dari tetanus, difteri, dan pertusis
4. Td membantu melindungi dari tetanus dan difteri (CDC, 2022).

Vaksin yang direkomendasikan untuk seseorang tergantung pada usianya. Gambar berikut ini memberikan informasi, berdasarkan usia, tentang rekomendasi vaksin difteri oleh CDC:



Gambar 1. Rekomendasi Vaksin difteri CDC
Sumber: CDC, 2022

Sejak tahun 2000, WHO wilayah Asia Tenggara telah melaporkan sebagian besar kejadian difteri global setiap tahunnya. India telah melaporkan proporsi kasus difteri terbesar sejak tahun 2000 (64%), dari >50% kasus dengan usia dan status vaksinasi berasal dari India (8.720 [57%]). Secara kumulatif, India, Nepal, dan Indonesia telah melaporkan 96% – 99% kasus di wilayah Asia Tenggara. Sementara itu, dari WHO wilayah Eropa menurun akibat dampak wabah besar di bekas Republik Soviet selama tahun 1990-an (Clarke, K.E.N MacNeil et al., 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*), di seluruh dunia pada tahun 2016 tercatat ada 7.907 kasus difteri yang dilaporkan. Di antara angka tersebut, Indonesia turut menyumbang 342 kasus. Sejak tahun 2011, Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk kasus difteri menjadi masalah, dilaporkan sebanyak 3.353 kasus difteri dari tahun 2011 hingga tahun 2016, dan angka ini menempatkan Indonesia menjadi urutan kedua setelah India dengan jumlah kasus terbanyak. Sebanyak 110 dari 3.353 orang yang menderita difteri dilaporkan meninggal dunia. Hampir 90% dari orang yang terinfeksi, status imunisasi difterinya tidak lengkap. Cakupan imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) anak-anak sampai dengan 3 dosis di Indonesia sebesar 84% pada tahun 2016. Secara global kasus difteri terus meningkat secara bertahap, pada tahun 2018 WHO melaporkan terdapat 16.651 kasus difteri yang dilaporkan, dan India menempati urutan pertama kasus difteri terbanyak (Dinkes Kota Depok, 2021).

Data dari Kementerian Kesehatan sampai dengan November 2017, ada 95 kabupaten/kota dari 20 provinsi yang melaporkan kasus difteri. Secara keseluruhan ada 622 kasus dan dilaporkan 32 diantaranya meninggal (Kemenkes, 2017). Kemudian pada bulan Oktober hingga November 2017 jumlah kasus difteri dilaporkan sebanyak 954 kasus (Novita Sari et al., 2020). KLB difteri dilaporkan terjadi di 11 Provinsi antara lain di Sumatera Barat,

Jawa Tengah, Aceh, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur (Kemenkes, 2017).

Data surveilans Kemenkes 2020 menunjukkan situasi penyakit difteri di Indonesia, jumlah kasus suspek difteri sebesar 944 kasus yang tersebar di 25 Provinsi tahun 2019, sedangkan sampai Mei tahun 2020 menunjukkan kasus suspek difteri tersebar di 16 Provinsi sebesar 129 kasus. Kasus difteri paling banyak dilaporkan di Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, dan Aceh Pada kurun waktu 6 bulan terakhir, yaitu pada Desember 2019 sampai Mei 2020 (WHO, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1501/ MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu, apabila ditemukan 1 kasus difteri klinis dinyatakan sebagai KLB. Jumlah kematian akibat difteri meningkat hingga 502 kasus sejak tahun 2015. Kementerian Kesehatan telah mengumpulkan data epidemiologis KLB Difteri hingga 25 Desember 2017. Sebanyak 907 kasus yang terdeteksi (kumulatif selama tahun 2017) dimana 44 di antaranya dilaporkan meninggal dunia. Sebanyak 164 Kabupaten Kota dari 29 provinsi yang telah melaporkan kasus (Kemenkes, 2017).

