DISUSUN OLEH :
Kenti Friskarini, Novi Budianti dan Ida

PUSAT KEBIJAKAN KESEHATAN GLOBAL DAN TEKNOLOGI KESEHATAN, BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

KAJIAN SURVEILANS BERBASIS DIGITAL

Kesiapan Surveilans Berbasis Masyarakat Yang Terintegrasi Dalam Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer

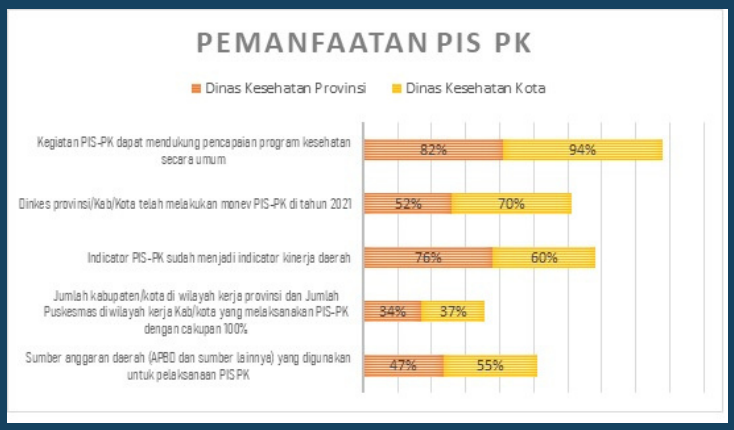
RINGKASAN EKSEKUTIF

Saat ini Kementerian Kesehatan telah mencanangkan enam pilar tansformasi sistem kesehatan, surveilans kesehatan dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kemampuan pengelolaan data dan informasi kesehatan, sehingga diperlukan sistem agar tersedia data dan informasi secara teratur, berkesinambungan, serta valid. Karena itu dilakukan kajian yang dapat memberikan masukan terhadap stake holder agar dapat membuat sistem surveilans berbasis masyarakat yang dapat diaplikasikan dan terintegrasi. Hasil dari kajian mendapatkan beberapa permasalahan yang ada di tiap level institusi antara lain yang berkaitan dengan regulasi, pedoman, ketenagaan dan pengetahuan. Sehingga perlu solusi yaitu Revisi Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan dengan memperjelas peran, tugas, fungsi, hak kewajiban sumber daya manusia pendukung, percepatan penyusunan dan sosialisasi pedoman surveilans berbasis masyarakat dengan melibatkan seluruh stakeholder terkait dan melakukan harmonisasi dan integrasi sistem informasi surveilans kesehatan, termasuk surveilans berbasis masyarakat, dengan platform ASIK untuk pencatatan pelaporandalam dan luar gedung serta analisisnya.

A. PENDAHULUAN

Dalam rangka mewujudkan enam pilar transformasi kesehatan, khususnya transformasi teknologi kesehatan, sebagaimana dicanangkan dalam Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan meluncurkan Program SatuSehat dan Aplikasi Indonesia Sehatku (ASIK). Platform dan aplikasi ini akan digunakan di seluruh tatanan fasilitas pelayanan kesehatan secara terintegrasi. Di saat yang bersamaan, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) memperkuat program "Surveilans Berbasis Masyarakat" yang merupakan salah satu implementasi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Surveilans Kesehatan. Pelaporan data program yang menjadi salah satu strategi dalam pelaksanaan transformasi sistem ketahanan kesehatan ini, direncanakan terintegrasi dengan aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini, Respon (SKDR) dan Sistem Manajemen Puskesmas (SIMPUS), namun belum ada kepastian apakah akan terintegrasidengan ASIK. Sementara itu, layanan primer saat ini sedang mengujicobakan Posyandu Prima sebagai unggulannya dalam program integrasi layanan primer (ILP).

