



PEDOMAN PENGORGANISASIAN STUDI KOHOR FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR



**PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS DAN FARMASI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JAKARTA, 2010**

KATA PENGANTAR
KEPALA PUSLITBANG BIOMEDIS DAN FARMASI
BADAN LITBANG KESEHATAN
PADA
PEDOMAN PENGORGANISASIAN STUDI KOHOR FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT yang atas karunia dan perkenan-Nya maka pedoman pengorganisasian pada studi kohor ini selesai disusun. Pedoman pengorganisasian adalah suatu dokumen penting yang pada prinsipnya harus ada sehingga pelaksanaan kegiatan penelitian dapat berjalan dengan baik, terorganisir dan terkoordinir serta masing-masing peneliti, pembantu peneliti dan petugas lapangan dapat dengan jelas melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

Pedoman pengorganisasian ini dapat terwujud dikarenakan adanya masukan dan saran para pakar serta para pejabat struktural di lingkup Puslitbang Biomedis berdasarkan berbagai pengalaman pelaksanaan studi/survey berskala besar yang pernah dilaksanakan. Adanya pedoman pengorganisasian ini diharapkan koordinasi eksternal antara tim peneliti dengan para pejabat struktural di dinas kesehatan dapat terjalin dengan baik. Demikian juga koordinasi internal antar tim peneliti dan antara tim peneliti dengan tim pakar akan menghasilkan kegiatan kerja yang lebih efektif, efisien dan terciptanya sinkronisasi di berbagai lini kegiatan.

Terwujudnya pedoman pengorganisasian studi kohor faktor risiko penyakit tidak menular adalah gambaran dari adanya upaya kerja sama tim peneliti dengan tim administrasi yang nota bene adalah para pejabat struktural di lingkungan Puslitbang Biomedis dan Farmasi. Dalam kesempatan ini, saya sampaikan apresiasi atas kerja keras dan kerja cerdas yang dilakukan sehingga pedoman pengorganisasian ini dapat tersusun dengan baik dan dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan penelitian sehingga pelaksanaan penelitian dapat berjalan dengan baik sesuai dengan harapan kita bersama.

Ketidaktepatan adalah hal yang biasa karena cipta karya manusia sesungguhnya tidak sempurna ciptaan Tuhan YME. Sudah barang tentu pedoman pengorganisasian ini tentunya tidak luput dari berbagai ketidak teptan. Dalam kesempatan ini mohon kritik dan saran serta masukan yang berharga disampaikan kepada kami agar segenap kekurangannya dapat disempurnakan dan diperbaiki sesuai dengan harapan.

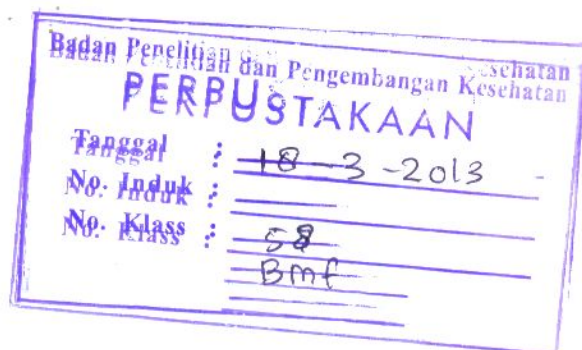
Wabillahi taufik wal hidayah,

Wassalamu 'alaikum wa rahmatullahi wa barakatuh.

Jakarta, Desember 2010.

Kepala Puslitbang Biomedis dan Farmasi

Drs. Ondri Dwi Sampurno, MSi, Apt.



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Tujuan Pengorganisasian.....	2
BAB II RANCANGAN STUDI KOHOR FAKTOR RISIKO PTM... ..	4
2.1 Rancangan Kegiatan	4
BAB III ORGANISASI DAN TATA LAKSANA.....	8
3.1. Susunan Organisasi.....	8
3.2. Tata Laksana.....	9
BAB IV REKRUTMEN DAN PELATIHAN PETUGAS.....	13
4.1. Rekrutmen Petugas Pengumpul Data.....	13
4.2. Pelatihan Petugas Pengumpul Data.....	14
BAB V PENGORGANISASIAN LAPANGAN.....	15
5.1. Persiapan Lapangan.....	15
5.2. Penyelenggaraan Kegiatan di Lapangan.....	19
BAB VI DISEMINASI KEGIATAN DAN PUBLIKASI HASIL PENELITIAN.....	22
6.1. Tujuan Diseminasi dan Publikasi.....	22
6.2. Bentuk Diseminasi dan Publikasi.....	22
6.3. Kebijakan Publikasi Ilmiah.....	23
BAB VII PENUTUP.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Transisi epidemiologi menunjukkan pola penyebab kematian telah bergeser dari penyakit menular (PM) kepada penyakit tidak menular (PTM). PTM utama (kardiovaskular, diabetes melitus, stroke, kanker, penyakit paru obstruktif kronis/PPOK) di banyak negara, terutama di negara berkembang telah mengalami peningkatan kejadian dengan cepat yang berdampak pula pada peningkatan angka kematian dan kecacatan. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% dari seluruh kesakitan di dunia. Kematian dan kesakitan tersebut sebagian besar terjadi pada penduduk dengan sosial ekonomi menengah ke bawah.

Di Indonesia prevalensi penyakit tersebut juga meningkat. Pada tahun 2001, SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) mendapatkan prevalensi penyakit jantung 3‰, stroke 3 ‰, dan diabetes melitus 1,2%.³⁻⁴ Pada Riskesdas di tahun 2007 didapatkan prevalensi penyakit jantung 7,2%, stroke 8 ‰, dan diabetes melitus di daerah perkotaan 5,7%. Demikian halnya dengan angka kematian akibat PTM. Kematian yang disebabkan penyakit kardiovaskular mempunyai proporsi tertinggi yaitu sebesar 19,8% pada tahun 1980, meningkat menjadi 26,3% pada tahun 2004. Riskesdas tahun 2007 mendapatkan penyebab kematian yang terbanyak untuk usia di atas 5 tahun, adalah stroke. Angka kematian akibat PTM ditemukan sebesar 33,7‰ di antara penduduk laki-laki dan 25,2 ‰ di antara penduduk wanita, dan proporsi kematian akibat penyakit sistem sirkulasi adalah 60%, sementara akibat kanker adalah 15%.⁵

Dalam rangka mendapatkan informasi yang akurat tentang kecepatan perkembangan faktor risiko menjadi PTM untuk dapat mengembangkan upaya pengendalian PTM dan faktor risikonya secara efektif di Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia, bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, profesi terkait (PAPDI, Perkeni, Perki, PDPI, POI dll), dan Pemerintah Daerah akan melakukan studi kohor faktor risiko lima PTM utama yaitu jantung koroner, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis, stroke, dan kanker tertentu (payudara, serviks, kolon, paru).