Kasus Difteri di Jawa Timur sendiri pada tahun 2021 tercatat sebanyak 53 kasus suspek difteri, jumlahnya menurun dibandingkan kasus tahun 2020 yaitu 94 kasus suspek difteri yang sebelumnya tersebar di 29 kabupaten/kota, pada tahun 2021 tersebar di 20 kabupaten/kota. Kasus difteri dengan konfirmasi laboratorium ada 2 kasus dari suspek tersebut, berasal dari Kabupaten Probolinggo dan Kabupaten Sampang. Sedangkan pada tahun 2019 terdapat 358 kasus difteri dengan jumlah terbanyak penderita di Kabupaten Bangkalan yaitu sebanyak 34 kasus (Dinkes Jatim, 2020) (Dinkes Jatim, 2021).

Kabupaten Blitar laporan suspek difteri hingga terakhir tahun 2022 masih terjadi KLB difteri dengan jumlah 10 suspek difteri, 1 di antaranya meninggal. Tahun 2019 dilaporkan sebanyak 29 kasus difteri yang tersebar di beberapa wilayah puskesmas, tahun 2020 tidak dilaporkan ada kasus, tahun 2021 dilaporkan ada 3 kasus, dan meningkat kembali di tahun 2022 menjadi 10 kasus (Dinkes Kab.Blitar, 2020) (Dinkes Kab.Blitar, 2021) (Dinkes Kab.Blitar, 2022).

Berdasarkan data tersebut pada saat analisis prioritas masalah menggunakan *metode USG* ditetapkan bahwa difteri masih menjadi masalah kesehatan prioritas yang penting dan serius di kabupaten Blitar yang perlu dilakukan analisis identifikasi akar penyebab masalahnya lebih lanjut. Tujuannya adalah merumuskan rekomendasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar sebagai pemecahan masalah penyakit difteri.

METODE PENELITIAN

Tahapan kegiatan yaitu identifikasi masalah, melakukan analisis deskriptif terhadap data yang telah dikumpulkan, membuat prioritas masalah berdasarkan analisis data, melakukan analisis untuk menemukan akar penyebab suatu masalah, dan merumuskan rekomendasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terkait Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) difteri. Untuk identifikasi masalah dilakukan telusur dokumen dan *brainstorming* dengan pengelola-pengelola program. Menggunakan data sekunder yang bersumber dari data

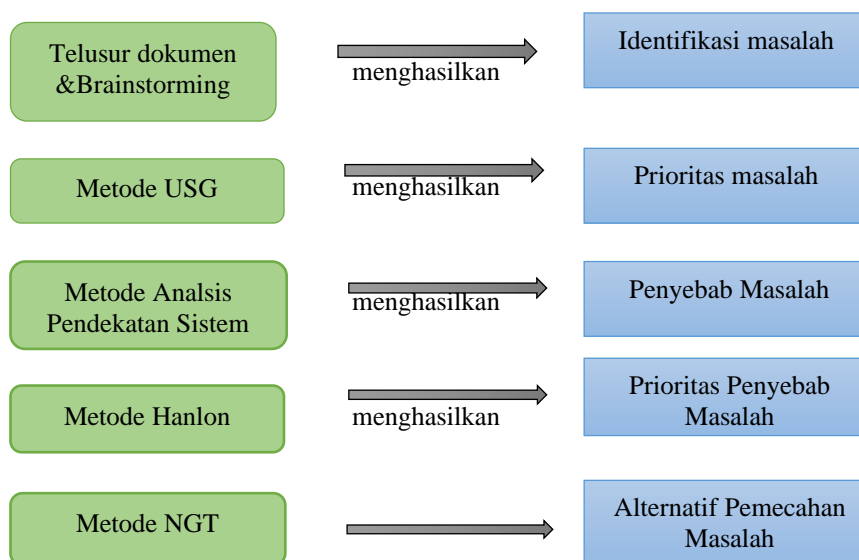
Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dari tahun 2019 - 2021 dan dari pengelola program di Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P).

Metode untuk menentukan mana yang menjadi prioritas masalah adalah *metode USG* (*Urgency, Seriousness, Growth*) yaitu penentuan prioritas masalah dengan menggunakan 3 kriteria, yaitu; seberapa mendesak isu tersebut, seberapa serius isu tersebut, dan seberapa besar kemungkinan isu tersebut berkembang dengan pemberian skoring.

Metode yang digunakan untuk menemukan penyebab masalah disini adalah *analisis system surveilans/pendekatan sistem (Input – Proses – Output)*, yaitu suatu teknik atau metode pemecahan masalah yang dilakukan dengan cara menguraikan sistem ke dalam komponen-komponen pembentuknya untuk mengetahui bagaimana komponen-komponen tersebut bekerja dan saling berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan sistem. Analisis penyebab masalah-masalah tersebut didapatkan dengan cara *brainstorming* dengan pengelola program surveilans dan imunisasi di Dinas Kesehatan.

Setelah itu dilakukan skoring kembali dengan menggunakan *metode Hanlon* dengan kepala Bidang P2P, Subko Survim, dan pengelola program imunisasi dan surveilans untuk menentukan prioritas dari penyebab masalah tersebut. *Metode Hanlon* adalah suatu metode untuk menentukan prioritas masalah dengan menggunakan 4 kriteria yaitu, *Magnitude, Seriousness, Causability, dan PEARL faktor*.

Setelah itu dilakukan rapat dengan *metode NGT (Nominal Group Technique)*, yaitu, teknik pengambilan keputusan dalam kelompok menggunakan metode yang terstruktur untuk brainstorming kelompok yang mendorong kontribusi semua orang dengan pengelola program surveilans dari 7 puskesmas yaitu; Puskesmas Srengat, Udanawu, Garum, Talun, Wlingi, Kanigoro, dan Kesamben untuk membahas alternatif pemecahan masalah yang ada di faskes. Bagian terakhir adalah dirumuskannya rekomendasi yang sekiranya bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar untuk program surveilans khususnya PD3I difteri. Dapat digambarkan dengan diagram berikut :



menghasilkan

Gambar 2. Diagram Metode Analisis

HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Masalah dan Penentuan Prioritas

Pada tahap identifikasi masalah dilakukan telusur dokumen dan *brainstorming* dengan pengelola program didapat beberapa masalah kesehatan khususnya di program penyakit menular dan infeksi. Diperoleh 5 masalah kesehatan yang angka cakupannya masih rendah, cakupannya menurun, dan masih ditemukannya kasus PD3I tiap tahun, yang kemudian dilakukan penilaian dengan *metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)* menggunakan skoring 1 – 5. Dari tabel tersebut diperoleh hasil berdasarkan penilaian skoring dari tiap-tiap pengelola program di Bidang P2P bahwa, kasus PD3I difteri adalah masalah prioritas pertama yang butuh perhatian dan penanganan segera karena sifatnya paling mendesak, paling serius, dan akan berkembang menjadi buruk apabila tidak segera dilakukan penanganan, dengan hasil nilai skoring 131.

Alasan difteri menjadi masalah prioritas karena masih ditemukannya kasus PD3I difteri di Kabupaten Blitar hingga tahun 2022 sebanyak 10 kasus suspek difteri dan 1 di antaranya meninggal. Pada tahun 2019 penyakit difteri di Kabupaten Blitar dilaporkan sebanyak 29 kasus suspek difteri, tidak ada kasus kematian difteri pada tahun 2019. Difteri juga merupakan penyakit yang sifatnya akut, dapat menular dengan cepat berakibat pada kematian jika tidak ditangani dengan cepat, oleh karenanya mengapa difteri menjadi prioritas masalah kesehatan utama di kabupaten Blitar. Dapat ditampilkan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Hasil skoring penentuan prioritas masalah dengan metode USG

No.	Identifikasi Masalah	U	S	G	Total	Rangking
1	Rendahnya CDR (Case Detection Rate) TB	44	42	40	126	II
2	Rendahnya target penemuan penderita pneumonia pada balita	32	30	31	93	IV
3	Persentase orang dengan risiko HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi dini sesuai standar masih di bawah target	34	33	37	104	III
4	Kasus diare balita yang ditangani masih di bawah target	28	30	30	88	V
5	Masih ditemukannya kasus PD3I difteri	46	44	41	131	I

2. Analisis Penyebab Masalah

Untuk menentukan akar penyebab dari masalah kesehatan masih ditemukannya kasus PD3I difteri di Kabupaten Blitar, digunakan *metode pendekatan sistem* dengan analisis pada tiap komponen bagian *input*, *proses*, dan *output* sebagai satu kesatuan dalam komponen yang saling berinteraksi satu sama lain (Hasanbasri, 2007). Analisis penyebab masalah-masalah tersebut

diperoleh dengan cara *brainstorming* dengan pengelola program surveilans dan imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Maka diperoleh gambaran analisis sistem tersebut pada Tabel 2. sebagai berikut:

Tabel 2. Analisa penyebab masalah dengan metode analisis sistem

KOMPONEN/ ELEMENT	INPUT	PROSES	OUTPUT	OUTCOME
FASYANKES	Sarana dan prasarana untuk penanganan kasus difteri berat belum tersedia (pembuatan <i>trakeotomi</i>)	Pasien dengan gejala berat tidak tertangani	Harus dirujuk ke RSUD yang fasilitasnya lebih lengkap (RSUD Saiful Anwar Kota Malang)	Lambat penanganan dan risiko kematian
SDM	<ul style="list-style-type: none"> - Tenaga surveilans di faskes belum semua berkesempatan mendapatkan pelatihan PD3I yang bersertifikat - Belum semua RS terbentuk tenaga surveilans PD3I - Tim pelaksana imunisasi di Puskesmas tenaga dan waktunya terforsir untuk kegiatan Covid-19 - Belum semua tenaga analis di RS terpapar tentang pelaksanaan difteri 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang maksimal dalam penanganan kasus PD3I - Belum ada penanggung jawab pasti terkait surveilans PD3I RS - Program imunisasi dasar dan lanjutan (BIAS) belum optimal (disamping itu karena sekolah belum tatap muka) - Belum semua mengetahui cara pengambilan spesimen difteri 	<ul style="list-style-type: none"> - Penguatan surveilans PD3I belum terlaksana wilayah Puskesmas - Penguatan surveilans PD3I belum terlaksana di RS - Kekebalan tubuh anak dari penyakit difteri (Human imunity) tidak maksimal - Belum didapatkan spesimen yang adekuat 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang maksimal dalam melakukan investigasi - Salah dalam diagnosa difteri, penanganan tidak sesuai SOP - Belum tercapainya Herd imunity - Kemungkinan hasil diagnosa Laboratorium tidak valid
LOGISTIK	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah ketersediaan stok vaksin pada tahun 2021 - Masalah pengelolaan vaksin DPT, tD & TD di Puskesmas - Masalah ketersediaan Anti Difteri Serum(ADS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sempat mengalami kekosongan beberapa bulan di Instalasi Farmasi - Penyimpanan vaksin dan pemberian ketika pelayanan di lapangan kurang diperhatikan dengan baik - Stok ADS tidak selalu tersedia di Dinkes 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pelayanan imunisasi DPT pada faskes yang kosong stoknya - Tidak membentuk kekebalan terhadap difteri secara maksimal - Penanganan pengobatan lambat 	<ul style="list-style-type: none"> - Menurunnya cakupan imunisasi - Menurunnya cakupan imunisasi - Risiko kematian lebih besar
MASYARAKAT	Kurangnya pemahaman masyarakat tentang difteri	Kurangnya kesadaran keluarga pasien, sering menunda untuk pergi ke faskes	Laporan SKDR yang diterima lambat, penanganan kasus menjadi terlambat	Investigasi terlambat, penularan terjadi, adanya risiko kematian

Hasil dari analisis sistem surveilans tersebut selanjutnya akan dilakukan skoring untuk menentukan prioritas penyebab masalahnya dengan *metode Hanlon*.

3. Penentuan Prioritas Penyebab Masalah

Metode Hanlon ialah suatu metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan menggunakan 4 kriteria yaitu, *Magnitude*, *Seriousness*, *Causability*, dan *PEARL factor*. *Magnitude* adalah menilai seberapa besar pengaruh masalah tersebut, *Seriousness*, artinya seberapa kegawatan/keseriusan masalah tersebut, *Causability* adalah menilai kemudahan penanggulannya. *PEARL factor* sendiri adalah *Propriety*, *Economicfeasibility*, *Aceptability*, *Resourcesavailability*, dan *Legality*. Faktor *Propriety* artinya apakah program intervensi dapat mengatasi masalah yang ada, faktor *Economicfeasibility* artinya apakah akan berdampak pada ekonomi jika tidak segera ditangani, faktor *Aceptability* artinya apakah masyarakat akan menerima program yang diberikan, faktor *Resourcesavailability* artinya apakah potensial atau sumber daya tersedia untuk pelaksanaan program, dan faktor *Legality* artinya apakah sudah sesuai regulasi yang berlaku aktivitas program tersebut diimplementasikan.