Transformasi kesehatan, khususnya ILP dan sistem ketahanan kesehatan (Surveilans Berbasis Masyarakat) tersebut tentunya harus belajar dari masalah-masalah klasik sistem informasi kesehatan program berbasis komunitas serupa seperti Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Beberapa kendala pengelolaan PIS-PK yang mulai dicanangkan sejak tahun 2016 ini, menurut data monitoring evaluasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer pada bulan Mei tahun 2022 menunjukkan bahwa puskesmas yang 2 melakukan pelaksanaan dengan cakupan 100% intervensi keluarga, pengumpulan data, analisis data, dan pemanfaatan data berturut-turut sebesar 47%, 85% dan 77% dari seluruh puskesmas yang sudah dilatih, selain itu untuk pemanfaatan PIS PK dapat dilihat pada gambar berikut :



Kendala pengelolaan dan pemanfaatan data PIS-PK antara lain terbatasnya sinyal internet, keterbatasan SDM baik jumlah maupun kemampuan analisis, serta sarana prasarana lainnya. Temuan kajian kualitatif di beberapa daerah lokus uji coba program ILP bulan Oktober 2022, menunjukkan hasil serupa dengan temuan dari direktorat PKP tersebut. Pengelolaan PIS-PK dan surveilans kesehatan sebagai bench mark implementasi surveilans berbasis masyarakat di Puskesmas Banjarwangi Kabupaten Garut dan Puskesmas Tenjowangi Kabupaten Bogor, belum optimal.

Pembelajaran ini penting untuk menganalisis kesiapan implementasi surveilans berbasis masyarakat di Puskesmas Banjarwangi Kabupaten Garut dan Puskesmas Tenjolaya Kabupaten Bogor, agar pada saat implementasi program tersebut dapat berjalan lebih optimal sehingga dapat menunjang transformasi kesehatan dengan baik.

B. DESKRIPSI MASALAH

Berdasarkan hasil kajian ini yang dilakukan di Kabupaten Garut dan Kabupaten Bogor tahun 2022, dengan melibatkan beberapa stake holder yakni Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes, digital transformation office (DTO), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, serta kader dan tenaga surveilans Puskesmas Banjarwangi Kab. Garut dan Puskesmas Tenjolaya Kab. Bogor, dihasilkan beberapa akar penyebab masalah belum optimalnya pengelolaan PIS-PK dan surveilans kesehatan dalam rangka kesiapan Surveilans Berbasis Masyarakat di Puskesmas Banjarwangi Kab. Garut dan Puskesmas Tenjolaya Kab. Bogor, sebagai berikut:

1. Masalah Sistem (Kemenkes Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten)
   - 1.1 Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan belum secara jelas mencantumkan tugas, fungsi,hak dan kewajiban para penyelenggara surveilans berbasis masyarakat, termasuk peran dan keterlibatan kader serta tokoh masyarakat dalam jejaring surveilans kesehatan.
   - 1.2 Pedoman surveilans berbasis masyarakat sedang disusun dan belum disosialisasikan.
   - 1.3Data P-Care, SIPTM dan PIS-PK belum terintegrasi, belum real time, dirasa belum sederhana, sehingga menyebabkan underreported data.
   - 1.3 Belum ada sumber dan mekanisme pembiayaan insentif bulanan tetap berdasarkan beban kerja yang layak bagi kader, baik di tingkat pusat maupun daerah. Hal ini menjadi perhatian jika dalam SBM mengutamakan kader sebagai relawan atau pemberi informasi, yang akhirnya menambah beban kerja dari kader
   - 1.4 Kader di daerah merupakan kader pemerintah desa yang tidak hanya mengerjakan sektor kesehatan, tapi juga sektor lain seperti Keluarga Berencana.
   - 1.5 Skema harmonisasi untuk Puskesmas yang belum punya Simpus dan atau belum bisa menstandarkan metadata (infrastruktur)
   - 1.6 Belum ada analisis kesiapan daerah dalam transformasi digital berbasis wilayah urban, suburban, rural dengan solusinya. Kesiapan daerah perlu dianalisis, bagaimana mekanisme yang tepat agar user patuh dalam melakukan pencatatan/input data. (Kesiapan pemerintah daerah : komitmen pemimpin, infrastruktur, sumber daya,)
   - 1.7 Data variabel Surveilans Berbasis Masyarakat dapat dimungkinkan untuk masuk ke sistem informasi ILP yang terkoneksi dengan aplikasi ASIK, dengan mengutamakan kesederhanaan variabel dan kecepatan dan ketepatan data untuk dapat masuk dalam Early Warning System
   - 1.8 Infrastruktur pengolahan big data masih menjadi kendala di Puskesmas)
2. Masalah Sistem (Kemenkes Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten)
   - 2.1 Tidak ada tenaga khusus sistem informasi/teknologi informasi di Dinkes Kabupaten dan Puskesmas.
   - 2.2 Tidak ada tenaga epidemiologi/surveilans khusus di Puskesmas. Sembilan puluh persen tenaga epidemiologi/surveilans di puskesmas masih tumpang tindih dengan tugas lain dengan status non ASN.
   - 2.3 Masih kurangnya infrastruktur dan sarana prasarana penunjang kegiatan pengelolaan data komunitas seperti jaringan internet, serta laptop atau PC berkapasitas besar di Dinkes Kabupaten dan Puskesmas. Hal ini menjadi masalah pada pelaksanaan analisis data PIS PK. Jika SBM akan disisipkan dalam ILP nantinya yang menggunakan ASIK, maupun jika langsung ke EBS dalam SKDR, kendala yang perlu diperhatikan adalah jaringan internet yang stabil dan memadai
   - 2.4 Mekanisme kerja antar tenaga pelaksana surveilans dengan tenaga kesehatan dan kader di Puskesmas dalam rangka pelaksanaan surveilans belum optimal.
   - 2.5 Pelaporan bulanan penyakit di Puskesmas belum optimal

