

Pertemuan V

Topik : Pemilihan indikator hingga langkah praktis untuk identifikasi dan memilih seperangkat indikator

Dosen: Nadiyah, S.Gz, M.Si, CSRS

Prodi : Ilmu Gizi/FIKES

Dalam mengambil keputusan untuk memilih indikator dalam suatu program pangan dan gizi, sangat tergantung pada situasi gizi di dalam negeri, konteks masalah dan sumber daya yang tersedia (misalnya staf, bahan, uang). Indikator yang dipilih harus sederhana, terukur, akurat, andal dan terikat waktu.

Sebelum memilih indikator, harus memulai dengan menilai faktor-faktor yang berperan terhadap peningkatan situasi gizi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang diperlukan untuk melakukan modifikasi. Peran faktor-faktor lain yang relevan perlu dipertimbangkan. Pandangan menyeluruh tentang masalah ini, yang tergambar dari kerangka konsep penyebab secara keseluruhan, akan memandu kita dalam memilih indikator. Setelah dibuat keputusan untuk memilih indikator, tentukanlah bagaimana mengumpulkan indikator ini secara teratur dan bagaimana memastikan penggunaan indikator tersebut efektif. Sehubungan dengan hal itu, maka Anda perlu membentuk kelompok lintas program maupun lintas sektor, baik dilembagakan atau tidak untuk memberi masukan dan meninjau dimana indikator tersebut dikumpulkan. Kemudian Anda perlu juga membentuk kelompok teknis untuk analisis dan pelaporan data yang diwajibkan pada berbagai tingkat. Kelompok teknis ini diperlukan untuk memeriksa kualitas pengukuran, menetapkan nilai indikator yang berbeda, membandingkan indikator dari tingkat dan frekuensi yang sama, kecenderungan data dan lain sebagainya. Akhirnya, untuk meningkatkan pemahaman, Anda harus merencanakan interpretasi data sebagai tugas lintas sektoral.

A. LANGKAH-LANGKAH MEMILIH INDIKATOR

Menurut WHO (2013), langkah-langkah yang perlu Anda lakukan untuk memilih indikator adalah sebagai berikut.

1. Kembangkan kerangka konsep situasi gizi, termasuk analisis pada tingkat yang berbeda (misalnya nasional, regional dan masyarakat).

2. Identifikasi indikator yang diperlukan untuk berbagai jenis penyebab (misalnya, segera, mendasar atau mendasar), tergantung pada tujuan surveilans.
3. Kaji karakteristik dasar dari indikator potensial (misalnya validitas, reproduktifitas, sensitivitas, dll.), dengan keterbatasan waktu yang tersedia sampai saat analisis. Evaluasi karakteristik operasional mereka (misalnya ketersediaan, ketergantungan, komparabilitas, biaya).
4. Identifikasi data yang dibutuhkan jika indikator yang dipilih yang tidak tersedia, dan tentukan kelompok sasaran (misalnya wilayah, masyarakat, rumah tangga atau individu);
5. Pilihlah frekuensi pengumpulan data berdasarkan kebutuhan pengambilan keputusan. Dalam hal ini data harus dianalisis secara terpusat, dan Anda perlu juga untuk mengatur frekuensi pencatatan.
6. Rancanglah protokol untuk analisis data, misalnya mentabulasi silang indikator yang berbeda untuk menilai tingkat risiko, dan lain-lain, mengikuti hipotesis penyebab yang ada dalam kerangka konsep.
7. Identifikasi pula sumber data (misalnya data yang diperlukan, kelompok sasaran dan periode referensi, frekuensi pengumpulan dan analisis):
 - a. Data yang bisa tersedia dengan segera yang dikumpulkan secara rutin oleh badan administratif, yaitu data pengelolaan dan dampak program pemerintah dan non pemerintah, disalurkan dan dianalisis secara sistematis pada tingkat yang diinginkan dan sesuai dengan frekuensi yang dipersyaratkan.
 - b. Data yang dikumpulkan pada tingkat desentralisasi namun tidak disalurkan, perlu ditemukan dan dianalisis pada tingkat agregasi yang diinginkan sesuai dengan frekuensi yang dibutuhkan.
 - c. Data yang akan dikumpulkan secara aktif: survei khusus di wilayah, masyarakat atau tingkat rumah tangga, yang dilakukan secara berulang dengan frekuensi yang dipersyaratkan.
 - d. Data yang dikumpulkan dari puskesmas, posyandu, sekolah.
8. Akhiri pemilihan indikator berdasarkan kelayakan (mis., Kesulitan dalam memperoleh data, urgensi, keuangan, teknis dan sumber daya manusia).

B. KRITERIA UNTUK MEMILIH INDIKATOR: KONSEP SMART

Sifat indikator yang diinginkan akan sangat tergantung pada pendekatan yang diadopsi dan pada sifat sistem surveilans seperti dikemukakan oleh WHO (2013) yang menguraikan bahwa kriteria pemilihan indikator adalah sebagai berikut:

1. Spesifik

Indikator bersifat spesifik ketika mengukur apa yang harus diukur. Ini juga disebut sebagai "validitas". Sering perbedaan yang bermakna terjadi saat membuat skala pengukuran kualitatif. Ini juga menjadi masalah saat merancang alat pengumpulan data untuk indikator karena bahkan kata-kata seperti "keluarga", "rumah tangga" dan "anak" bias secara kultural dan kontekstual.

2. Terukur (dan juga dapat diandalkan, sebanding dan sesuai konteks)

Pengertian indikator harus dibuat dengan tepat sehingga pengukurannya tidak membingungkan, baik untuk kuantitatif (misalnya persentase, rasio, jumlah), maupun kualitatif. Indikator ini seharusnya:

- a) Dapat diandalkan (reliabel). Hasilnya harus sama, terlepas dari siapa yang mengumpulkan data atau kapan ukurannya diulang; Kriteria ini juga disebut sebagai "verifiability". Misalnya, berat badan dan tinggi badan adalah ukuran status gizi yang andal, sedangkan lingkaran lengan atas, agak susah diukur berulang-ulang.
- b) Dapat dibandingkan (komparabel). Indikator harus memungkinkan perbandingan dari waktu ke waktu dan dari satu lokasi ke lokasi lainnya (penting di mana indikator tersebut membantu memprioritaskan tingkat kebutuhan). Biasanya, jika indikatornya bisa diandalkan atau bisa diverifikasi, maka bisa dibandingkan. Namun, ini biasanya indikator kualitatif agak susah dibandingkan.
- c) Sesuai konteks. Pengukuran yang digunakan harus dapat diterima secara budaya, sosial dan politik oleh populasi yang diteliti, jika tidak, mereka mungkin mencoba salah menggambarkan informasi, atau melaporkan kejadian. Misalnya, pertanyaan langsung tentang pendapatan rumah tangga dan aset sering dianggap mengganggu dan mungkin menghasilkan atau melaporkan terlalu banyak, tergantung pada konteksnya.

3. Dapat dicapai dan layak

Dapat dicapai dan layak berarti data yang dibutuhkan sebenarnya dapat diukur dan dikumpulkan. Kelayakan juga harus diperiksa dalam hal kapasitas kelembagaan. Apakah lembaga, organisasi dan staf yang terlibat dalam pengumpulan data mampu dan mau melakukannya? Jika indikator adalah bagian dari sistem pemantauan, dapatkah mereka diintegrasikan dengan mudah ke dalam pekerjaan staf program yang sedang berlangsung? Contohnya termasuk kemudahan pemilihan sampel, tersedianya tenaga khusus atau ketersediaan sarana transportasi. Disamping itu pengumpulan data juga harus hemat biaya, dan personil, yaitu harus terjangkau dan bermanfaat.

4. Relevan

Indikator harus memberikan informasi yang berguna bagi tujuan program dan membantu mengarahkan keputusan pengguna utama. Indikator tidak relevan jika dipilih tanpa mengacu pada kebutuhan para pengambil keputusan.

5. Dibatasi waktu

Indikator harus dapat menggambarkan kapan perubahan diharapkan. Indikator perlu dikumpulkan dan dilaporkan pada waktu yang tepat. Misalnya, indikator yang hanya bisa memberi tahu kita di akhir proyek, apakah kita berhasil memenuhi tujuan tertentu, tidak dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Jadi, indikator harus dapat dengan segera mencerminkan perubahan situasi. Indikator tersebut, harus sesuai dengan frekuensi informasi yang diperlukan agar Anda dapat mengambil keputusan dengan benar.

Menurut WHO (2103) terdapat beberapa unsur utama yang akan memandu saat pemilihan indikator yaitu:

1. Rujukan pada kerangka konsep.

Banyak contoh telah dikembangkan, dengan fokus pada berbagai aspek, seperti yang disebutkan di atas.

2. Karakteristik indikator yang dibutuhkan:

- a) Validitas. Validitas adalah karakteristik pertama yang harus diperhatikan. Sering indikator ideal dari sudut pandang ini tidak tersedia atau sulit dikumpulkan.
 - b) Reprodusibilitas/komparabilitas. Idealnya adalah menggunakan indikator yang sama di semua tempat dan setiap saat untuk mendapatkan manfaat dari pengalaman yang sama dalam pengumpulan, analisis dan juga untuk melakukan perbandingan langsung.
 - c). Sensitifitas. Indikator sebaiknya lebih dinamis dan tidak statis. Jadi indikator harus peka terhadap perubahan dan mampu merekam perubahan gejala yang terjadi.
 - d) Kualitas operasional, terutama kesederhanaan dan biaya pengumpulan yang rendah. Hal ini sangat menentukan pilihan indikator.
3. Ketersediaan data dasar.

Dalam praktiknya, data yang dikumpulkan untuk digunakan sebagai indikator perlu dibandingkan dengan referensi atau nilai cut-off yang diakui, seperti yang dipublikasikan oleh WHO. Ketersediaan pengukuran berulang sebelumnya dari indikator memudahkan kita untuk mengidentifikasi kecenderungan (trend) dan dengan demikian merupakan penentu pilihan antara beberapa indikator. Dalam sejumlah kasus, sebuah survei pendahuluan diperlukan untuk menetapkan tingkat berbagai indikator saat ini.

C. LANGKAH PRAKTIS UNTUK MENGIDENTIFIKASI DAN MEMILIH INDIKATOR

Langkah-langkah praktis dalam mengidentifikasi dan memilih seperangkat indikator sebagaimana yang ditentukan oleh WHO (2013) sebagai berikut:

LANGKAH 1: BIDANG PROGRAM

1. Buat daftar program yang tercakup
2. Uraikan menjadi beberapa area program.
3. Tunjukkan apakah setiap area program beroperasi.
4. Komentari kelengkapan masing-masing area program (mis., Populasi sasaran, cakupan dan jangka waktu yang setiap program telah berjalan).

LANGKAH 2: SUMBER DATA DAN INDIKATOR YANG RELEVAN

1. Kumpulkan salinan semua formulir laporan ringkas yang relevan yang saat ini digunakan.
2. Kaji ulang semua sumber informasi dan pengumpulan data dan pelaporan yang relevan.
3. Identifikasi sumber periodik apa pun, terutama yang pengumpulan informasi berbasis masyarakat atau populasi (misalnya survei rumah tangga, yang dapat memberi angka untuk penyebut indikator utama seperti jumlah wanita usia subur di kabupaten ini).
4. Identifikasi indikator yang tersedia dari berbagai sumber yang relevan dengan sistem
5. surveilans.
6. Buat daftar sesuai dengan sumbernya.

LANGKAH 3: REVIEW INDIKATOR

Saat melakukan langkah 3 ini Anda harus meninjau kembali masing-masing indikator sesuai dengan kriteria berikut dan catatlah sisi kegunaannya, aksesibilitas, etika, kekuatannya, keterwakilannya dan kemudahan untuk dimengerti.

LANGKAH 4: PEMILIHAN INDIKATOR

1. Buat daftar semua indikator, dengan menggunakan satu formulir untuk setiap area program.
2. Untuk setiap indikator perhatikan apakah kriteria terpenuhi.
3. Tentukan apakah semua kriteria sama pentingnya dan berapa yang harus dipenuhi sebelum indikator dipilih.
4. Penting agar orang-orang yang terlibat dalam langkah ini merasa bertanggung jawab dan kompeten dalam pendekatan yang digunakan, sehingga mereka dapat menjelaskan dan membenarkannya dalam diskusi

LANGKAH 5: PEMILIHAN INDIKATOR TAMBAHAN BARU

Pada tahap ini, kelompok harus meluangkan waktu untuk melihat kembali daftar indikator yang telah diidentifikasi. Hal-hal yang harus dipertimbangkan:

1. Semua indikator ini, sebaiknya tersedia pada sumber yang ada.

2. Ada kemungkinan sumber yang sama dapat digunakan untuk menghasilkan indikator tambahan yang memenuhi semua kriteria seleksi.
3. Indikator ini mungkin lebih disukai daripada yang dipilih sejauh ini dan mengisi kesenjangan dalam informasi yang tersedia bagi perencana.
4. Tuliskan indikator baru ini dan pertimbangkan apakah mereka memenuhi kriteria seleksi yang disebutkan pada langkah 3.
5. Kemudian terapkan pendekatan yang sama dan putuskan apakah mereka harus dipilih atau ditolak.

LANGKAH 6: AKURASI DAN JADWAL WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Setelah memilih indikator, kelompok harus menilai sejauh mana sistem pengumpulan data yang ada saat ini memungkinkan indikator ini dihasilkan secara akurat dan dapat dilaporkan tepat waktu.
2. Lakukanlah kerja sama dengan beberapa bagian terkait dari administrasi kesehatan dan dapat menyebabkan proposal, mengubah sistem dan mengenalkan data dan/atau metode baru, seperti penggunaan data berbasis komunitas untuk indikator kunci yang dipilih.
3. Buat kesimpulan dari definisi dan data dari setiap indikator yang dipilih, bersama dengan implikasinya terhadap sistem informasi kesehatan.

LANGKAH 7: TINJAU DAN IDENTIFIKASI KESENJANGAN

1. Langkah terakhir yang harus melibatkan penilaian terhadap keseimbangan indikator yang dipilih, baik di dalam maupun di seluruh wilayah program.
 - a) Aspek masalah gizi apa yang tercakup dalam indikator yang teridentifikasi?
 - b) Pada aspek masalah gizi apa saja indikator ini tidak mencukupi?
2. Tentukan apakah ada ketidakseimbangan dalam distribusi indikator (misalnya sejumlah besar indikator hanya untuk masalah gizi tertentu daripada yang lain).
3. Beberapa indikator dapat dipilih untuk digunakan di lebih dari satu area program. Dalam hal ini, tentu akan efisien dalam upaya pengumpulan dan analisis data di seluruh wilayah program. Proses ini juga akan menyoroti kegiatan program yang saat ini indikatornya sangat kurang.

4. Pertimbangkan bagaimana kesenjangan ini bisa terisi, mungkin dengan membentuk kelompok kerja kecil untuk mempelajarinya dan menyarankan solusi yang sesuai.

D. SUMBER DATA

Menurut WHO (2013), sumber data pangan dan gizi bisa primer atau sekunder. Data primer dikumpulkan melalui survei yang dirancang khusus untuk memantau situasi pangan dan gizi. Survei gizi nasional adalah sumber utama data primer, dan memberikan informasi rinci dan spesifik tentang asupan makanan dan gizi, status gizi dan status kesehatan terkait gizi. Idealnya, data surveilans pangan dan gizi harus dikumpulkan secara terus menerus. Namun, ini bukan pilihan praktis bagi kebanyakan negara, karena survei gizi tersebut sangat mahal untuk dilakukan. Sebagian besar negara melakukan survei gizi nasional secara periodik, kira-kira setiap 3-5 tahun dan bahkan ada yang sampai 10 tahun, yang dianggap cukup untuk mengikuti perubahan pola makan dan teknologi pangan yang baru.

Lebih lanjut WHO (2013) menyatakan bahwa data sekunder berasal dari data yang dikumpulkan untuk tujuan selain surveilans pangan dan gizi. Potensi sumber data sekunder meliputi statistik kesehatan yang dikumpulkan secara rutin, survei anggaran rumah tangga, survei riset pasar, survei industri dan studi penelitian. Isu yang harus dipertimbangkan saat mengevaluasi nilai sumber data sekunder meliputi adalah keteraturan pengumpulan data, frekuensi pengumpulan data (mingguan, bulanan, tahunan), tingkat data (individu, rumah tangga, nasional), ukuran sampel dan strategi sampling, format dimana data disimpan (komputer, kertas) dan ketersediaan dan biaya data.

Menurut Kemenkes (2015), sumber data secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

1. Data yang berasal dari kegiatan rutin yaitu pelaporan kasus gizi buruk, penimbangan balita (D/S), balita kurus, balita N, balita T, balita 2T, balita BGM), bayi BBLR, bayi mendapat IMD, pemberian ASI Eksklusif, balita mempunyai buku KIA/KMS, pendistribusian kapsul vitamin A balita dan ibu nifas, pemantauan dan pendistribusian TTD ibu hamil, ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), ibu hamil anemia.

2. Data yang berasal dari kegiatan survei khusus yang dilakukan berdasarkan kebutuhan, seperti konsumsi garam beriodium, Pemantauan Status Gizi (PSG) dan studi yang berkaitan dengan masalah gizi lainnya.

Referensi

Supriasa (editors). Ilmu Gizi, Teori dan Aplikasi. Jakarta : EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2017.

World Health Organization. Food and nutrition surveillance systems: technical guide for the development of a food and nutrition. Cairo, Egypt : WHO. Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2013. ISBN: 978-92-9021-843-2.

Direktorat Gizi Masyarakat,. Pedoman Pemantaun Status Gizi 2017. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2017.

Kementerian Kesehatan,. Pedoman teknis Pemantauan Status Gizi 2016. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Gizi dan Kesehatan bu dan Anak, 2016.

Pedoman Teknis Pemantauan Status Gizi. Jakarata : Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2015.