Dalam pelaksanaan skoring untuk penentuan prioritas penyebab masalah ini, hasil perkalian rata-rata nilai tiap kriteria diperoleh penyebab masalah yang menjadi prioritas utama yaitu; dari komponen sumber daya manusia, belum semua tenaga surveilans di faskes berkesempatan mendapatkan pelatihan PD3I yang bersertifikat dengan nilai skoring 221,8. Ditunjukkan pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hasil skoring penentuan prioritas penyebab masalah dengan metode Hanlon

Masalah	Rata-rata Besar Masalah	Rata-rata Kegawatan	Kemudahan Penanggulangan	Faktor PEARL	Prioritas Intervensi	Rangking
Sarana dan prasarana penanganan kasus difteri berat belum tersedia	7,6	7,2	2,6	0,6	85,4	IV
Belum semua tenaga surveilans di faskes mendapatkan pelatihan bersertifikat	8,8	9,0	2,8	1,0	221,8	I
Belum semua RS terbentuk tenaga surveilans PD3I	8,6	7,6	3,2	0,4	83,7	VI
Masalah ketersediaan ADS	8,4	7,4	3,0	0,6	111,9	II
Belum semua tenaga analis terpapar penatalaksanaan difteri	8,2	7,6	3,4	0,4	84,8	V
Masalah ketersediaan stok vaksin DPT Pentabio tahun 2021	6,4	6,0	3,6	0,6	82,9	VII
Masalah pengelolaan vaksin di Puskesmas	6,2	5,8	3,2	0,6	69,0	VIII
Tim pelaksana imunisasi di Puskesmas terforsir waktu & tenaganya untuk keg. Covid-19	7,2	6,6	3,0	0,4	57,0	IX
Kurangnya pemahaman masyarakat tentang difteri	7,8	7,6	2,8	0,6	99,6	III

Setelah mendapatkan hasil prioritas penyebab masalah dari skoring dengan *metode Hanlon*, selanjutnya akan dilakukan *NGT* dengan pengelola surveilans 7 Puskesmas terpilih untuk membahas alternatif pemecahan masalah bersama.

4. Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah

Untuk menentukan alternatif pemecahan masalah atau solusi, dilakukan bersama dengan pengelola surveilans dari 7 Puskesmas dengan metode *NGT (Nominal Group Technique)*. Yaitu, teknik pengambilan keputusan dalam kelompok menggunakan metode yang terstruktur untuk brainstorming kelompok yang mendorong kontribusi semua orang. Masing-masing orang menuliskan idenya pada sepotong kertas secara tertutup dan tidak diperbolehkan untuk diskusi, peserta boleh menuliskan lebih dari satu ide. Setelah semua ide dari peserta puskesmas dicatat, dilakukan *round robin discussion*, yaitu penyamaan persepsi apakah ada yang maknanya sama dari beberapa ide tersebut.

Pada tahap akhir dilakukan skoring kembali, tiap peserta puskesmas memberi urutan skoring dari ide yang dianggap paling penting dengan nilai yang tertinggi hingga yang tidak penting dengan nilai terkecil yaitu 1 pada sepotong kertas secara tertutup. Pada metode *NGT* ini alternatif pemecahan masalah yang mendapatkan skor tertinggi ditetapkan sebagai prioritas yang harus segera ditindak lanjuti yaitu; pelatihan tenaga kesehatan jaringan dan jejaring sampai tingkat bawah terkait skrining awal. Ditampilkan pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Hasil skoring penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah dengan metode NGT

Alternatif Pemecahan masalah	1	2	3	4	5	6	7	Total	Ranking
Pelatihan tenaga surveilans yang bersertifikat	1	1	1	3	4	6	6	22	IV
Meningkatkan kerjasama lintas program di Puskesmas	5	5	3	2	3	4	5	27	III
Pelatihan nakes jaringan dan jejaring sampai tingkat bawah terkait skrining awal	6	6	6	6	1	5	4	34	I
Mengajukan pelatihan bagi pengelola program surveilans di Puskesmas	3	3	2	4	2	3	3	20	V
Diadakan pelatihan OJT setiap pengelola surveilans di Puskesmas khususnya penyakit difteri agar lebih terarah dalam tatalaksana kasus	4	4	5	5	6	2	2	28	II
Diadakan pelatihan surveilans untuk pengelola surveilans yang baru	2	2	4	1	5	1	1	16	VI

Setelah diperoleh hasil *NGT*, selanjutnya adalah merumuskan rekomendasi sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terkait masalah PD3I difteri.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Masalah dan Penentuan Prioritas

Sebagai tahap awal sebelum menentukan prioritas masalah kesehatan, kemudian akan dilakukan analisis penyebab masalah hingga perumusan rekomendasi sebagai outputnya, terlebih dahulu dilakukan identifikasi beberapa masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian di Kabupaten Blitar karena angka cakupannya yang belum mencapai target atau laporan kejadiannya masih cukup tinggi. Dari data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar tahun 2019 – 2021 dilakukan telusur dokumen dan *brainstorming* dengan pengelola program untuk mendapatkan informasi yang lebih tepat terkait permasalahan yang ada di lapangan.

Dari 5 identifikasi masalah yang didapatkan dilakukan skoring untuk menentukan prioritas utama. Metode yang digunakan ialah *metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)* dengan skala penilaian 1 – 5, dimana skoring dilakukan bersama dengan Bidang P2P melalui *FGD (Forum Group Discussion)*. Hasil skoring yang didapat masih ditemukannya kasus PD3I difteri menjadi prioritas utama di Kabupaten Blitar dengan nilai skoring 131. Mengapa difteri menjadi prioritas masalah pertama, hal ini karena penyakit difteri sifatnya akut dan sangat menular, dapat menimbulkan infeksi yang serius dan berisiko kematian. Jadi difteri merupakan masalah yang sangat serius, mendesak, dan berdampak lebih buruk bila tidak segera ditangani.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar menunjukkan dari tahun 2019 ada 29 kasus suspek difteri yang dilaporkan, tahun 2020 0 kasus, tahun 2021 ada 3 kasus suspek difteri, dan tahun 2022 ada 10 kasus suspek difteri dan salah satunya meninggal dunia. Pada awal tahun 2023 sendiri sudah ada 3 kasus suspek difteri yang dilaporkan dan sementara masih menunggu konfirmasi dari BBLK Jakarta.

Puskesmas Srengat selama tahun 2019 – 2023 melaporkan kejadian kasus difteri dimana pada tahun 2019 ada 4 kasus suspek difteri, tahun 2021 ada 2 kasus suspek difteri, tahun 2022 ada 3 kasus suspek difteri, dan tahun 2023 ada 2 kasus suspek difteri. Berdasarkan data cakupan imunisasi rutin Puskesmas Srengat tahun 2021 adalah yang terendah yaitu 66,5% sedangkan cakupan imunisasi lanjutannya tahun 2021 sudah cukup tinggi yaitu 87,2%.

Untuk itu tim pelaksana imunisasi Puskesmas Srengat bersama dengan program promkes harus berupaya meningkatkan cakupan imunisasi baik rutin dan lanjutan melalui upaya promotif kepada masyarakat. Berdasarkan Pedoman Surveilans dan Penanggulangan Difteri Kemenkes tahun 2018, bahwa pencegahan difteri dilakukan dengan meningkatkan cakupan imunisasi rutin dan lanjutan (BIAS).

2. Analisis Penyebab Masalah

Pada analisis penyebab masalah masih ditemukannya kasus PD3I difteri di Kabupaten Blitar, digunakan metode *pendekatan sistem* dengan analisis pada tiap komponen (fasyankes, SDM, logistik, dan masyarakat) bagian *input, proses, dan output* (Hasanbasri, 2007). Analisis penyebab masalah-masalah tersebut diperoleh dengan cara *brainstorming* dengan pengelola program surveilans dan imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Setelah dilakukan

pembahasan mendalam maka didapatkan 9 penyebab masalah baik di Puskesmas, RS pemerintah/swasta, maupun di Dinas Kesehatan.