2.6 Pelibatan kader dalam pelaksanaan surveilans kesehatan masih bersifat silo bergantung program penyakit khususnya penyakit menular, contoh : kader untuk penyakit TB lebih dominan dibanding penyakit lain, padahal penyakit tidak menular dan faktor risikonya pun banyak ditemukan di masyarakat seperti hipertensi, penyakit jantung, dll.

2.7 Masih kurangnya mekanisme evaluasi pelaksanaan surveilans dari Dinkes untuk tenaga surveilans di Puskesmas

1. Masalah Individu (kader, tenaga surveilans)

3.1 Kurangnya pelatihan surveilans bagi tenaga pelaksana surveilans di Puskesmas.

3.2 Belum adanya pelatihan khusus surveilans bagi kader.

3.3 Kader dan tenaga surveilans puskesmas belum terpapar dengan program surveilans berbasis masyarakat.

C. REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Melakukan harmonisasi dan integrasi sistem informasi surveilans kesehatan, termasuk surveilans berbasis masyarakat, dengan ASIK dan platform SatuSehat untuk pencatatan pelaporan serta analisisnya.

2. Percepatan penyusunan dan sosialisasi pedoman surveilans berbasis masyarakat dengan melibatkan seluruh stakeholder terkait.

3. Revisi Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Surveilans Kesehatan dengan memperjelas peran, tugas, fungsi, hak kewajiban sumber daya manusia (tenaga epidemiologi dan sistem informasi serta kader) sebagai ujung tombak Surveilans Berbasis Masyarakat.

D. REFERENSI

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022

Strengthening surveillance systems for malaria elimination: a global landscaping of system performance, 2015–2017, Christopher Lourenço , et al., Malaria Journal (2019) 18:315, https://doi.org/10.1186/s12936-019-2960-2

Developing monitoring and evaluation tools for event-based surveillance: experience from Vietnam. Clara et al. Globalization and Health (2020) 16:38 https://doi.org/10.1186/s12992-020-00567-2

Program Kesiapsiagaan Epidemi dan Pandemi Masyarakat. Kasus Indonesia: Surveilans Berbasis Masyarakat (2021), https://www.ifrc.org/document/case-study-community-based-surveillance-indonesia

Community-based surveillance: A scoping review. Guerra J, Acharya P, Barnadas C (2019) PLoS ONE 14(4): e0215278. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215278

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial KLB/Wabah. Edisi Revisi Tahun 2021. Substansi Surveilans Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan