

Analisis Kerangka COM-B Dalam Pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR): Studi Kualitatif

Susilawati¹, Atikah Pratiwi^{2*}, Sheila Megarani³, Jelita Suryani Siregar⁴, Savina Talitha Jasmine⁵, Muhammad Faiz Panjaitan⁶, Putri Suci Ramadhiah⁷, Boy Shandy⁸

^{1,2,3,4,5,6,7}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Jl. Lap. Golf No. 120, Kp. Tengah, Kec. Pancur Batu, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara, 20352

⁸UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan, Jl. Rumah Sakit H. No. 47, Kenangan Baru, Kec. Percut Sei Tuan, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara, 20371

Email: tikahpratiwi9254@gmail.com^{2*}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) di UPTD Khusus RSU Haji Medan berdasarkan Model COM-B (Capability, Opportunity, Motivation–Behavior). Analisis difokuskan pada bagaimana kemampuan, kesempatan, dan motivasi petugas membentuk perilaku pelaporan SKDR di rumah sakit. Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam semi-terstruktur terhadap tiga informan yang terlibat langsung dalam kegiatan pelaporan SKDR. Informan dipilih menggunakan purposive sampling berdasarkan pengalaman dan keterlibatan aktif. Data dikumpulkan menggunakan panduan wawancara dan alat perekam, kemudian dianalisis secara tematik melalui tahapan open coding, axial coding, dan selective coding untuk mengidentifikasi tema utama sesuai komponen COM-B. Hasil penelitian pada aspek Capability, petugas menunjukkan pemahaman yang baik mengenai tujuan dan mekanisme SKDR, namun masih mengalami kendala keterampilan teknis akibat minimnya pelatihan formal. Pada aspek Opportunity, pelaksanaan didukung oleh ketersediaan sarana seperti komputer dan jaringan internet serta koordinasi antarunit, tetapi terhambat oleh ketiadaan SOP formal, pembagian tugas yang tidak terdokumentasi, dan lemahnya supervisi. Pada aspek Motivation, kesadaran profesional menjadi pendorong utama pelaporan, sementara motivasi eksternal rendah akibat minimnya apresiasi dan tidak adanya umpan balik dari manajemen maupun Dinas Kesehatan. Ketiga komponen ini saling memengaruhi dan menentukan efektivitas pelaporan SKDR. Kesimpulannya perlu penguatan kemampuan teknis, penyusunan SOP, peningkatan supervisi, dan pemberian apresiasi diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan SKDR di rumah sakit.

Keywords: COM-B, Motivasi, Rumah sakit, Surveilans

PENDAHULUAN

Dalam dua dekade terakhir, dunia berulang kali dihadapkan pada ancaman kesehatan global seperti SARS, MERS, Ebola, dan pandemi COVID-19. Kejadian-kejadian tersebut menegaskan bahwa kecepatan deteksi dan pelaporan kasus merupakan faktor kunci keberhasilan pengendalian penyakit menular (WHO 2023). Sistem surveilans yang efektif tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi

juga pada perilaku tenaga kesehatan sebagai pelapor pertama di lapangan (Limato dkk. 2022). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan mengembangkan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) untuk memantau 24 penyakit potensial KLB melalui pelaporan mingguan berbasis fasilitas kesehatan sebagai bagian dari komitmen IHR 2005 (Kemenkes 2021). Meskipun capaian kelengkapan pelaporan meningkat, ketepatan waktu pelaporan

rumah sakit masih berfluktuasi dan belum mencapai target 100%, sehingga menunjukkan perlunya penguatan di tingkat pelaksana (Kemenkes 2024).

Pelaksanaan SKDR di rumah sakit menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait kapasitas dan motivasi petugas. Hambatan yang umum dilaporkan meliputi beban kerja tinggi, keterbatasan pelatihan, dukungan pimpinan yang belum optimal, serta kurangnya pemahaman manfaat surveilans bagi pelayanan klinis (Dhamanti, Leggat, dan Barraclough 2020). Kondisi ini berkontribusi pada variasi kualitas pelaporan antar daerah. Sebagai contoh, Kota Yogyakarta mampu mencapai kelengkapan laporan 100%, namun belum optimal dalam menghasilkan alert baru karena keterbatasan interpretasi data (Pemerintah Kota Yogyakarta 2024). Situasi serupa diduga terjadi di rumah sakit di Sumatera Utara, termasuk RSUD Haji Medan, yang masih menghadapi kendala terkait sumber daya dan koordinasi lintas tim.