Pada komponen fasyankes masalah ditemukan pada sarana dan prasarana penunjang untuk penanganan difteri berat yang ditujukan untuk Rumah sakit. Pada Komponen Sumber Daya Manusia (SDM) adalah pada masalah tenaga surveilans di semua faskes dan Rumah Sakit, tim pelaksana imunisasi di Puskesmas yang belum optimal karena terbagi dengan kegiatan Covid-19 pada tahun 2020-2021 dan tenaga analis di Rumah Sakit yang belum terpapar tentang difteri.

Pada komponen logistik adalah masalah pada ketersediaan vaksin DPT Pentabio tahun 2021, masalah pengelolaan vaksin di Puskesmas, dan ketersediaan ADS di Dinkes. Pada komponen masyarakat yang merupakan faktor eksternal yaitu kurangnya pemahaman masyarakat tentang difteri, sehingga seringkali mereka menunda untuk segera memeriksakan ke fasyankes sampai sudah menunjukkan gejala ke arah yang berat.

3. Penentuan Prioritas Penyebab Masalah

Dilakukan skoring kembali untuk menentukan prioritas penyebab masalah dengan *Metode Hanlon*. Dalam pelaksanaan skoring untuk penentuan prioritas penyebab masalah ini penilaian dilakukan oleh Kepala Bidang P2P, Subko Surveilans Imunisasi, dan pengelola program surveilans dan imunisasi. *Metode Hanlon* sangat cocok digunakan untuk menentukan prioritas dan lebih efektif kegunaannya pada masalah yang bersifat kualitatif atau informasi yang ada bersifat kualitatif (Irawan et al., 2021). *Metode Hanlon* mampu memberikan rekomendasi strategi perbaikan, dalam hal ini memberikan strategi perbaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dalam hal mengatasi masalah PD3I difteri. Sederhana dan mudah dalam melakukan perhitungan juga pembobotan dalam menentukan kriteria menjadi alasan memilih *metode Hanlon*.

Pengisian skoring dilakukan dengan cara membagikan format skoring dan dilakukan secara tertutup. Dari hasil perkalian rata-rata nilai tiap kriteria diperoleh penyebab masalah yang menjadi prioritas utama yaitu; dari komponen Sumber Daya Manusia, belum semua tenaga surveilans di faskes berkesempatan mendapatkan pelatihan PD3I yang bersertifikat dengan nilai skoring 221,8. Selanjutnya akan dilakukan *NGT* dengan pengelola program surveilans Puskesmas terpilih untuk menentukan alternatif pemecahan masalahnya bersama.

4. Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah

Rapat *NGT (Nominal Group Technique)* yang dilakukan bersama dengan pengelola program surveilans dari 7 puskesmas yaitu; Puskesmas Srengat, Udanawu, Garum, Talun, Wlingi, Kanigoro, dan Kesamben untuk membahas alternatif pemecahan masalah terkait tenaga surveilans di faskes yang belum semua berkesempatan mendapatkan pelatihan PD3I yang bersertifikat. Puskesmas terpilih yang hadir adalah Puskesmas yang melaporkan kasus suspek difteri pada tahun 2022.

Penyampaian ide-ide dari peserta dilakukan secara tertutup tanpa diskusi, kemudian dibacakan dan dilakukan proses *round robin discussion*, yaitu penyamaan persepsi dari tiap ide peserta. Setelah itu dilakukan skoring kembali oleh tiap peserta dengan nilai tertinggi untuk ide yang perlu ditindak lanjuti segera dan nilai terendah untuk ide yang tidak terlalu mendesak dilakukan segera. Kesimpulan hasil rapat yang mendapatkan skor tertinggi dan menjadi prioritas untuk harus segera ditindak lanjuti yaitu; pelatihan tenaga kesehatan jaringan dan jejaring sampai tingkat bawah terkait skrining awal. Dalam hal ini dimaksud deteksi awal kasus suspek yang perlu diperkuat di jaringan (Pustu) dan jejaring (klinik dan Rumah Sakit).

SIMPULAN

Identifikasi masalah kesehatan yang dilakukan di Kabupaten Blitar dengan *metode USG* ditemukan kasus PD3I difteri sebagai prioritas utama, dimana masih ditemukan kasus difteri dari tahun 2019 sampai 2022. Analisis penyebab masalah selanjutnya dilakukan dengan *metode pendekatan sistem* (input – proses – output). *Metode Hanlon* dengan pengisian skoring untuk menentukan prioritas penyebab masalah menghasilkan belum semua tenaga surveilans di faskes berkesempatan mendapatkan pelatihan PD3I yang bersertifikat. *Metode NGT (Nominal Group Technique)* untuk menentukan alternatif pemecahan masalah menghasilkan prioritas solusi yaitu, pelatihan tenaga kesehatan jaringan dan jejaring sampai tingkat bawah terkait skrining awal difteri.

SARAN

Berdasarkan hasil NGT (*Nominal Group Technique*) yang telah dilakukan bersama 7 pengelola surveilans Puskesmas terpilih, aktivitas terbanyak menghasilkan prioritas pemecahan masalah pelatihan tenaga kesehatan jaringan dan jejaring sampai tingkat bawah terkait skrining awal difteri, maka direkomendasikan untuk perlu dilakukan pelatihan terkait skrining awal difteri semua petugas surveilans di fasilitas kesehatan dan koordinasi di semua fasilitas kesehatan dalam upaya penemuan kasus suspek difteri.

REFERENSI

- CDC, 2022. Diphtheriae Vaccination. URL <https://www.cdc.gov/>
- Clarke, K.E.N MacNeil, A., Hadler, S., C, S., Tiwari, T., Cherian, T., 2019. Global Epidemiology of Diphtheria, 2000-2017. Pubmed. <https://doi.org/https://doi.org/10.3201/eid2510.190271>
- Dinkes Jatim, 2020. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. Dinkes Provinsi Jawa Timur, tabel 53.
- Dinkes Jatim, 2021. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. Dinkes Provinsi Jawa Timur Provinsi Jawa Timur 1–149.
- Dinkes Kab. Blitar, 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Blitar 2019. Dinas Kesehat. Kabupaten Blitar 1–28.

- Dinkes Kab.Blitar, 2021. Profil Kesehatan Kabupaten Blitar 2020.
- Dinkes Kab. Blitar, 2022. Profil Kesehatan Kabupaten Blitar 2021.
- Dinkes Kota Depok, 2021. Dinkes Imbau Warga Tingkatkan Kewaspadaan Terhadap Difteri [WWW Document]. URL <https://dinkes.depok.go.id/User/news/>
- Hasanbasri, M., 2007. Pendekatan Sistem Dalam Perencanaan Program Daerah. KMPK, UGM, Yogyakarta.
- Irawan, H., Irawan, I., Christian, J., 2021. Penerapan Metode Hanlon Dalam Memprioritaskan Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Studi Kasus: Badan Pengawas Xyz. IDEALIS Indones. J. Inf. Syst. 4, 47–54. <https://doi.org/10.36080/idealism.v4i1.2814>
- Kemkes, 2016. Imunisasi Efektif Cegah Difteri. URL <https://kemkes.go.id/id/> (accessed 1.20.23).
- Kemkes, 2017. Difteri Akan Dapat Diatasi. URL <https://www.kemkes.go.id/> (accessed 1.20.23).
- Kemkes RI, 2019. Surveilans Dan Penanggulangan Difteri Edisi 2018. Kemenkes R.I.
- Nisak, C., Ariyanto, Y., Baroya, N., Epidemiologi, B., Masyarakat, F.K., 2014. Gambaran Karakteristik Individu dan Lingkungan Fisik Rumah Penderita Difteri dan Kontak Erat di Kabupaten Jember (Description of Individual Characteristics and House Physical Environment of Diphtheria Patient and Close Contact in Jember)
- Novita Sari, S.S., Kartika, B.W., Wahyuni, C.U., Istianah, 2020. Evaluation of diphtheria surveillance system in kediri regency, east java province. J. Heal. Transl. Med. 23, 121–128.
- Kemkes RI, 2010. PMK No. 1501 ttg Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Menimbulkan Wabah.
- Rahman, F.S., Hargono, A., Susilastuti, F., 2016. Penyelidikan Epidemiologi KLB Difteri Di Kecamatan Geneng Dan Karang Jati Kabupaten Ngawi Tahun 2015 Outbreak Investigation of Diphtheria Outbreak in Geneng and Karangjati Ngawi 2015. Wiyata 3, 199–213.
- WHO, 2020. Buletin Surveilans PD3I & Imunisasi edisi 2. URL <https://www.who.int/>