

BAB III

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

A. Kinerja Pengabdian

Kinerja pengabdian dalam Penguatan Kapasitas SDM dalam Pelaporan / Sinkronisasi Data di Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat dengan (P2PTM) mengacu pada efektivitas dan efisiensi upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (khususnya tim P2PTM) dalam mengintegrasikan, memvalidasi, dan memanfaatkan data PTM. Ini juga mencakup penggunaan data untuk pengabdian masyarakat dan pengambilan keputusan yang lebih baik. Berikut adalah kinerja yang diharapkan dan tantangan dalam Penguatan Kapasitas SDM dalam Pelaporan / Sinkronisasi Data di Program P2PTM khususnya adalah sinkronnya data Deteksi Dini Faktor Resiko PTM (DDFR PTM) dengan data Standar Pelayanan Minimal Usia Produktif (SPM USPRO) :

Karakteristik Data P2PTM yang Ideal dan Tantangannya

Agar Program P2PTM efektif, data yang dikumpulkan dan dilaporkan harus memenuhi kriteria:

- **Akurasi & Kelengkapan Data:** Data harus benar, lengkap, dan sesuai kondisi lapangan, mencakup semua variabel penting (kasus, faktor risiko, SPM, dll.).
- **Ketepatan Waktu Pelaporan:** Data harus tersedia cepat (real-time/hampir real-time) dan laporan rutin dikirim tepat waktu.
- **Integrasi Data Lintas Sumber:** Data dari berbagai format pelaporan PTM harus dapat disinkronkan dan saling bertukar dengan mudah (interoperabilitas).
- **Analisis & Visualisasi Efektif:** Data yang tersinkronisasi dapat dianalisis untuk mengidentifikasi tren dan disajikan secara visual (grafik/tabel) agar mudah dipahami.
- **Pemanfaatan Data untuk Keputusan & Intervensi:** Data digunakan sebagai dasar perencanaan program berbasis bukti, evaluasi kinerja, alokasi sumber daya efisien, dan perancangan pengabdian masyarakat yang relevan.

Meskipun penting, Penguatan Kapasitas SDM dalam Pelaporan / Sinkronisasi Data di Program P2PTM menghadapi beberapa tantangan utama:

1. **Sumber Daya Manusia Terbatas:** Kapasitas dan beban kerja petugas sering menghambat keakuratan dan kelengkapan data.
2. **Kualitas Data Rendah:** Masalah duplikasi, inkonsistensi format, dan data yang hilang/tidak lengkap sering terjadi.

3. **Komitmen & Kebijakan:** Kurangnya dukungan pimpinan dan perubahan kebijakan dapat menghambat proses.
4. **Motivasi Petugas Kurang:** Pemahaman petugas tentang pentingnya data yang akurat masih perlu ditingkatkan.

Mengatasi tantangan ini butuh bimbingan teknis, perbaikan format pelaporan, SOP jelas, dan komitmen manajemen. Sebagai pengelola P2PTM, penulis menemukan bahwa pelaporan data Program P2PTM sangatlah penting sebagai bahan perencanaan selanjutnya serta berpengaruh dengan pengambilan keputusan dan kebijakan di setiap program. Puskesmas melaporkan beragam data PTM bulanan (Profil, SPM, DDFR, IVA, PANDU PTM, Registri Kematian) ke Dinas Kesehatan via *e-mail*. Meskipun seharusnya dikirim awal bulan (tanggal 1-8), kenyataannya banyak laporan sering terlambat, bahkan hingga bulan berikutnya. Implementasi P2PTM di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang sangat mengandalkan data yang dikumpulkan dari Puskesmas dan berbagai unit lain. Namun, ketidaksinkronan data antarlaporan sering terjadi, menyebabkan duplikasi, inkonsistensi, dan hambatan analisis. Data yang dilaporkan dalam format dan sistem terpisah, memperlambat pengambilan keputusan. Solusinya adalah strategi Penguatan Kapasitas SDM dalam Pelaporan / Sinkronisasi dan integrasi data terstruktur, yaitu sinkronnya data antara Deteksi Dini Faktor Risiko PTM (DDFR PTM) dan Data SPM Usia Produktif. Kedua data tersebut seharusnya sinkron dan tidak ada perbedaan karena data sasaran dan skrining yang dilakukan hampir sama, tetapi pada implementasinya di Puskesmas masih ada data yang belum sinkron. Dengan mengoptimalkan dan menggabungkan berbagai laporan, data akan lebih akurat, pelaporan lebih cepat, dan tim P2PTM bisa memantau program secara *real-time* serta mengambil keputusan berbasis bukti. Ini akan menghasilkan perencanaan P2PTM yang lebih efektif demi masyarakat Kabupaten Semarang yang lebih sehat.

Peran Pengelola Program PTM di Kabupaten Semarang dalam Pengelolaan Data:

Berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kab. Semarang No. 32 Tahun 2021, pengelola Program PTM di tingkat kabupaten berperan krusial dalam memastikan data P2PTM akurat, konsisten, dan mudah diakses semua pihak.

a. **Tugas Utama dalam Perencanaan dan Pembakuan Data:**

1. **Merumuskan Pedoman Teknis Daerah:** Mengembangkan pedoman pengumpulan data PTM lokal sesuai standar nasional, didukung Teori Implementasi Kebijakan dan Teori Sistem untuk kejelasan dan konsistensi.
2. **Standardisasi Format & Kodefikasi Data:** Menentukan format baku dan kodefikasi (ICD-10) agar Puskesmas menggunakan bahasa data yang sama, didukung Teori Koordinasi dan Teori Sistem untuk keselarasan.
3. **Menetapkan Mekanisme Alur Data:** Merencanakan aliran data dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan hingga provinsi, termasuk frekuensi dan metode pengiriman, didukung Teori Sistem dan Teori Koordinasi untuk efisiensi.

b. Tanggung Jawab dalam Kualitas Data:

1. **Pembinaan & Bimbingan Teknis:** Melatih petugas Puskesmas tentang pengumpulan data yang akurat dan penggunaan aplikasi/formulir, sesuai Teori Implementasi Kebijakan dan Teori Koordinasi.
2. **Validasi & Verifikasi Data:** Memeriksa kelengkapan, konsistensi, dan keabsahan data dari Puskesmas sebelum diolah, didukung Teori Kualitas Data dan Teori Sistem.
3. **Penyelesaian Masalah Data:** Mengidentifikasi dan mengoreksi data yang duplikat, tidak lengkap, atau inkonsisten melalui koordinasi dengan Puskesmas, berdasarkan Teori Koordinasi dan Teori Sistem.

c. Tanggung Jawab dalam Pelaporan dan Pemanfaatan Data:

1. **Penyusunan Laporan Berkala:** Mengolah data PTM menjadi laporan rutin untuk Dinas Kesehatan Provinsi, Kementerian Kesehatan, dan *stakeholder* (sesuai Teori Manajemen Strategis).
2. **Diseminasi Informasi & Umpan Balik:** Menyampaikan hasil analisis data kembali ke Puskesmas dan *stakeholder* untuk perencanaan dan evaluasi program (sesuai Teori Sistem dan Teori Jaringan).
3. **Analisis Data untuk Pengambilan Keputusan:** Menganalisis data PTM untuk identifikasi tren, masalah prioritas, dan kesenjangan program, sebagai dasar rekomendasi kebijakan (sesuai Teori Manajemen Strategis dan Teori Implementasi Kebijakan).

d. Peran dalam Koordinasi dan Kolaborasi:

1. **Koordinasi Antar Tingkatan:** Menjadi penghubung data P2PTM antara Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan (sesuai Teori Koordinasi & Teori Jaringan).

2. Kolaborasi Lintas Sektor: Berpartisipasi aktif dengan sektor lain (pendidikan, keagamaan, ormas) untuk membahas data dan mengintegrasikan program pencegahan PTM (sesuai Teori Kolaborasi Lintas Sektor & Teori Jaringan).

B. KINERJA PENGABDIAN

Kinerja pengabdian dalam kegiatan Penguatan SDM dalam Pelaporan / Sinkronisasi data di program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang berfokus pada pemberian dukungan teknis dan pendampingan kepada pengelola program PTM di Puskesmas dalam mengelola data secara tepat waktu, akurat, dan terintegrasi.

1. Kegiatan dalam Penguatan Kapasitas SDM di Puskesmas meliputi :
 - a. Sosialisasi Format Pelaporan di Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular melalui Rapat Koordinasi dan Evaluasi Program P2PTM
 - b. Bimbingan Tekhnis kepada Pengelola Program di Puskesmas melalui kegiatan Monitoring dan Evaluasi Validasi DataProgram P2PTM.

Selain Kegiatan Penguatan Kapasitas SDM dalam Pelaporan / Sinkronisasi Data di Program P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang juga tidak kalah pentingnya diperlukan suatu inovasi yaitu

2. Kegiatan Penguatan Sistem Informasi dan Pelaporan. Adapun kegiatan dalam mendukung Penguatan Sistem Informasi dan Pelaporan antara lain :
 - a. Menyusun format Pelaporan dalam format pelaporan yang sederhana yaitu melalui format exel yang telah disinkronkan data Deteksi Dini Faktor Penyakit Tidak Menular (DDFR PTM) dengan Data pelaporan Standar Pelayanan MinimalUsia Produktif (SPM Uspro)
 - b. Menyusun pengiriman pelaporan Program P2PTM melalui Email Tim Kerja Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