Berbagai penelitian global menunjukkan bahwa efektivitas sistem surveilans sangat ditentukan oleh perilaku pelapor (*reporting behavior*), yang dipengaruhi oleh persepsi manfaat, beban kerja, dukungan lingkungan, dan pengakuan profesional (Michie, van Stralen, dan West 2011; Mullan dkk. 2022). Dalam konteks SKDR, perilaku pelaporan dipengaruhi oleh tiga komponen utama: *capability* (pengetahuan dan keterampilan teknis), *opportunity* (dukungan manajerial, infrastruktur, dan waktu), serta *motivation*

(dorongan internal dan eksternal). Namun, sebagian besar penelitian SKDR di Indonesia masih berfokus pada aspek kuantitatif seperti capaian dan ketepatan waktu pelaporan, sehingga pemahaman mendalam tentang faktor perilaku pelaksana belum banyak digali.

Hingga saat ini belum ada studi kualitatif berbasis COM-B yang secara khusus menganalisis pelaksanaan SKDR di RSUD Haji Medan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan SKDR menggunakan pendekatan COM-B Model, sehingga dapat memberikan dasar rekomendasi yang lebih komprehensif untuk penguatan sistem surveilans di tingkat rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif untuk menggali pengalaman dan persepsi petugas terkait pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) berdasarkan Model COM-B. Pendekatan ini dipilih untuk memahami faktor pendukung dan penghambat perilaku pelaporan secara mendalam. Penelitian dilaksanakan di UPTD Khusus RSUD Haji Medan, Sumatera Utara. Pengumpulan data dilakukan pada Agustus–September 2025.

Partisipan terdiri dari tiga tenaga kesehatan (perawat pelaksana, kepala ruangan, dan kepala tim perawat) yang terlibat langsung dalam pelaporan SKDR. Pemilihan partisipan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria:

1. Terlibat dalam pelaksanaan SKDR,
2. Memiliki pengalaman minimal satu tahun dalam surveilans rumah sakit,
3. Bersedia mengikuti wawancara. Partisipasi bersifat sukarela dan informan memberikan persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*).

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, berlangsung 30–45 menit di ruang kerja partisipan. Setiap wawancara direkam menggunakan alat perekam suara dan dilengkapi dengan catatan lapangan. Pengumpulan data dihentikan ketika mencapai kejenuhan data (*data saturation*). Analisis dilakukan menggunakan pendekatan analisis tematik. Langkah-langkahnya meliputi:

1. *Open coding* untuk mengidentifikasi pernyataan penting;
2. *Axial coding* dengan mengelompokkan kode menjadi kategori yang berkaitan;
3. *Selective coding* untuk merumuskan tema utama berdasarkan tiga komponen COM-B (*capability, opportunity, motivation*).

Proses analisis dilakukan menggunakan tabel matriks untuk menyusun tema secara sistematis. Validitas data dijaga melalui beberapa teknik, yaitu:

1. Triangulasi sumber, dengan membandingkan informasi antar informan dan dokumen pendukung rumah sakit;
2. Member *checking*, dengan meminta partisipan memverifikasi ringkasan hasil wawancara;

3. *Audit trail*, berupa pencatatan proses penelitian secara sistematis mulai dari pengumpulan data hingga analisis.

Seluruh partisipan mendapatkan jaminan kerahasiaan, anonimitas, serta hak untuk menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil penelitian mengenai pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) di UPTD Khusus RSUD Haji Medan berdasarkan analisis menggunakan Model COM-B. Hasil disusun berdasarkan tiga komponen utama, yaitu *Capability* (Kemampuan), *Opportunity* (Kesempatan), dan *Motivation* (Motivasi), yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan.

Karakteristik Informan

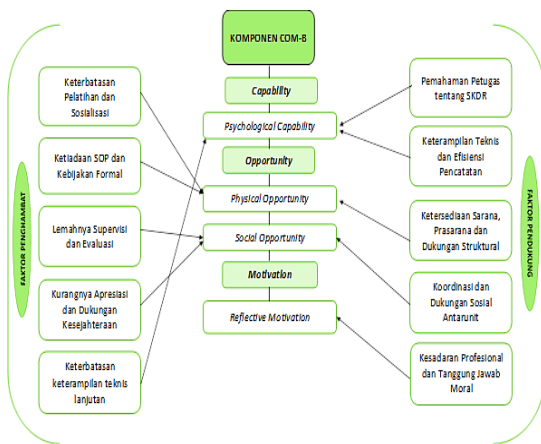
Tabel 1. Karakterisri informan

No. Informan	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan/ Posisi	Lama Bekerja	Pendidikan Terakhir	Status Kepegawaian
R01	Perempuan	40 Tahun	Perawat Pelaksana	3 Tahun	S-1 Ners	Kontrak
R02	Perempuan	45 Tahun	Kepala Ruangan	21 Tahun	S-1 Ners	ASN
R03	Perempuan	41 Tahun	Kepala Tim Perawat	3 Tahun	D-3 Keperawatan	Kontrak

Berdasarkan Tabel 1, seluruh informan berjumlah tiga orang dan semuanya berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 40–45 tahun. Dari segi jabatan, masing-masing informan terdiri atas perawat pelaksana, kepala ruangan, dan kepala tim perawat. Berdasarkan lama bekerja, dua orang informan memiliki masa kerja 3 tahun dan satu orang informan memiliki masa kerja 21 tahun. Dari sisi pendidikan, dua orang berpendidikan terakhir S1 Ners dan satu orang D3

Keperawatan. Berdasarkan status kepegawaian, dua informan berstatus pegawai kontrak dan satu orang berstatus ASN. Secara umum, karakteristik informan didominasi oleh tenaga keperawatan berstatus kontrak dengan pengalaman kerja yang relatif singkat.

Ringkasan Hasil Analisis Model COM-B pada Pelaksanaan SKDR



Gambar 1. Diagram Pemetaan Tematik Berbasis Model COM-B

Gambar 1 menunjukkan pemetaan tematik hasil analisis pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) di RSUD Haji Medan berdasarkan Model COM-B yang terdiri atas *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation*. Pada sisi kanan tergambar faktor pendukung berupa pemahaman petugas, keterampilan teknis, ketersediaan sarana, koordinasi antarunit, serta kesadaran profesional. Sementara itu, pada sisi kiri ditampilkan faktor penghambat meliputi keterbatasan pelatihan, ketiadaan SOP formal, lemahnya supervisi, serta rendahnya apresiasi dan dukungan kesejahteraan. Pemetaan ini menjadi dasar pengelompokan faktor pendukung dan penghambat dalam tiga komponen utama COM-B.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Analisis Model COM-B pada Pelaksanaan SKDR

Komponen COM-B	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
<i>Capability</i>	a. Pemahaman petugas tentang SKDR	a. Keterbatasan pelatihan dan sosialisasi
	b. Keterampilan teknis dasar pelaporan	b. Keterampilan teknis lanjutan belum merata
<i>Opportunity</i>	c. Ketersediaan sarana dan dukungan manajerial	a. Belum ada SOP formal
	d. Koordinasi antarunit	b. Lemahnya supervisi dan evaluasi
<i>Motivation</i>	e. Kesadaran profesional dan tanggung jawab moral	a. Kurangnya apresiasi dan dukungan kesejahteraan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pelaksanaan SKDR di RSUD Haji Medan dipengaruhi oleh 3 komponen utama model COM-B yaitu *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation*. Faktor pendukung terutama berasal dari pemahaman dan kesadaran petugas, ketersediaan sarana, serta dukungan manajerial. Sementara itu, hambatan utama meliputi keterbatasan pelatihan teknis, belum ada pelatihan formal, lemahnya supervisi, dan kurangnya apresiasi terhadap kinerja pelapor.

Faktor Pendukung Pelaksanaan SKDR *Capability* (Kemampuan)

Sebagian besar petugas telah memiliki pemahaman yang baik mengenai tujuan dan manfaat pelaksanaan SKDR sebagai sistem kewaspadaan dini penyakit menular. Pemahaman ini membantu petugas dalam mengenali penyakit yang wajib dilaporkan serta menjalankan proses pelaporan secara rutin.

“Penting sekali, karena kalau SKDR ini tidak dijalankan, penyakit bisa cepat merebak.” (R01)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya *psychological capability* yang baik berupa pengetahuan dan kesadaran terhadap urgensi pelaksanaan SKDR. Temuan utama pada aspek *Capability* sebagai faktor pendukung adalah adanya pemahaman yang baik tentang fungsi SKDR yang memungkinkan pelaporan tetap berjalan secara rutin meskipun masih terdapat keterbatasan pada aspek keterampilan lanjutan.

Opportunity (Kesempatan)

Pada aspek *Opportunity*, pelaksanaan SKDR di RSUD Haji Medan didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, seperti komputer dan jaringan internet yang mendukung pelaporan rutin.

“Sarana prasarana seperti komputer dan jaringan tersedia dan memadai.” (R03)

Kesempatan fisik (*physical opportunity*) ini menjadi salah satu kekuatan utama rumah sakit dalam menjaga keberlangsungan pelaporan rutin. Selain itu, koordinasi antarunit seperti perawat, laboratorium, dan rekam medis juga berjalan baik, menciptakan dukungan sosial yang memperlancar proses pelaporan SKDR. Temuan utama pada aspek *Opportunity* sebagai faktor pendukung adalah tersedianya fasilitas fisik dan adanya dukungan sosial antarunit yang memperkuat kelancaran proses pelaporan SKDR.

Motivation (Motivasi)

Pada aspek *Motivation* (Motivasi), petugas menunjukkan kesadaran profesional

(*reflective motivation*) yang tinggi terhadap pentingnya pelaksanaan SKDR. Motivasi ini terutama bersumber dari rasa tanggung jawab moral sebagai tenaga kesehatan untuk mencegah penyebaran penyakit.

“Kalau SKDR gak dilakukan ya peningkatan penyakit menular itu jadi bertambah. Jadi selama ini SKDR-nya cukup berjalan.” (R03)

Temuan utama pada aspek *Motivation* sebagai faktor pendukung adalah kuatnya motivasi internal petugas yang mendorong kepatuhan terhadap pelaksanaan SKDR.

Faktor Penghambat Pelaksanaan SKDR Capability (Kemampuan)

Meskipun pemahaman petugas tergolong baik, kemampuan teknis lanjutan dalam pelaporan SKDR belum merata. Beberapa petugas masih mengalami kesulitan dalam penggunaan sistem pelaporan digital, yang mencerminkan keterbatasan *physical capability*.

“Kalau untuk pelatihannya langsung sih enggak, kalau untuk misalnya seminar, dan paling kalau ada kasus.” (R01).

Hambatan utama pada aspek *Capability* adalah belum maksimalnya peningkatan kompetensi teknis akibat keterbatasan pelatihan formal dan pendampingan.

Opportunity (Kesempatan)

Belum adanya SOP formal dan kebijakan formal menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan SKDR karena menyebabkan ketidakseragaman prosedur dan rendahnya kepatuhan pelaporan.

“Belum ada (SOP dari rumah sakit) Kalau untuk pembagian tugasnya selama ini hanya dalam bentuk kesepakatan aja.” (R03).

Hambatan utama pada aspek *Opportunity* adalah ketiadaan regulasi tertulis, lemahnya pengawasan, serta belum adanya sistem kerja baku yang mengatur pelaksanaan SKDR.

Motivation (Motivasi)

Pada aspek *motivation*, ditemukan bahwa motivasi eksternal petugas masih rendah. Hal ini disebabkan oleh belum adanya bentuk apresiasi, penghargaan, maupun insentif atas pelaksanaan SKDR.

“Kalau dari pihak rumah sakit sendiri kayak bentuk apresiasi tertentu terhadap pelaksanaan SKDR ngga ada sih.” (R02).

Selain itu, mekanisme umpan balik langsung dari manajemen rumah sakit maupun Dinas Kesehatan juga belum berjalan. Petugas tidak memperoleh informasi mengenai kualitas laporan atau dampak dari laporan yang telah dikirim.

“Sejauh ini juga belum pernah ada umpan balik dari pihak manajemen rumah sakit maupun dari Dinas Kesehatan setelah laporan dikirim.” (R02).

Hambatan utama pada aspek *motivation* adalah minimnya penghargaan, dukungan kesejahteraan, serta belum adanya umpan balik yang berkelanjutan kepada petugas pelapor.

Ringkasan Temuan Utama Pelaksanaan SKDR Berdasarkan Model COM-B

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SKDR di RSUD Haji Medan ditopang oleh *psychological capability*

berupa pemahaman petugas yang baik, *physical opportunity* berupa ketersediaan sarana pelaporan, *social opportunity* melalui koordinasi antarunit, serta *reflective motivation* berupa kesadaran profesional tenaga kesehatan. Faktor-faktor tersebut menjadi pendukung utama dalam menjaga keberlangsungan pelaporan SKDR.

Namun demikian, pelaksanaan SKDR masih menghadapi sejumlah hambatan, yaitu keterbatasan *physical capability* akibat minimnya pelatihan teknis, lemahnya *physical opportunity* karena belum adanya SOP dan supervisi formal, serta rendahnya *reflective motivation* akibat belum adanya kesadaran dan niat bagi petugas.

Ketiga komponen COM-B, yaitu *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation*, saling berinteraksi dalam membentuk perilaku pelaporan SKDR di RSUD Haji Medan. Penguatan pada ketiga aspek tersebut secara terpadu sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan pelaksanaan SKDR di rumah sakit.

Pembahasan ini menguraikan pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) di RSUD Haji Medan berdasarkan temuan penelitian yang dianalisis menggunakan Model *Capability*, *Opportunity*, *Motivation* (COM-B). Pembahasan difokuskan pada faktor pendukung dan penghambat serta interaksi antar ketiga komponen dalam membentuk perilaku pelaporan SKDR.

Capability

Temuan penting menunjukkan bahwa petugas telah memiliki pemahaman yang

baik tentang tujuan, manfaat, dan alur pelaporan SKDR sebagai faktor pendukung utama. Namun sebagai faktor penghambat, keterampilan teknis pelaporan digital belum merata karena minimnya pelatihan formal.

Menurut Model COM-B, kemampuan mencakup kemampuan psikologis dan fisik individu untuk melakukan suatu perilaku. Pemahaman petugas yang baik menunjukkan bahwa *psychological capability* telah terbentuk. Namun, keterbatasan pelatihan menyebabkan *physical capability* dalam bentuk keterampilan teknis digital belum optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Pascawati dkk. 2022) yang menyatakan bahwa pelatihan surveilans berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemampuan teknis petugas dalam pelaporan penyakit menular. Hasil serupa juga dilaporkan oleh (Mirzaei-Alavijeh dkk. 2023) yang menegaskan bahwa keterampilan teknis dan efikasi diri merupakan faktor kunci keberhasilan sistem pelaporan digital.

Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya rumah sakit menyelenggarakan pelatihan teknis SKDR secara berkala, khususnya terkait penggunaan aplikasi pelaporan digital, agar kemampuan petugas merata dan kualitas laporan semakin meningkat.

Opportunity

Temuan menunjukkan bahwa sarana dan prasarana pelaporan seperti komputer dan jaringan internet telah tersedia sebagai faktor pendukung. Namun, belum adanya SOP formal dan supervisi yang sistematis

menjadi faktor penghambat utama dari aspek kesempatan.

Dalam kerangka COM-B, *opportunity* mencakup kesempatan fisik dan kesempatan sosial. Ketersediaan sarana menunjukkan bahwa *physical opportunity* sudah terpenuhi. Akan tetapi, ketiadaan SOP dan lemahnya supervisi menggambarkan belum optimalnya *social opportunity* yang dibutuhkan untuk menopang perilaku pelaporan secara konsisten.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Aprilliyani dkk. 2025) yang menyebutkan bahwa ketiadaan pedoman kerja baku merupakan hambatan utama implementasi sistem surveilans digital di fasilitas kesehatan. (Brown dkk. 2022) juga menegaskan bahwa kurangnya kebijakan internal dan koordinasi organisasi memperlemah keberhasilan sistem pelaporan penyakit.

Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya manajemen rumah sakit segera menyusun dan menetapkan SOP pelaksanaan SKDR serta menerapkan mekanisme supervisi dan evaluasi rutin agar kesempatan sosial dalam pelaksanaan SKDR dapat diperkuat dan pelaporan berjalan lebih sistematis.

Motivation

Temuan penting menunjukkan bahwa petugas memiliki kesadaran profesional yang tinggi sebagai faktor pendukung motivasi internal. Namun, motivasi eksternal masih rendah karena belum adanya apresiasi dan umpan balik dari

pihak rumah sakit maupun Dinas Kesehatan.

Dalam Model COM-B, motivasi terdiri atas *reflective motivation* berupa kesadaran dan niat. Kesadaran profesional petugas menunjukkan bahwa motivasi reflektif sudah terbentuk dengan baik. Akan tetapi, lemahnya apresiasi dan umpan balik menyebabkan motivasi otomatis belum berkembang optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sitanggang dan Daswito 2023) yang menegaskan bahwa penghargaan dan dukungan kesejahteraan berpengaruh terhadap kepatuhan petugas dalam sistem surveilans. (Van Dijk dkk. 2023) juga menyatakan bahwa umpan balik yang konsisten dapat memperkuat keberlanjutan perilaku positif dalam pelaporan rutin.

Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya rumah sakit dan Dinas Kesehatan membangun sistem umpan balik hasil laporan SKDR serta mempertimbangkan pemberian penghargaan sederhana sebagai bentuk penguatan motivasi petugas.

Analisis Kritis Interaksi *Capability*, *Opportunity*, dan *Motivation*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan SKDR di RSUD Haji Medan merupakan hasil interaksi antara kemampuan, kesempatan, dan motivasi petugas. Pemahaman yang baik sebagai bagian dari *capability* belum sepenuhnya menghasilkan pelaporan optimal karena tidak didukung oleh SOP yang kuat pada aspek *opportunity* serta motivasi eksternal yang memadai pada aspek *motivation*.

Hambatan yang muncul tidak hanya bersumber dari individu, tetapi juga dari faktor struktural organisasi. Ketiadaan SOP dan lemahnya supervisi menunjukkan bahwa SKDR belum sepenuhnya diposisikan sebagai program prioritas strategis rumah sakit. Selain itu, dominasi petugas berstatus kontrak juga berpotensi memengaruhi keberlanjutan motivasi kerja karena terbatasnya kepastian karier dan sistem penghargaan. Kondisi ini berimplikasi pada belum optimalnya konsistensi pelaporan SKDR serta berisiko menghambat fungsi deteksi dini penyakit secara cepat dan akurat.

Implikasi Kebijakan bagi Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Model COM-B, beberapa implikasi kebijakan yang dapat direkomendasikan adalah:

1. Penyelenggaraan pelatihan SKDR secara berkala, termasuk pelatihan aplikasi, analisis data, interpretasi alert, serta sistem mentoring antarpersonel untuk pemerataan kemampuan teknis.
2. Penyusunan dan penetapan SOP dan kebijakan internal SKDR, termasuk integrasi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit dan kebijakan mutu.
3. Penguatan supervisi, monitoring, dan evaluasi rutin, melalui pembentukan tim monitoring internal dan evaluasi triwulanan.
4. Pengembangan sistem umpan balik dan penghargaan kinerja bagi petugas pelapor untuk memperkuat motivasi internal dan eksternal.

5. Penetapan petugas surveilans khusus atau focal point SKDR untuk memastikan konsistensi pelaporan dan koordinasi antarunit.
6. Peningkatan integrasi SKDR ke dalam rencana pengembangan SDM dan

KESIMPULAN

Pelaksanaan SKDR di RSUD Haji Medan dipengaruhi oleh tiga komponen utama COM-B yang saling berinteraksi dalam membentuk perilaku pelaporan petugas. Pada aspek *Capability*, pemahaman petugas mengenai mekanisme SKDR sudah baik, namun keterampilan teknis masih terbatas akibat minimnya pelatihan formal. Pada aspek *Opportunity*, sarana pendukung dan koordinasi antarunit tersedia, tetapi proses pelaporan masih terhambat oleh tidak adanya SOP formal dan lemahnya supervisi. Pada aspek *Motivation*, kesadaran profesional menjadi pendorong utama pelaporan, sementara motivasi eksternal menurun karena kurangnya apresiasi dan umpan balik dari manajemen. Secara keseluruhan, efektivitas pelaporan SKDR belum optimal karena hambatan pada kemampuan teknis, dukungan organisasi, dan motivasi petugas. Rumah sakit perlu memperkuat pelatihan teknis, menyusun SOP yang baku, meningkatkan mekanisme supervisi, serta menyediakan sistem apresiasi untuk meningkatkan motivasi dan konsistensi pelaporan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dan UPTD Khusus RSUD Haji Medan atas dukungan, fasilitas, serta izin penelitian yang diberikan selama proses studi ini. Penghargaan juga disampaikan kepada seluruh informan yang telah berpartisipasi dan memberikan kontribusi berharga dalam pengumpulan data. Dukungan berbagai pihak tersebut memungkinkan penelitian ini terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilliyani, A., Handayani, H., Septian, N. M., Rahim, F. K., & Amalia, I. S. (2025). Analisis faktor determinan capaian surveilans digital. *Journal of Public Health Innovation*, 5(2), 164–173. <https://doi.org/10.34305/jphi.v5i2.1502>
- Brown, L. G., Hoover, E. R., Besrat, B. N., Burns-Lynch, C., Frankson, R., Jones, S. L., & Garcia-Williams, A. G. (2022). Application of the capability, opportunity, motivation and behavior (COM-B) model to identify predictors of two self-reported hand hygiene behaviors (handwashing and hand sanitizer use) to prevent COVID-19 infection among U.S. adults, fall 2020. *BMC Public Health*, 22(1), 2360. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14809-y>
- Dhamanti, I., Leggat, S., & Barraclough, S. (2020). Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 351–359. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S240124>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Repository – Aplikasi repository Kementerian*

- Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://repository.kemkes.go.id/book/75>
- Limato, R., Broom, A., Nelwan, E. J., & Hamers, R. L. (2022). A qualitative study of barriers to antimicrobial stewardship in Indonesian hospitals: Governance, competing interests, cost, and structural vulnerability. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 11(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01126-7>
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Mirzaei-Alavijeh, M., Hamzeh, B., Omrani, H., Esmaili, S., Khakzad, S., & Jalilian, F. (2023). Determinants of medication adherence in hemodialysis patients: A cross-sectional study based on capability–opportunity–motivation and behavior model. *BMC Nephrology*, 24(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03231-0>
- Mullan, B., Liddelow, C., Haywood, D., & Breare, H. (2022). Behavior change training for health professionals: Evaluation of a 2-hour workshop. *JMIR Formative Research*, 6(11), e42010. <https://doi.org/10.2196/42010>
- Pascawati, N. A., Susanto, N., Rosdewi, N. N., & Rusyani, Y. Y. (2022). Efektivitas pelatihan sistem surveilans bagi alumni dengan metode online di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 7(2), 107–118. <https://doi.org/10.35842/formil.v7i2.425>
- Pemerintah Kota Yogyakarta. (2024). *Website Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta*. <https://kesehatan.jogjakota.go.id/berita/id/602>
- Sitanggang, H. D., & Daswito, R. (2023). Urgensi penerapan teknologi informasi pada sistem surveilans kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.53579/jitkt.v3i1.111>
- van Dijk, M. D., Nieboer, D., Vos, M. C., & van Beeck, E. F. (2023). Validity of self-reported compliance and behavioural determinants of observed compliance: An application of the COM-B hand hygiene questionnaire in nine Dutch hospitals. *Journal of Hospital Infection*, 137, 61–68. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.04.012>
- World Health Organization. (2023). *Early warning, alert and response system (EWARS)*. <https://www.who.int/emergencies/surveillance/early-warning-alert-and-response-system-ewars>