Pada kegiatan studi kohor faktor risiko PTM akan dilakukan pengumpulan data secara prospektif setiap tahun, selama minimal 10 tahun. Agar studi kohor faktor risiko PTM dapat terselenggara dengan baik, perlu dibentuk tim studi kohor meliputi, tim penasehat, tim pengarah, tim pakar, tim peneliti, tim administrasi dan manajemen keuangan, tim manajemen data, tim biomedis, tim enumerator, tim diseminasi kegiatan dan hasil penelitian. Untuk kelancaran dan kebersinambungan pelaksanaan kegiatan studi kohor, peningkatan kualitas data yang dikumpulkan, dan untuk kelancaran pelaksanaan tindak lanjut yang perlu dilakukan, maka perlu disusun pedoman pengorganisasian sebagai petunjuk bagi seluruh pelaksana yang terlibat dalam studi kohor faktor risiko PTM.

1.2. Tujuan Pengorganisasian

1. Tujuan Umum

Tujuan pengorganisasian adalah terselenggaranya pelaksanaan studi kohor faktor risiko PTM secara berkelanjutan dengan manajemen yang dapat dipertanggungjawabkan, yang memperhatikan metode dan etika penelitian, yang dapat menghasilkan data dan informasi valid tentang PTM dan faktor risikonya, yang dapat menghasilkan pengetahuan bermanfaat dalam pengembangan metode pengendalian PTM dan faktor risikonya di Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan rancangan kegiatan studi kohor faktor risiko PTM, dan unit/institusi yang terkait
- b. Menjelaskan susunan organisasi pelaksanaan studi kohor faktor risiko PTM
- c. Menguraikan tata laksana organisasi, uraian tugas dan mekanisme kerja
- d. Menguraikan pengorganisasian lapangan meliputi rekrutmen dan pelatihan petugas pengumpul data, persiapan lapangan dan penyelenggaraan kegiatan pengumpulan data di lapangan
- e. Menguraikan tata laksana diseminasi kegiatan studi kohor faktor risiko PTM dan hasil penelitian.

BAB II

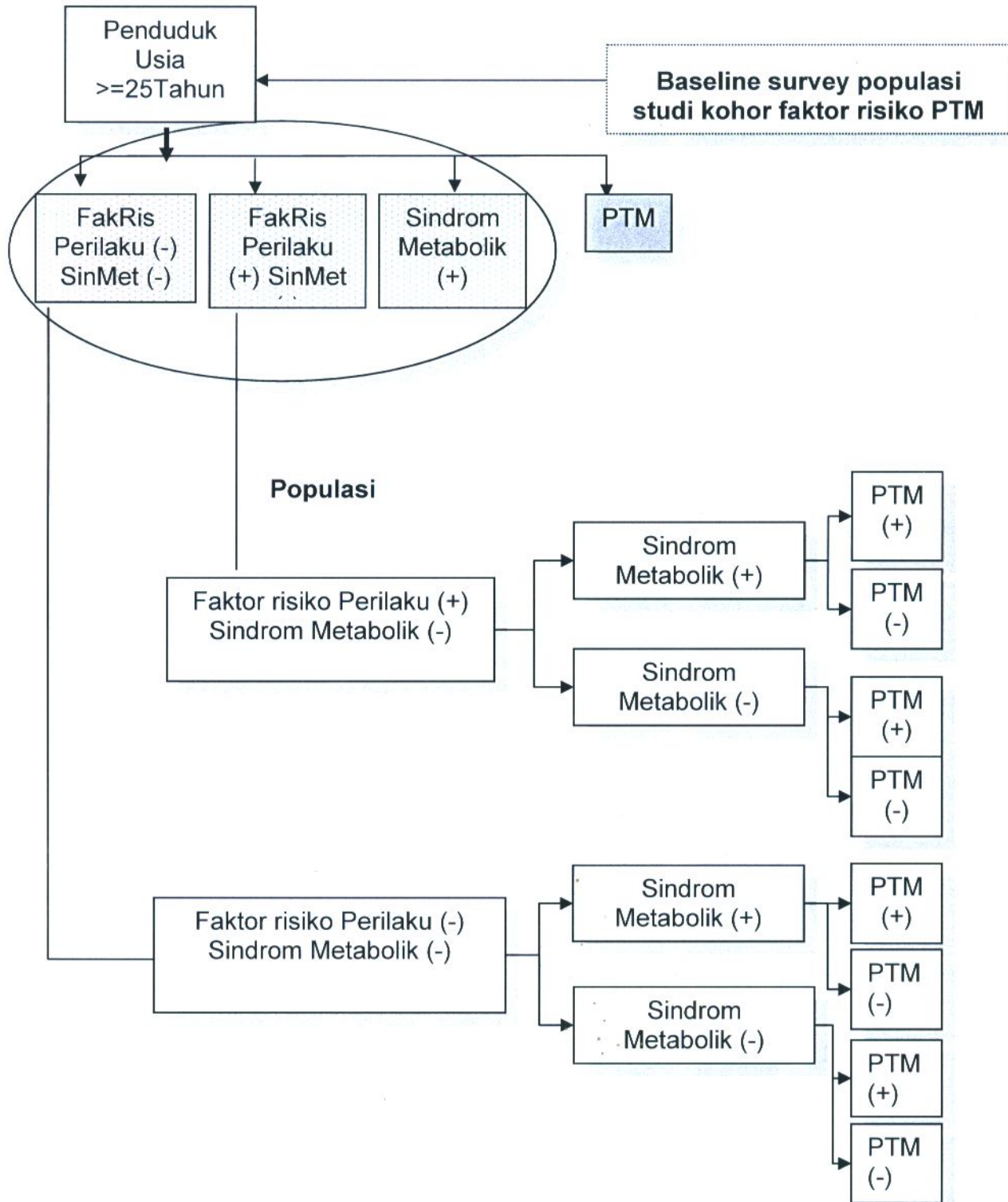
RANCANGAN STUDI KOHOR FAKTOR RISIKO PTM

2.1 Rancangan Kegiatan

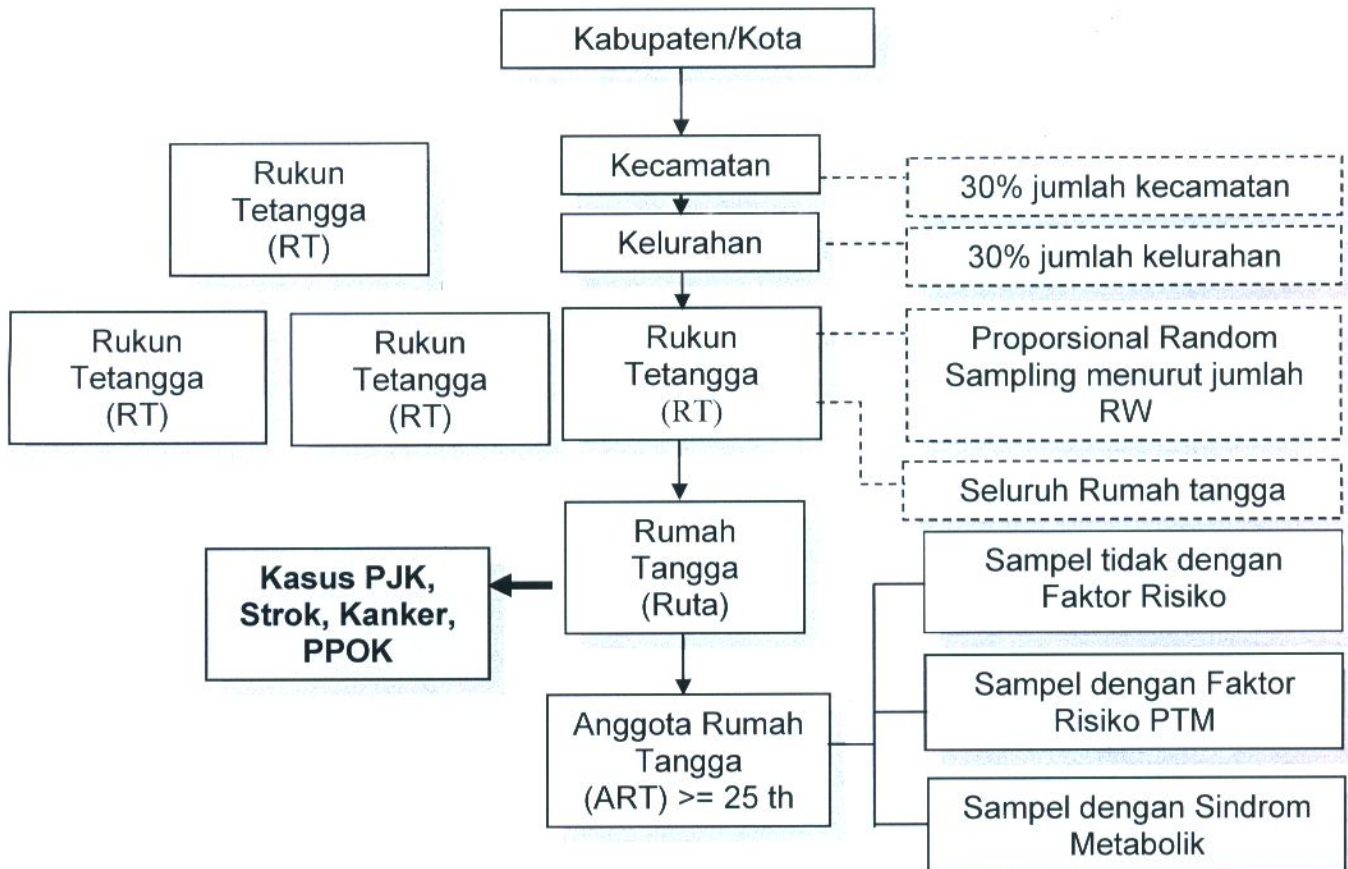
Studi kohor faktor risiko PTM dilakukan untuk mengetahui insidens, mengidentifikasi etiologi dan prediktor sindrom metabolik dan PTM utama di Indonesia, dan mengukur kecepatan perkembangan faktor risiko menjadi PTM utama, dan mengukur standar (dosis/kadar/indeks/frekuensi) faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian PTM utama pada masyarakat Indonesia. Pada kegiatan studi kohor faktor risiko PTM akan dilakukan pengumpulan data secara longitudinal pada populasi sehat (tidak menderita PTM) dan mengikutinya (*follow-up*) secara prospektif setiap tahun, selama minimal 10 tahun. Kegiatan akan dimulai dengan memilih populasi yang tidak menderita PTM yang diteliti. Data yang akan dikumpulkan antara lain faktor risiko PTM seperti diet tidak sehat (kurang serat, tinggi garam, tinggilemak), konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, perilaku merokok, sindrom metabolik (hipertensi, hiperglikemia/TGT, dislipidemia, obesitas), dan kejadian PTM itu sendiri. Data akan dikumpulkan melalui wawancara, observasi lingkungan tempat tinggal dan tempat kerja, pengukuran fisik dan pemeriksaan biomedis. Data akan dikumpulkan secara periodik setiap bulan atau beberapa bulan untuk faktor risiko perilaku, faktor risiko obesitas, dan hipertensi dan setiap tahun atau beberapa tahun untuk faktor risiko biomedis (glukosa darah, profil lipid dll) dan kejadian PTM utama (jantung koroner, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis, stroke, kanker payudara, kanker serviks, kanker kolorektal, dan kanker paru. Kerangka kegiatan lebih jelasnya dapat dilihat pada **gambar 1**.

Kegiatan studi kohor faktor risiko PTM akan dilakukan pada populasi penduduk yang menyebar di satu kabupaten dengan mobilitas penduduk rendah. Kabupaten tersebut diharapkan mempunyai tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai untuk pemeriksaan PTM dan faktor risikonya. Untuk efisiensi dan kemudahan dalam pelaksanaan studi kohor, lokasi kabupaten yang akan dipilih mempunyai jarak yang tidak jauh dari DKI Jakarta. Sampel/subyek penelitian akan dipilih dari beberapa kecamatan dan kelurahan, sejumlah RW dan mengelompok di sejumlah RT. Seluruh anggota rumah tangga (Ruta) dari seluruh Ruta pada RT yang terpilih secara acak akan menjadi subyek/sampel studi kohor faktor risiko PTM. Kerangka pemilihan subyek/sampel penelitian lebih jelasnya dapat dilihat pada **gambar 2**.

Gambar 1: Rancangan Kegiatan



Gambar 2 : Kerangka Pemilihan Subyek/Sampel



Pengumpulan data studi kohor faktor risiko PTM dilakukan dengan cara wawancara melalui kunjungan rumah, pengukuran dan pemeriksaan kesehatan di Posko (tempat yang ditetapkan untuk pengukuran tekanan darah dan antropometri, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan klinis lainnya), surveilans faktor risiko PTM melalui catatan di Posbindu PTM, registri kesakitan dan kematian melalui komunikasi/wawancara telepon setiap tahun, dan penelusuran diagnosis penyakit dan penyebab kematian akan dilakukan berdasarkan catatan medik di Rumah Sakit/Klinik selama responden menjadi pasien di tempat tersebut, dan wawancara terhadap keluarganya. Penentuan klasifikasi diagnosis dan penyebab dilakukan melalui pertemuan tim pakar.

BAB III

ORGANISASI DAN TATA LAKSANA

3.1. Susunan Organisasi

1. Tim Penasehat

Tim penasehat terdiri dari Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, Gubernur, dan para pejabat eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan.

2. Tim Pengarah

Tim pengarah terdiri dari Kepala Badan Litbangkes, Staf Ahli Menkes, Dekan Fakultas Kedokteran, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kepala Badan Litbang Depdagri, Ketua Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Badan PPSDM Kesehatan, Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi, Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, dan organisasi profesi terkait (Perkeni, Perki, PDPI dll)

3. Tim Pakar

Tim pakar terdiri dari para pakar dan profesor di bidang kesehatan dan kedokteran, Komisi ilmiah Badan Litbangkes, profesor riset kesehatan, dan peneliti senior Badan Litbangkes

4. Tim Peneliti

Tim peneliti terdiri dari Peneliti Badan Litbangkes, peneliti di Fakultas Kedokteran, peneliti di Fakultas Kesehatan Masyarakat, peneliti di Rumah Sakit, peneliti pembangunan daerah, dan peneliti terkait lainnya

5. Tim Administrasi dan Manajemen Keuangan

Tim administrasi dan manajemen keuangan terdiri dari Sekretaris Badan Litbangkes, Bagian Keuangan Badan Litbangkes, Tim administrasi studi kohor faktor risiko PTM, Sekretariat Pemerintah Daerah, dan Dinas Kesehatan di daerah penelitian.

6. Tim Manajemen Data

Tim manajemen data terdiri dari penanggung jawab dan pelaksana manajemen data di Badan Litbangkes yang mempunyai keahlian dan telah berpengalaman dalam mengolah dan menganalisis data.

7. Tim Biomedis

Tim biomedis terdiri dari peneliti yang mempunyai keahlian biomedik, petugas/karyawan/tenaga listkayasa di Badan Litbangkes yang bertanggung jawab di laboratorium Badan Litbangkes, dan petugas laboratorium di lapangan yang terlibat dalam pengumpulan data biomedis

8. Tim Enumerator/Petugas pengumpul data

Tim pengumpul data terdiri dari pewawancara, ahli gizi, petugas pengukur tekanan darah dan antropometri, petugas laboratorium, bidan terlatih pemeriksaan IVA dan pemeriksaan klinis payudara, perawat jantung, dokter ahli syaraf, petugas spirometri, petugas radiologi, kader dan petugas administrasi lapangan.

9. Tim Diseminasi Kegiatan dan Hasil Penelitian

Tim diseminasi terdiri dari Penanggung Jawab dan anggota Diseminasi studi Kohor Faktor Risiko PTM, Bidang Pelayanan Penelitian, Bidang JIPP Badan Litbangkes

3.2. Tata Laksana

1. Tugas Tim Penasehat sebagai berikut:

- a. Menetapkan kebijakan pelaksanaan Studi Kohor Faktor Risiko PTM.
- b. Memberikan dukungan kebijakan operasionalisasi (tenaga, sarana, dan biaya, termasuk jaminan pelayanan kesehatan subyek studi kohor faktor risiko PTM)
- c. Memberi rekomendasi untuk meningkatkan keberlangsungan dan kualitas pelaksanaan studi kohor faktor risiko PTM
- d. Memberi rekomendasi untuk meningkatkan manfaat hasil pelaksanaan studi kohor faktor risiko PTM

2. Tugas Tim Pengarah sebagai berikut :

- a. Merumuskan kebijakan pelaksanaan Studi Kohor Faktor Risiko PTM.
- b. Membahas dan mencari solusi berbagai masalah yang terkait dengan pelaksanaan Studi Kohor Faktor Risiko PTM.
- c. Memberikan pengarahan metode penelitian.
- d. Memberikan pengarahan manajemen kegiatan
- e. Memberi pengarahan untuk meningkatkan keberlangsungan dan manfaat pelaksanaan Studi Kohor Faktor Risiko PTM
- f. Memberikan rekomendasi sumber daya (tenaga dan biaya)
- g. Melakukan koordinasi (MoU) antara KemMenKes, Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Mendagri dan institusi terkait lainnya.

3. Tugas Tim Pakar sebagai berikut :

- a. Memberikan rekomendasi tentang aspek ilmiah dari protokol dan pelaksanaan penelitian, termasuk sampling, pengumpulan data, manajemen data, analisis data, desiminasi serta publikasi hasil penelitian.
- b. Mengidentifikasi dan membahas masalah pelaksanaan yang terkait dengan aspek ilmiah dari studi kohor faktor risiko PTM.
- c. Melakukan evaluasi, validasi dan kontrol kualitas agar kaidah ilmiah dari studi kohor tetap ditegakkan.

4. Tugas Tim Peneliti sebagai berikut :

- a. Menyusun protokol penelitian.
- b. Menyusun kuesioner dan pedoman.
- c. Menyusun rencana kerja.
- d. Menyusun pedoman kerja dan pengolahan data.
- e. Mengajukan usulan penilaian etik penelitian.
- f. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi.
- g. Melatih enumerator dan petugas kesehatan.
- h. Melaksanakan pengumpulan data dan pengolahan data.
- i. Melakukan pengawasan pelaksanaan pengumpulan data.
- j. Merujuk kasus yang ditemukan.

5. Tugas Tim Administrasi dan Manajemen Keuangan sebagai berikut:

- a. Mendukung administrasi studi kohor faktor risiko PTM
- b. Melakukan administrasi keuangan.
- c. Menyiapkan sarana dan prasarana pemeriksaan kesehatan
- d. Menyiapkan logistik
- e. Melakukan administrasi ketenagaan
- f. Memproses asuransi/jaminan kesehatan untuk responden
- g. Melakukan rekrutmen enumerator
- h. Menyiapkan penyelenggaraan pelatihan enumerator
- i. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi kegiatan
- j. Melakukan persiapan lapangan
- k. Memonitor dan evaluasi pelaksanaan manajemen .
- l. Mengidentifikasi dan mengintegrasikan sumber daya daerah dan sumber daya potensial lainnya (sarana, tenaga dan biaya)
- m. Membuat laporan kegiatan kepada Tim Pengarah melalui koordinasi dengan Tim Peneliti.

6. Tugas Tim Manajemen Data

- a. Melakukan editing data:
- b. Melakukan manajemen data
- c. Melakukan analisis data
- d. Melakukan pengelolaan Bank Data
- e. Mengatur dan memonitor penggunaan data
- f. Menyusun laporan kegiatan.
- g. Melaporkan kegiatan dan hasil kepada Tim Penasehat, Tim Pengarah, dan Tim Pakar

7. Tugas Tim Biomedis

- a. Membuat pedoman pemeriksaan biomedis
- b. Melakukan pemeriksaan laboratorium (darah, urine)
- c. Mengelola hasil pemeriksaan laboratorium

8. Tugas Tim Enumerator/Petugas Pengumpul Data

- a. Melakukan wawancara (termasuk *recall diet*)
- b. Melakukan observasi lingkungan tempat tinggal
- c. Menyiapkan responden untuk pengukuran/pemeriksaan fisik dan biomedis
- d. Melakukan pengukuran fisik (antropometri, tekanan darah, EKG)
- e. Melakukan pemeriksaan laboratorium (darah, urine)
- f. Memberikan minum larutan glukosa
- g. Mengambil sampel feces
- h. Mengecek kelengkapan data

9. Tugas Tim Diseminasi Kegiatan dan Hasil Penelitian

- a. Menyusun laporan penelitian bersama peneliti
- b. Menyiapkan bahan desiminasi dan publikasi bersama peneliti
- c. Melakukan desiminasi kegiatan ke masyarakat umum
- d. Melakukan desiminasi kegiatan ke masyarakat ilmiah
- e. Melakukan diseminasi kegiatan ke penanggung jawab dan pelaksana program
- f. Membuat prosedur publikasi hasil penelitian
- g. Mengatur publikasi hasil penelitian

BAB IV

REKRUTMEN DAN PELATIHAN PETUGAS

4.1. Rekrutmen Petugas Pengumpul Data

Tenaga pengumpul data penelitian kohor faktor risiko PTM ini meliputi tenaga pewawancara, tenaga pemeriksa kesehatan dan tenaga surveilans yang mengamati secara rutin perkembangan faktor risiko tersebut. Sebagai tenaga pewawancara adalah minimal tenaga lepas minimal D3 kesehatan, tenaga pemeriksa kesehatan adalah dokter dan tenaga surveilans adalah petugas kesehatan setempat. Jumlah tenaga enumerator yang dibutuhkan adalah sebanyak 50 orang dan tenaga pemeriksa kesehatan 20 orang

Sebagai koordinator tenaga pelaksana pengumpul data di lapangan, secara operasional adalah penanggung jawab operasional (yang ditetapkan secara khusus) dari Dinas Kesehatan, rumah sakit, dan Puskesmas, sedangkan secara teknis oleh penanggung jawab teknis (yang ditetapkan secara khusus) yaitu peneliti berasal dari Badan Litbangkes, Fakultas Kedokteran UI, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, profesi dan peneliti *ad hoc*.

1. Tenaga Enumerator/Pewawancara

- a. Tenaga enumerator/pewawancara adalah tenaga peneliti dari Badan Litbangkes dan tenaga lepas minimal lulusan D3 kesehatan.
- b. Rekrutmen dilakukan oleh Badan Litbangkes dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- c. Calon tenaga enumerator lepas diseleksi oleh Dinas Kesehatan setempat.
- d. Tenaga enumerator menandatangani surat perjanjian kesediaan menjadi enumerator sesuai ketentuan yang berlaku.

2. Tenaga Pemeriksa Kesehatan

- a. Tenaga pemeriksa kesehatan adalah dokter yang berasal dari Badan Litbangkes dan Fakultas Kedokteran UI/Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- b. Rekrutmen dilakukan oleh Badan Litbangkes dan Fakultas Kedokteran UI/Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- c. Tenaga pemeriksa kesehatan menandatangani surat perjanjian kesediaan menjadi pemeriksa kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

3. Tenaga Surveilans

- a. Tenaga surveilans adalah dokter atau tenaga kesehatan yang berasal dari wilayah setempat, dapat berasal dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas.
- b. Rekrutmen dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- c. Tenaga kesehatan menandatangani surat perjanjian kesediaan menjadi tenaga surveilans faktor risiko sesuai ketentuan yang berlaku.

4.2. Pelatihan Petugas Pengumpul Data

Seluruh petugas dan tim peneliti akan diberikan pelatihan. Pelatihan akan dilakukan secara berjenjang. Tim peneliti pusat akan diberi pelatihan dan penyamaan persepsi tentang pelaksanaan penelitian ini oleh Tim Pakar dan peneliti senior dari organisasi profesi dan perguruan tinggi. Materi pelatihan meliputi pengorganisasian, pelaksanaan pengumpulan data dan manajemen data.

Tenaga yang sudah terlatih selanjutnya akan memberikan pelatihan kepada enumerator dan tenaga pemeriksa kesehatan lapangan meliputi cara wawancara/pengumpulan data, pemeriksaan kesehatan, dan manajemen data. Sebagai penanggung jawab dari pelatihan tenaga pengumpul data lapangan adalah Penanggung jawab operasional dari Dinas Kesehatan setempat.

BAB V PENGORGANISASIAN LAPANGAN

5.1. Persiapan Lapangan

1. Logistik

Sebelum pelaksanaan penelitian, pengecekan logistik harus dilakukan, baik jumlah, kualitas maupun fungsinya. Setiap alat yang akan digunakan harus dilakukan peneraan atau kalibrasi agar semua alat yang digunakan telah terstandarisasi.

2. Identifikasi Lapangan

Persiapan daerah penelitian menjadi hal yang sangat penting, disamping pertimbangan kesesuaian dengan substansi penelitian juga dipertimbangkan komitmen dari pemerintah daerah untuk kelangsungan penelitian kohor tersebut. Tim peneliti mengidentifikasi lokasi penelitian mulai dari provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan/desa, RW dan RT, termasuk mencatat nama pejabat, jabatan dan nomor kontakannya agar komunikasi dapat dilakukan dengan baik.

Beberapa data dan informasi yang perlu dikumpulkan di lokasi penelitian antara lain seperti tersaji pada **Daftar 1**.

Daftar 1: Kebutuhan Informasi Lokasi Studi

No	Informasi	Keterangan
1	Jumlah penduduk	Jumlah penduduk menurut, kecamatan, kelurahan, RW, RT, umur dan jenis kelamin tahun 2009-2010 Sumber data : BPS, Dukcapil
2	Mobilitas penduduk	Jumlah pendatang, penduduk pindah, kelahiran, dan kematian per tahun Sumber data : BPS, Dukcapil
3	Geografis	Peta kabupaten/kota, dan kecamatan Peta sarana kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, laboratorium dll) Sumber data : Dinas Kesehatan
4	Tenaga kesehatan	Jumlah dokter, perawat, bidan, analis, ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya menurut sarana/fasilitas kesehatan Sumber data: Dinas Kesehatan
5	Fasilitas/sarana kesehatan	Jumlah (RS, Puskesmas, Klinik, laboratorium dll) menurut kecamatan/kelurahan Sumber data : Dinas Kesehatan
6	Sarana UKBM	Jumlah Posbindu/Pos Lansia, Klub jantung sehat per kecamatan dan kelurahan Sumber data : Dinas Kesehatan
7	Sarana pendidikan kesehatan	Jumlah, jenis dan alamat (termasuk kode Pos dan no telepon) institusi pendidikan (Stikes, Akper, Akbid dll) per kecamatan

3. Persiapan Responden

Seluruh anggota Ruta yang berumur 25 tahun ke atas dari Ruta yang terpilih secara acak (lihat kerangka pengambilan sampel) akan menjadi responden penelitian. Rumah tangga tersebut akan dikunjungi oleh Tim enumerator untuk wawancara kondisi rumah tangga termasuk penghasilan dan penyakit keluarga) dan faktor lingkungan. Setiap responden akan diundang secara khusus untuk wawancara secara individu, dan pemeriksaan kesehatan. Hal-hal yang perlu diinformasikan kepada responden sebagai persiapan kegiatan penggumpulan data selanjutnya yaitu :

- a. Kepada responden perlu dijelaskan tujuan dan manfaat seluruh kegiatan yang akan dilakukan di hari pemeriksaan
- b. Perlu dijelaskan bahwa lama kegiatan yang diperlukan pada hari kegiatan adalah sekitar 3 jam
- c. Jika responden sudah setuju dengan hal-hal yang akan dilakukan pada hari pemeriksaan, maka responden diminta menandatangani *inform consent* .
- d. Sebelum datang ke tempat pemeriksaan responden diminta berpuasa (boleh minum air putih tawar) minimal 10 jam dan maksimal 14 jam.
- e. Responden diminta untuk menggunakan pakaian yang longgar, khususnya lengan tangan.
- f. Responden diingatkan bahwa selama kegiatan pemeriksaan responden harus duduk menunggu giliran dengan tertib dan masih tidak boleh makan, merokok dan melakukan aktifitas fisik.

4. Persiapan Sarana Pemeriksaan Fisik dan Biomedis

Untuk dapat melakukan skrining melalui *baseline survey* dan juga ketika melakukan pemantauan selanjutnya (*follow-up*), Tim peneliti harus mengidentifikasi dan melakukan persiapan sarana pemeriksaan kesehatan fisik dan biomedisnya. Untuk itu Tim Peneliti bersama-sama pemerintah daerah mengidentifikasi sarana kesehatan yang ada baik sarana pelayanan kesehatan maupun laboratorium. Identifikasi dan persiapan sarana tersebut meliputi ketersediaan tenaga, ruang pemeriksaan dan kelengkapan sarana dan peralatannya.

5. Identifikasi Fasilitas Rujukan

Identifikasi terhadap sarana rujukan baik rujukan medik maupun rujukan konsultasi penting dilakukan. Hal ini dimaksudkan apabila dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan memerlukan pemeriksaan kesehatan lanjutan atau konsultasi. Fasilitas rujukan tersebut adalah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan PTM yang memadai, minimal RS tipe B.

6. Membangun Dukungan Pihak Terkait

Penelitian ini bersifat jangka panjang sehingga memerlukan komitmen dari berbagai pihak, baik internal Badan Litbangkes terutama dalam pembiayaan penelitian, pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian seperti organisasi profesi, fakultas kedokteran dan fakultas kesehatan masyarakat, maupun pihak pemerintah daerah tempat penelitian dilakukan.

Untuk membangun dukungan pihak terkait dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Pertemuan teknis tim peneliti dengan pihak-pihak terkait seperti organisasi profesi, fakultas kedokteran dan fakultas kesehatan masyarakat.
- b. Melakukan pertemuan Tim peneliti dengan Pemerintah Daerah. Bila memungkinkan akan dibuat dokumen kesepakatan/kesepahaman (MoU) antara Badan Litbangkes dengan Pemerintah Daerah.

5.2. Penyelenggaraan Kegiatan di Lapangan

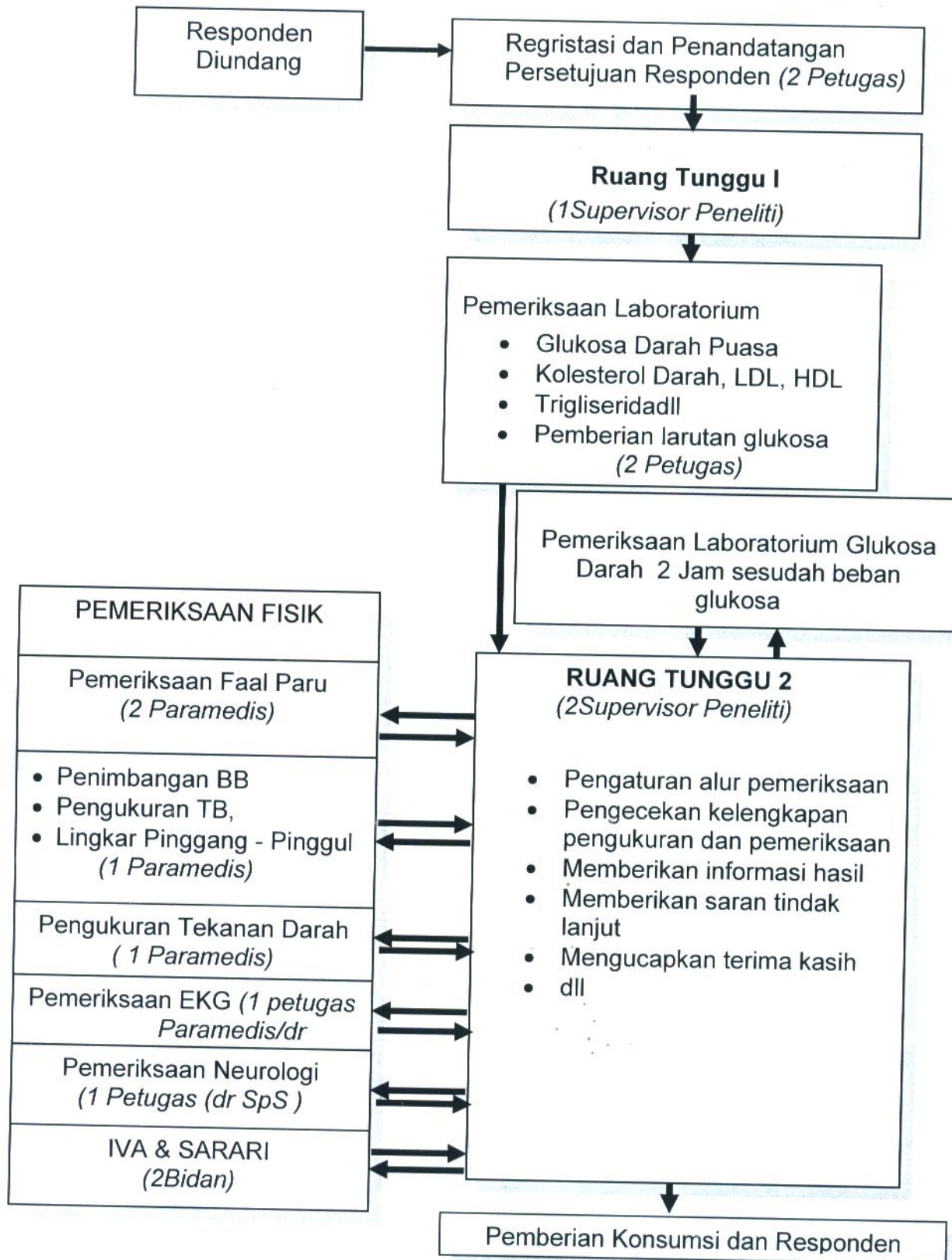
Dalam melakukan kegiatan di lapangan, Tim Peneliti bersama-sama dengan enumerator dan Tim Biomedis melakukan kegiatan lapangan selalu berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah, khususnya penanggung jawab operasional (PJO) yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat. Kegiatan lapangan pengumpulan data penelitian dilakukan melalui 3 setting, yaitu pengumpulan data di rumahtangga (responden), pemeriksaan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan, dan pemantauan faktor risiko.

Kunjungan rumah dilakukan oleh enumerator untuk mengobservasi faktor lingkungan dan wawancara faktor sosio demografi dan faktor risiko perilaku oleh enumerator terlatih. Pada saat kunjungan rumah enumerator menjelaskan hal-hal yang harus dilakukan oleh responden (misalnya harus puasa untuk pemeriksaan glukosa darah/trigliserida, membawa spesimen *feces* segar dll), jenis, tujuan, dan manfaat pemeriksaan yang akan dilakukan, serta kapan waktu dan tempat pemeriksaan. Sebelum wawancara dan pemeriksaan dilakukan, responden dimintakan persetujuannya dengan cara menandatangani *informed consent*.

Pemeriksaan kesehatan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Poliklinik/Puskesmas/RS) sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dan dicantumkan dalam undangan. Sesuai dengan rencana setiap responden akan dilakukan pengukuran antropometri dan tekanan darah, pemeriksaan neurologi, pemeriksaan laboratorium, EKG, spirometri, skrining kanker payudara dengan Sadari, skrining kanker serviks dengan IVA, skrining kanker payudara dengan foto thorak.

Alur pemeriksaan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan adalah mengikuti alur sebagai berikut:

Alur pelaksanaan pengumpulan data di Fasilitas Pelayanan



Surveilans faktor risiko PTM dilakukan berdasarkan cacatan yang ada di Posbindu PTM, dilakukan setiap 3 bulan untuk mengumpulkan data berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang-pinggul, tekanan darah, dan aktifitas fisik dengan menggunakan spidometer. Posbindu PTM secara khusus akan dikembangkan untuk menunjang pelaksanaan surveilans faktor risiko PTM. Selain itu dilakukan registrasi kesakitan dan kematian melalui komunikasi/wawancara dengan responden atau keluarga melalui telepon, dengan frekuensi 1 kali per tahun. Komunikasi dilakukan untuk memantau keberadaan responden (tempat tinggal dan tempat kerja), menelusuri diagnosis kesakitan dan kematian responden yang terkait dengan PTM utama antara lain; serangan jantung, perawatan di rumah sakit karena strok, kematian akibat PTM dan lain-lain). Penelusuran diagnosis penyakit dan penyebab kematian akan dilakukan berdasarkan catatan medik responden di Rumah Sakit/Klinik selama menjadi pasien (dirawat atau berobat jalan) di tempat tersebut, dan wawancara terhadap keluarganya. Penentuan klasifikasi diagnosis dan penyebab dilakukan melalui pertemuan tim pakar setiap 3 bulan sekali.

BAB VI

DISEMINASI KEGIATAN DAN PUBLIKASI HASIL PENELITIAN

6.1. Tujuan Diseminasi dan Publikasi

Tujuan diseminasi kegiatan dan publikasi adalah untuk mensosialisasikan kegiatan studi kohor faktor risiko PTM kepada responden, masyarakat umum, masyarakat ilmiah termasuk profesi kesehatan dan Perguruan Tinggi, penentu kebijakan dan pelaksana program sesuai kepentingan dan kesepakatan pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

6.2 Bentuk Diseminasi dan Publikasi

Secara umum bentuk diseminasi meliputi diseminasi perorangan, kelompok masyarakat, masyarakat umum dan masyarakat ilmiah.

1. Diseminasi perorangan kepada responden adalah tanggung jawab enumerator dan pemeriksa kesehatan. Diseminasi kegiatan penelitian kepada responden dan masyarakat umum pada dasarnya adalah untuk mengetahui manfaat dari penelitian ini agar mereka dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Sedangkan diseminasi hasil penelitian dan pemeriksaan kesehatan adalah agar mereka tahu bagaimana status kesehatannya dan upaya-upaya apa yang seharusnya mereka lakukan.
2. Diseminasi kepada kelompok masyarakat dan masyarakat umum adalah menjadi tanggung jawab Tim Diseminasi dan Publikasi. Diseminasi kepada masyarakat dapat dilakukan secara langsung kepada masyarakat untuk memotivasi masyarakat agar tetap berpartisipasi dalam penelitian tersebut. Diseminasi hasil penelitian kepada masyarakat secara terorganisir dilakukan melalui kegiatan diseminasi melalui pemerintah daerah.

3. Diseminasi kepada kelompok masyarakat ilmiah atau publikasi menjadi tanggung jawab Tim Diseminasi dan Publikasi, dan dikonsultasikan dengan Tim Peneliti, Tim Pakar dan Tim Pengarah. Mengingat dalam penelitian kohor ini melibatkan banyak pihak dan profesi, maka perlu ada pengaturan publikasi baik publikasi dalam negeri maupun publikasi luar negeri. Pengaturan meliputi hak dan kewajiban dari berbagai pihak yang terlibat, terutama antara Badan Litbangkes, Profesi/Perguruan Tinggi dan Pemerintah Daerah, sesuai dengan peran masing-masing dalam penelitian ini.

6.3 Kebijakan Publikasi Ilmiah

Secara keseluruhan tanggung jawab untuk persetujuan penulisan naskah dan abstrak hasil Studi Kohor Faktor Risiko PTM ada pada Tim Pengarah dan Tim Pakar. Tim diseminasi dan publikasi menyiapkan naskah dan abstraknya sesuai ketentuan dari pengelola publikasi, baik publikasi yang diterbitkan khusus maupun publikasi ilmiah yang ada (majalah/jurnal).

1. Prosedur publikasi

Setiap pihak yang menggunakan data penelitian kohor faktor risiko PTM untuk tujuan publikasi harus mendapat ijin dari Kepala Badan Litbangkes, cq. Tim Diseminasi dan Publikasi, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pihak yang akan mempublikasi mengajukan permohonan data hasil penelitian kohor faktor risiko PTM kepada Kepala Badan Litbangkes, cq. Tim Diseminasi dengan menyampaikan topik, pokok-pokok pikiran dan jenis publikasi yang dituju.
- b. Bila data tersebut akan digunakan untuk thesis atau disertasi harus melampirkan proposal dan persetujuan fakultas dan dosen pembimbing.
- c. Tim Diseminasi dan Publikasi dan Tim Manajemen Data menseleksi dan menganalisis kelayakan data.
- d. Bila disetujui, Tim Diseminasi dan Publikasi menyampaikan surat persetujuannya dengan menyertakan data yang diminta kepada pemohon.
- e. Pemohon diminta menandatangani dokumen penerimaan data dan penggunaannya.

2. Persyaratan publikasi

Pihak pengguna data yang akan dipublikasikan harus memperhatikan tujuan dan jenis publikasi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam publikasi hasil penelitian kohor faktor risiko PTM sebagai berikut:

- a. Pengarang atau penulis publikasi harus menyertakan Tim Peneliti Badan Litbangkes.
- b. Dalam naskah publikasi harus mencantumkan sumber data dari Studi Kohor Faktor Risiko PTM.
- c. Naskah publikasi mengikuti sistematika penulisan artikel ilmiah.
- d. Jenis publikasi harus sudah terakreditasi.
- e. Dalam naskah publikasi tidak menyebut merk, nama atau identitas tertentu yang dapat merugikan subjek penelitian

BAB VII PENUTUP

Pedoman pengorganisasian studi kohor faktor risiko PTM telah disusun untuk mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan di lapangan, khususnya yang terkait dengan kelangsungan dan kesinambungan kegiatan pengumpulan data. Pedoman ini disusun berdasarkan pengalaman tim peneliti pada studi/penelitian lapangan di Indonesia yang telah dilakukan sebelumnya, hasil uji coba studi kohor secara, dan merujuk proses pelaksanaan dari negara lain yang telah melaksanakan studi kohor penyakit tidak menular. Penyempurnaan pedoman masih terus akan dilakukan. Berbagai masukan sangat diperlukan agar pedoman ini dapat mencapai sasaran yang diharapkan.