

PENILAIAN KAPASITAS INFORMASI DALAM SISTEM KESEHATAN: KABUPATEN JAYAWIJAYA

Pendahuluan:

Kabupaten Jayawijaya membutuhkan pengembangan pembangunan termasuk dalam mengatasi berbagai masalah yang menyangkut ibu dan anak. Berbagai upaya telah lama dilakukan oleh misi termasuk di bidang kesehatan. Pemerintahpun dengan kegiatan rutin maupun bantuan proyek telah melakukan upaya-upaya pembinaan. Sistem informasi kesehatan merupakan suatu bahagian dari sitem kesehatan yang juga selama beberapa tahun terakhir diupayakan perbaikannya. Penggunaan buku petunjuk, penyederhanaan form, pelatihan petugas, dan komputerisasi di tingkat dinas kabupaten termasuk upaya-upaya yang telah dilakukan. Penggunaan hasil kerja sistem informasi, walau demikian, belum nyata dalam proses perencanaan. Suatu evaluasi dipertimbangkan perlu dilakukan.

Konsultasi ini mengandung sifat baik teknis maupun manajerial, dan walau bukan penelitian menggunakan juga pendekatan penelitian dengan menanyakan hal-hal apakah kiranya yang dapat dilakukan yang berpengaruh positif terhadap kinerja sistem informasi kesehatan di Jayawijaya ini. Walau dalam arti luas sistem informasi kesehatan acap dimengerti sebagai suatu sistem informasi yang menyangkut segala hal yang terkait dengan keseluruhan manajemen pelayanan kesehatan, dalam kegiatan ini dimengerti sebagai suatu bagian pentingnya yang menyangkut langsung pengenalan masalah kesehatan dan tindakan pemecahannya. Jadi kegiatan ini lebih menitik-beratkan kepada sistem surveilans, walaupun bahagian-bahagian sistem ketenagaan kesehatan dan sistem logistik kesehatan tentu saja mempunyai pengaruh terhadap kinerja sistem surveilans ini.

Tujuan:

Kegiatan penilaian kapasitas informasi dalam sistem kesehatan ini dilakukan untuk menyimpulkan dari dokumen-dokumen yang ada serta proses yang terjadi di lapangan yang menyangkut kerja sistem pelayanan hal-hal apa yang masih perlu dilakukan terhadap kapasitas informasi dalam sistem kesehatan di Jayawijaya.

Kerangka fikir:

Penilaian kapasitas informasi dalam sistem kesehatan memerlukan suatu prosedur tertentu untuk mekhsanakannya dengan berdasar suatu konsep atau kerangka fikir. Dalam kegiatan ini penilaian dilakukan dengan memperhatikan hal-hal konseptual berikut ini:

- Kepentingan kondisi kesehatan masyarakat dan pengutamaannya;
- Tujuan-tujuan yang terkandung dalam sistem informasi;
- Deskripsi sistem informasi dalam dokumen-dokumennya;
- Kapasitas dan sifat-sifat sistem;
- Koordinasi; dan
- Mekanisme respons untuk tindakan berdasar informasi yang diperoleh.

Semua kerangka fikir operasional untuk sistem informasi kesehatan ini didasari oleh kerangka fikir yang lebih mendasar bahwa sistem informasi ini memfasilitasi transformasi data menjadi informasi, yang kemudian diubah menjadi bukti (evidence), yang kemudian menjadi dasar untuk pengambilan keputusan.

Atas dasar kerangka konsep yang sudah digunakan dalam sistem informasi kesehatan di Jayawijaya maka sedapat mungkin penilaian ini memperhatikan semua proses manajemen

(input sampai dengan output) dan semua taraf dalam upaya-upaya preventif (dari promotif, protektif, detektif dini, kuratif sampai dengan rehabilitatif).

Bahan dan cara:

Kegiatan ini dilakukan dengan cara telaah terhadap dokumen-dokumen, terhadap proses yang berlangsung di lapangan, dan wawancara terhadap pelaku-pelaku di semua tingkat sampai ke atas di tingkat provinsi. Pertemuan dan pembicaraan dilakukan dengan berbagai pihak: Kakanwil Depkes, Kabid Desban, Kabid Nakes, Kakandepkes Jayawijaya, Kadinkes Jayawijaya, Kasie-Kasie Dinkes Kabupaten Jayawijaya, Ka puskesmas dan staf di Kanggime dan Kurulu, para kader kesehatan di desa, perwakilan UNICEF dan MSF. Transaksi pelayanan dan proses penyediaannya di puskesmas juga diamati. Berbagai dokumen dipelajari: dari kertas resep, sensus harian, form-form pencatatan pelaporan, sampai beberapa hasil upaya rekapitulasi dan analisis.

Hasil dan pembahasan:

1. Kepentingan kondisi kesehatan masyarakat dan pengutamaannya

Semua pihak sangat menyadari kepentingan sistem informasi kesehatan bagi pengetahuan akan kondisi kesehatan masyarakat dan pengutamaan yang akan perlu dilakukan di dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan masyarakat. Disadari bahwa dengan banyak masalah kesehatan yang dapat diungkap oleh sistem informasi kesehatan, maka suatu pengutamaan akan perlu dilakukan.

Disadari bahwa sistem informasi kesehatan ini seharusnya menghasilkan besaran kasus, angka insidensi, angka prevalensi berbagai masalah kesehatan masyarakat, yang valid, lengkap dan tepat-waktu. Tingkat keparahan suatu masalah kesehatan maupun tingkat kematiannya tidak dapat diketahui dengan pasti di semua tingkat. Biaya medik dan tingkat kemampuan pencegahan masalah-masalah kesehatan masyarakat itu tidak pula dapat diukur dengan pasti. Hasil sistem informasi dalam hal-hal ini diakui belum memadai untuk menetapkan keutamaan masalah atau cara pemecahannya.

2. Tujuan-tujuan yang terkandung dalam sistem informasi

Para manajer, petugas dan pelaku dalam sistem informasi kesehatan ini dapat mengetahui bahwa beberapa masalah kesehatan seperti malaria, pneumonia dan diarrhea adalah masalah kesehatan utama yang penting pengamatannya di lapangan dan penting pula untuk ditanggulangi. Banyak sudah tahu bahwa masalah-masalah kesehatan itu sudah bersifat endemik. Akan tetapi bagaimana secara persis memantau atau mendeteksi suatu kejadian yang menuju keadaan wabah para petugas masih membutuhkan banyak upaya belajar.

Beberapa petugas tahu bahwa respons berupa tindakan tertentu (contohnya penyemprotan dalam kejadian luar biasa malaria) memberi efek yang dirasakan baik, akan tetapi bila dan sejauh mana tindakan semacam ini diperlukan tidaklah diketahui. Secara teknik pelaporan acapkali bergantung tidak kepada pengisian dan pengiriman form akan tetapi kepada penggunaan pancaran radion SSB. Format pelaporan dalam cara ini dapat berbeda dari cara tertulis akan tetapi tujuan sistem informasi kesehatan yang berupa penyampaian kemungkinan wabah, seperti pada pelaporan W-2 dapat dilakukan lebih cepat daripada dengan penyampaian form tertulis.

3. Deskripsi sistem informasi dalam dokumen-dokumennya

Struktur pencatatan dan pelaporan merupakan aspek yang menonjol dalam sistem informasi kesehatan karena perwujudannya sangat nampak dalam kegiatan sehari-hari. Sejumlah form dengan berbagai tingkat ketelitian atau kerumitannya dihadapi dalam pekerjaan sehari-hari para petugas. Jumlah form, item-item yang ada di dalamnya, aliran

penyampaiannya, rekapitulasi dan analisisnya mengisi kesibukan petugas. Para petugas di semua tingkat mempunyai persepsi dan melakukan penilaian atas dokumen-dokumen sistem informasi.

Definisi kasus nampak merupakan persoalan penting. Pertanyaan dan perdebatan tentang penulisan masalah kesehatan dalam ujud diagnosis penyakit atau tanda dan gejala dan berbagai gagasan penggunaan diagnosis atau gejala dalam form pencatatan dan pelaporan didapati di lapangan. Bagaimana sensitivitas dan spesifisitas penentuan kasus masih perlu diperdebatkan, contoh: Tidak cukupkah anamnesis yang dilakukan oleh petugas di puskesmas untuk menetapkan suatu kasus? Bilakah suatu diagnosis malaria ditetapkan, ketika pasien melaporkan dirinya menderita malaria, ataukah bila ia melaporkan demam, ataukah ia melaporkan demam disertai sakit kepala dan menggigil? Persoalan-persoalan ini muncul dalam perbincangan dengan petugas puskesmas. Penerbitan "buku cokelat" di Kabupaten Jayawijaya yang menyajikan diagram alir untuk pengelolaan kasus, apabila digunakan dengan benar akan membantu penetapan diagnosis serta penanganan kasus.

Pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua petugas terus menggunakannya pada saat diperlukan. Diagnosis, dengan segala keterbatasannya, tidak membedakan tingkatan diagnosis: terkonfirmasi, kemungkinan, atau kecurigaan. Apabila "buku cokelat" digunakan dengan baik maka suatu konsistensi dapat tercapai, di tempat atau waktu yang berbeda. Problem lain yang penting dalam aspek ini adalah deskripsi populasi yang dilayani. Data pemerintahan desa mengenai populasi total dan pengelompokan usia tertentu dilakukan. Kelompok risiko tinggi hanya didasari pengelompokan usia. Pada keadaan di Kanggime, data tahun 1999 dan tahun 2000 besar populasi sama 15.742. Hal ini dan hal-hal yang serupa ini memberikan keterbatasan akan kepercayaan akan data setempat.

Garis depan sistem pelayanan diwakili oleh petugas yang bertemu langsung dengan anggota masyarakat: petugas kesehatan, dokter atau perawat, yang melayani pasien di puskesmas atau bidan di desa yang melayani wanita di desa. Sebagian besar sifat kontak antara petugas dan masyarakat adalah pasif, yakni anggota masyarakat yang mendatangi tempat pelayanan. Walau demikian dapat dicatat terjadi juga kunjungan dari pihak petugas kepada anggota masyarakat (contoh, Bidan Peler, di puskesmas Kanggime yang mengunjungi anggota masyarakat di desanya). Sistem informasi kesehatan yang dijalankan di Jayawijaya pada prinsipnya meliputi cakupan menyeluruh wilayah kerjanya walaupun pernah menggunakan puskesmas Wamena Kota sebagai sentinel. Umumnya pencatatan dan pelaporan dilakukan secara agregat, mulai dari desa atau wilayah gereja ke tingkatan wilayah di atasnya.

Struktur data di Jayawijaya walau mengalami penyederhanaan sejak tahun 1997 masih diupayakan memenuhi kebutuhan data untuk tingkat provinsi dan pusat. Pada pengamatan dan diskusi di lapangan dan di tingkat dinas kabupaten, didapati bahwa secara struktural suatu penyederhanaan tidak perlu dilakukan pada saat ini karena kemudahan pengisian dan pemenuhan struktur dapat dipenuhi. Kesulitan-kesulitan petugas lapangan dalam menetapkan diagnosis dan hanya menghasilkan tanda dan gejala atau istilah penyakit lokal bukanlah alasan untuk mengganti struktur pencatatan dan pelaporan, LB-1 misalnya, melainkan untuk pemantapan penguasaan penetapan diagnosis penyakit-penyakit tertentu (seperti malaria, pneumonia, dan diarrhea, misalnya) dan untuk peningkatan kapasitas petugas dan kader untuk penggunaan tanda dan gejala untuk formulasi suatu diagnosis. (Diagnosis malaria berat, misalnya, tidaklah perlu dimudahkan dengan membuka item-item baru seperti demam, sakit kepala, mencret, kejang-kejang, yang dapat membuat dispersi kasus-kasus malaria berat ke dalam kemungkinan penyakit-penyakit yang berbeda atau membuat setiap item masalah berupa tanda atau gejala ini mungkin sebenarnya mewakili berbagai penyakit yang tanda atau gejalanya dilaporkan.)

Umpan-balik dari tingkat administrasi lebih tinggi tidak dijumpai dalam pengamatan yang terbatas ini. Hal ini terkait dengan umpan-balik dari berbagai aspek lain yang dirasa kurang di tingkat lapangan; termasuk di dalamnya, supervisi, bimbingan teknik dan monitoring, menurut petugas-petugas puskesmas.

4. Kapasitas dan sifat-sifat sistem

Kesederhanaan: Struktur pencatatan dan pelaporan yang dijalankan yang disertai “buku cokelat” dinyatakan cukup sederhana. Format LB-1 yang dijalankan memudahkan pengisian dan pengolahan setempat atau di tingkat kabupaten. Analisis setempat di puskesmas tidak didapati pada pengamatan kali ini. Beberapa form seperti LPLPO (LB-4) diusulkan untuk mengalami beberapa perubahan pengurangan kolom. Beberapa kolom mengenai data sumber pendanaan obat yang praktis tidak digunakan dan tidak diketahui di puskesmas dirasa perlu ditiadakan.

Keluwasan: Struktur form LI-1 diusulkan mengalami penambahan data yang ternyata diperlukan di tingkat kabupaten. Struktur form LB-1 dinyatakan cukup sederhana dan luwes: kategori kasus bisa mencakup sepuluh penyakit terbesar di puskesmas-puskesmas setempat (yang di antara mereka bisa bervariasi, juga dari waktu ke waktu), menempatkan penyakit-penyakit berpotensi wabah secara tersendiri, menyediakan lajur kosong untuk keadaan yang belum diberi definisi kasus yang jelas, dan menyediakan ruang kosong untuk menyampaikan kesan dari analisis kilat.

Akseptabilitas: Petugas-petugas puskesmas menunjukkan kesediaan mereka menggunakan form LB-1 yang dijalankan sekabupaten Jayawijaya terutama dengan alasan kesederhanaan dan keluwesan di samping dianggap memenuhi kebutuhan data. Beberapa faktor, contohnya letak geografis, memang memberikan keterlambatan atau kealpaan pengiriman dari puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten (LB-1 dan LB-2 ke Seksi Pemulihan dan W-2 via SSB ke Seksi Pemberantasan Penyakit Menular).

Sensitivitas dan nilai praduga positif: Untuk wilayah Jayawijaya ini dimana banyak penderita baru mendatangi puskesmas atau tempat pelayanan lain manakala sudah berada dalam taraf lanjut penyakit atau tingkat keparahan yang tinggi, item-item masalah kesehatan mendapat nilai praduga positif (predictive value of positive test results) yang tinggi. Ini bukan karena sensitivitas sistem informasi yang sudah teruji akan tetapi karena prevalensi yang tinggi akan beberapa masalah kesehatan dan taraf penyakit yang lanjut, dan bukan pula karena proporsi kasus yang tinggi untuk mencari pelayanan kesehatan.

Representasi dan ketepatan waktu masalah kesehatan: Dalam kondisi lapangan dijumpai bahwa ketepatan diagnosis masalah kesehatan masih amat perlu perbaikan (antara lain karena “buku cokelat” acapkali tidak digunakan) dan waktu pelaporan yang terlambat (karena alasan geografis), walaupun cukup representatif dalam hal tempat, karena rentang wilayah pelayanan luas dan penduduk cenderung mencari pertolongan di daerah sendiri, kalau perlu dan memutuskan untuk mencari pertolongan.

5. Koordinasi

Sistem surveilans atau sub-sistem surveilans merupakan suatu bagian penting sistem informasi kesehatan bersama beberapa sub-sistem lain seperti ketenagaan kesehatan dan logistik kesehatan. Koordinasi bersama sub-sistem lain sangat perlu diperhatikan. Karena sistem pencatatan dan pelaporan tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan (terhadap anggota masyarakat yang sehat maupun yang sakit, langsung kepada individu maupun terhadap lingkungan) maka suatu asumsi perlu ditegakkan, petugas kesehatan harus mempunyai dasar substansi pelayanan kesehatan dan perlengkapan bagi pelayanan kesehatan harus dipenuhi dengan baik. Upaya peningkatan tenaga bagi petugas yang kemudian bekerja dalam pelayanan kesehatan telah diupayakan: Dikswa bagi pekerja

non-SPK, berbagai pelatihan bagi berbagai tenaga kesehatan maupun anggota masyarakat yang membantu kegiatan kesehatan.

Kebutuhan logistik yang nyata berpengaruh terhadap kinerja sistem surveilans, pada sisi pengenalan masalah terdapat kekurangan dalam penyediaan form-form yang sesuai, sedang pada sisi pemecahan masalah terdapat kebutuhan tempat penyimpanan obat atau vaksin yang memadai dan upaya penyuluhan kesehatan bagi masyarakat yang dirasa tidak dilakukan penuh oleh petugas di bidangnya. Tidaklah dapat disangkal bahwa dalam organisasi yang memiliki berbagai komponen, suatu kompetisi anggaran dapatlah terjadi. Suatu pengamatan yang lebih mendalam perlu dilakukan, e.g. bagaimanakah perencanaan terpadu kesehatan menghasilkan perjalanan-perjalanan supervisi dan bimbingan teknik untuk peningkatan kinerja surveilans, pelayanan, maupun administrasi di lapangan-lapangan yang harus ditempuh dengan biaya mahal.

Koordinasi bentuk lain yang perlu diperhatikan dan memang masih perlu ditingkatkan adalah koordinasi pendeteksian (contoh: anamnesis yang dilakukan, dengan atau tanpa dokter), pelaporan (tertulis atau via radio, penjadwalannya), analisis (dimanakah fokus-fokus analisis: pada tingkat pasien, desa, wilayah kerja puskesmas, atau kabupaten?), tindakan yang dilakukan (oleh petugas lapangan, kabupaten atau provinsi). Kerjasama team dalam organisasi pelayanan kesehatan ini harus disertai berbagai derajat jenis-jenis kemampuan pada setiap anggotanya. Sebagai suatu kesatuan epidemiologik, dengan sistem informasi kesehatannya yang khas, Jayawijaya tetap perlu menghasilkan informasi kesehatan yang memang perlu dapat diintegrasikan pada tingkat provinsi.

Bentuk lain lagi dari koordinasi adalah keperluan tindakan ke arah pemaduan di antara surveilans beberapa program. Kegiatan program yang dapat cenderung vertikal pada pemberantasan beberapa penyakit diharapkan dapat dipenuhi dengan form pelaporan yang sama. Perbedaan yang mungkin perlu terjadi hanya pada penggunaan alat bantu pemeriksaan dan pencatatan. Cara pelaporan tersendiri-sendiri memberi beban yang dapat kemudian ditinggalkan oleh petugas. Kasus yang relatif baru terjadi di lapangan adalah kasus lumpuh layuh sebagian pada tungkai bawah kanan pada seorang balita setelah penyuntikan di daerah gluteal. Apakah ini masuk ke dalam kasus kecederaan syaraf atautkah kasus dugaan polio. Mekanisme termudah adalah penetapan bahwa ini kecederaan syaraf. Suatu kontak supervisi atau bimbingan teknik yang mengandung peningkatan dalam penanganan kasus akan membawa petugas untuk memburu langkah-langkah pelaporan dan penanganan kemungkinan polio.

6. Mekanisme respons untuk tindakan berdasar informasi yang diperoleh

Beberapa penyakit telah dikenal sebagai entitas diagnosis yang respons terhadapnya sudah tergaris dengan jelas, e.g. malaria. Begitupun tindakan responsif pemecahan masalah dapat dikaburkan sebagai suatu cara untuk memecahkan beberapa masalah lain yang tidak tepat, e.g. penyemprotan malaria yang mengurangi kehadiran tak hanya Anopheles tetapi juga berbagai serangga yang lain hingga memberikan suatu kenyamanan. Suatu penelaahan lebih berkelanjutan dalam rantai kegiatan yang berjalan terkait dengan rantai deteksi sampai dengan respons akan masih diperlukan. Walau terbatas, suatu potensi bagaimana rantai proses ini berjalan dapat disampaikan di sini. Mutu sumberdaya manusia dengan dukungan perbaikan proses kinerja dalam hal ini menentukan. Apabila suatu KLB di wilayah kerja puskesmas lain di kabupaten lain terjadi, maka kepekaan dan kepedulian petugas puskesmas sangat menentukan walau belum sampai terjadi tindakan dari tingkat dinas atau provinsi. Beberapa *standard operating procedure* akan diperlukan untuk berbagai hal yang mengatur proses ini, yang membantu sumberdaya manusia mempersepsi, menyikapi dan menindaki peristiwa kesehatan masyarakat.

Semua kriteria penilaian sistem informasi kesehatan yang diuraikan di atas bermuara pada kemampuan organisasi pelayanan kesehatan mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat dalam menjalankan semua upaya preventif (promotif, protektif, detektif dini, kuratif dan rehabilitatif), dan dilihat indikasinya dalam setiap tahap manajemen.

Kesimpulan dan Saran:

Sistem informasi kesehatan yang diselenggarakan di kabupaten Jayawijaya pada waktu ini merupakan suatu sistem yang optimal. Sistem ini tetap terbuka terhadap perbaikan, dan memang memerlukan banyak perbaikan dalam dukungan yang diperlukannya.

Sumberdaya manusia merupakan input yang terus menerus memerlukan pengkayaan. Supervisi dan bimbingan teknik selalu perlu diselenggarakan dalam organisasi pelayanan ini. Pelatihan penyegaran yang teratur akan diperlukan lagi. Peningkatan persyaratan pendidikan yang mengandung substansi pelayanan kesehatan (seperti keperawatan, kebidanan, gizi, kesehatan lingkungan) perlu secara bertahap ditingkatkan dan dibangun demi mutu pelayanan kesehatan (yang mengandung di dalamnya penetapan diagnosis masalah kesehatan). Sebelum semua petugas profesional dalam pelayanan kesehatan, peningkatan kemampuan menuju pelayanan kesehatan yang bermutu perlu dilakukan. Sistem informasi kesehatan yang ada harus menjadi inspirasi untuk perbaikan mutu pelayanan, dan bukan menerima berhenti pada taraf kemampuan petugas yang ada. Dukungan manajerial dapat diintegrasikan dalam pendidikan para petugas ini atau pada petugas pendukung yang memahami kepentingan apa yang mereka dukung. Konsistensi dalam penyediaan dukungan logistik diperlukan terus menerus. Perubahan dilakukan untuk menuju perbaikan mutu dan kemudahan kerja. Sebagai suatu bagian penting, logistik peralatan informasi (form dan radio) maupun penanganan (lemari pendingin dan obat) perlu diperhatikan dengan saksama.

Berbagai *SOP* akan diperlukan dalam melancarkan proses yang bermutu. Prosedur perencanaan (rapat kerja yang teratur di semua tingkat), prosedur penanganan peristiwa kesehatan, prosedur supervisi dan bimbingan teknik, prosedur kompensasi, prosedur komunikasi, semua ini meminta perhatian untuk diperbaiki dengan prinsip yang betul dan tidak membingungkan anggota-anggota dalam sistem.

Berbagai indikator pencapaian kinerja dan mutu perlu ditentukan dengan jelas. Pelaporan W-2 dengan form atau via radio, misalnya, perlu ditetapkan 52 kali dalam satu tahun. Kekurangan dari indikator yang jelas ini menunjukkan bahwa upaya perbaikan proses harus dilakukan.

Kata penutup:

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang memberikan kepercayaan, dukungan dan kerjasama dalam proses konsultasi ini. Tidaklah dapat disebutkan satu-persatu semua individu yang dengan intensif menyediakan bantuan dan kerjasamanya akan tetapi perlulah disebut bahwa tanpa bantuan istimewa dari para sejawat Drg. G. Yuriantanti A dan Dokter Deri Maria Sihombing akan nyata bahwa penulis tidak dapat menjalankan tugasnya di lapangan. Semoga segala rahmat dan berkat mengalir melimpah dari yang Maha Kuasa kepada para pelayan serta masyarakat yang dilayani mereka di Jayawijaya, Papua ini.

Konsultan, RMS Haripurnomo Kushadiwijaya, Jayawijaya, Mei 2000.