

DATA PELAPORAN DAN DATA SURVEI: PERLUKAH DIPERTENTANGKAN?

Luna Amalia, Meilinda, Melyana Lumbantoruan, Nirmala A. Ma'ruf,

Novi Budianti, Nurul Puspasari, Syachroni

(nama penulis berdasarkan abjad nama pertama)

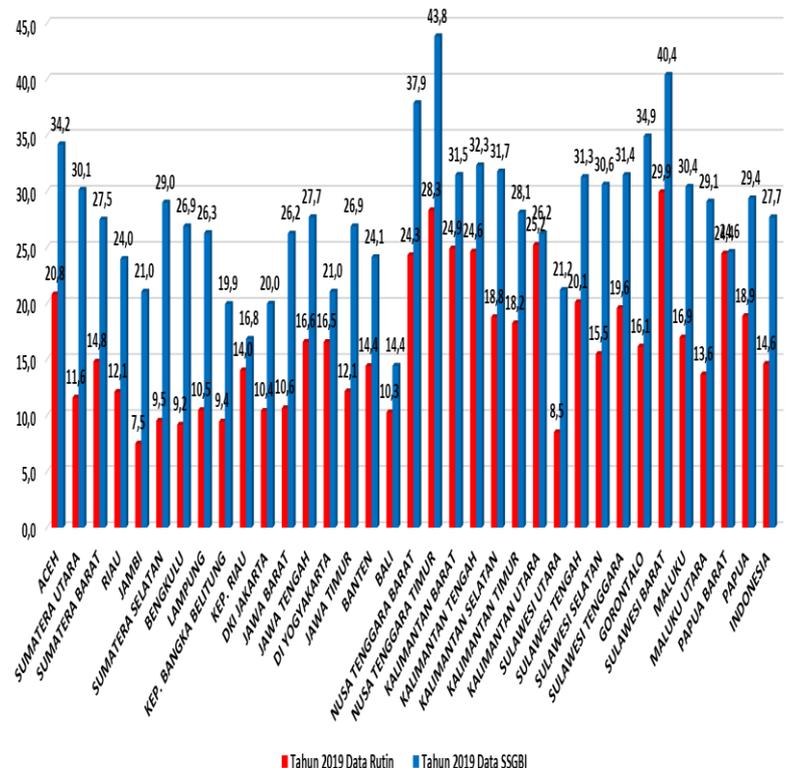
Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan
datin.bkpk@kemkes.go.id

Data memiliki peran penting dalam input penyusunan informasi kebijakan. Sebagai sumber data untuk sistem informasi kesehatan, data pelaporan dan data survei seringkali diperdebatkan, misalnya e-PPGBM dan SSGI. Dengan karakteristik yang berbeda, data rutin perlu digunakan untuk menginformasikan perencanaan dan prioritas program, sedangkan data survei sebagai bahan evaluasi dampak kinerja pembangunan kesehatan. Menyikapi ini, rekomendasi kebijakan yang perlu dilakukan Kementerian Kesehatan adalah mempertegas tentang fungsi data rutin dan survei melalui RPMK, melakukan advokasi kepada Kemendagri dan Pemda untuk meningkatkan kualitas data rutin, serta melaksanakan survei kesehatan lima tahunan sesuai perencanaan jangka menengah.

RUMUSAN MASALAH

Data memiliki peran penting dalam input penyusunan informasi baik di tingkat mikro seperti evaluasi pelayanan kesehatan hingga skala makro seperti dokumen evaluasi capaian pembangunan kesehatan. Selain itu data dapat di analisis untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan oleh pembuat kebijakan dan penyedia pelayanan kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Pasal 13 menyebutkan bahwa data dan informasi kesehatan dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan bersumber dari fasilitas kesehatan dan masyarakat. Selanjutnya pada pasal 15 menyebutkan data dan informasi kesehatan yang bersumber dari masyarakat diperoleh melalui kegiatan sensus dan survei, penelitian, pelaporan, dan/atau cara lain dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Gambar 1. Ilustrasi perbandingan data stunting SSGI dan e-PPGBM

Namun data yang dikeluarkan oleh berbagai sumber sering kali diperbandingkan sebagai dualisme data dan informasi sebagai acuan dalam penilaian keberhasilan kinerja dalam pembangunan kesehatan. Salah satu contoh adalah beberapa pemerintah daerah menyampaikan secara resmi kerisauan terkait perbedaan data angka stunting, antara data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) dan data Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Gambar 1 menunjukkan sandingan angka prevalensi stunting hasil SSGI dan e-PPGM yang dirisaukan oleh pemerintah daerah. Akibatnya terjadi kecenderungan oleh para pemangku kebijakan di daerah dalam menyikapi fenomena dualisme data akan memilih angka prevalensi terkecil sebagai sumber data yang akan dilaporkan dalam laporan penilaian kinerja dalam capaian keberhasilan percepatan pembangunan kesehatan. Dampaknya adalah banyak daerah yang mengklaim telah menurunkan *stunting* secara signifikan.

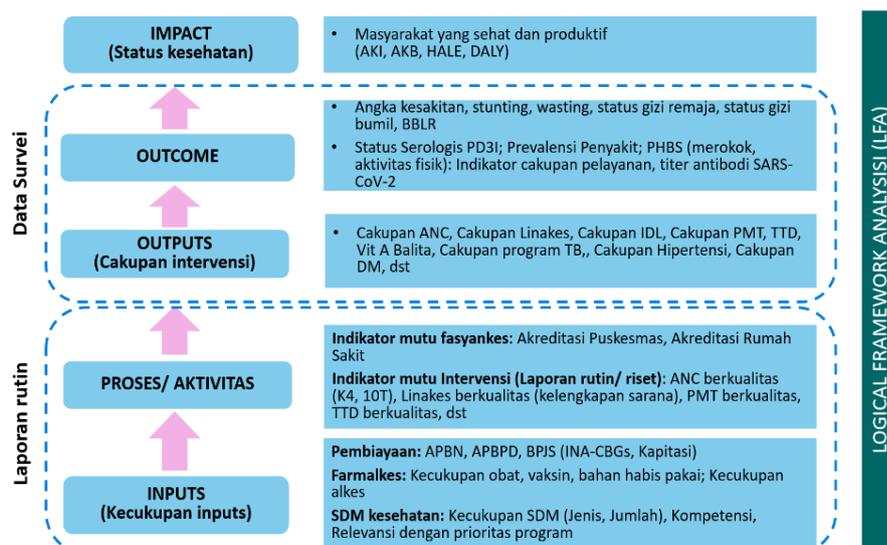
Tabel 1. Perbandingan data rutin dan data survei

PARAMETER PEMBANDING	DATA RUTIN	DATA SURVEI
Tipe sasaran data	Memotret kondisi masy. yang memanfaatkan & tercatat di faskes (<i>facility based</i>)	Memotret kondisi <i>real</i> masy. baik yang memanfaatkan faskes dan tidak (<i>community based</i>)
Sifat data	Mengevaluasi pemanfaatan rutin kesehatan oleh masyarakat, analisis data agregat	Mengevaluasi dampak rutin (termasuk pemanfaatan) rutin di masyarakat, analisis data individu
Penyediaan data	Kontinu	Berkala (1 s.d 5 tahunan), butuh proses waktu
Pemanfaatan data	Informasi yang dihasilkan pada level input, proses dan <i>output</i>	Informasi yang dihasilkan pada level <i>output</i> dan <i>outcome</i>
Luaran data	Data kasus, insiden & proporsi	Data proporsi & prevalensi
Kekuatan data	<i>Real time</i>	Analisis karakteristik & kausalitas
Tantangan	<i>Under reported, over reported</i>	<i>High resources</i> , bias proses pengumpulan data
Contoh	Data cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) ibu hamil	Data konsumsi TTD ibu hamil

Pada dasarnya data pelaporan rutin dan data survei memiliki karakteristik yang berbeda sebagaimana tabel 1 yang memang tidak untuk dipertentangkan. Lebih lanjut, masih terdapat beberapa tantangan dan masalah pemanfaatan dari data pelaporan rutin di Indonesia diantaranya adalah 1) belum menggambarkan kondisi nyata (*real time*) karena durasi pengumpulan belum tepat waktu dan kepatuhan rendah, 2) kurangnya pemahaman cara analisis data dan perbedaan persepsi antara pengelola data dengan pengambil keputusan

dalam menterjemahkan data.¹ Padahal masalah umum yang dihadapi negara-negara dengan sumber daya terbatas adalah pemenuhan kebutuhan data cakupan intervensi kesehatan dengan kualitas tinggi untuk dapat dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan strategis dalam mengalokasikan investasi di bidang kesehatan (Sawadogo-Lewis *et al.*, 2021).

Hasil evaluasi literatur di empat negara (Belanda, India, Thailand, dan Singapura) menunjukkan bahwa penyediaan data kesehatan pun tidak sepenuhnya ditunjang dari satu sumber data saja yang berbasis data pelaporan rutin, melainkan masih dilakukannya survei kesehatan berbasis rumah tangga yang dianggap sebagai metode “standar emas” untuk menghasilkan data berbasis populasi berkualitas tinggi (Bryce *et al.*, 2013; Hancioglu and Arnold, 2013). Studi kasus



Gambar 2. Kerangka Logis (LFA) data pelaporan dan survei dalam konteks analisis sistem

¹ Paparan Pusdatin Kemenkes RI

komparasi yang dilakukan di Negara Mali (Afrika Barat) menunjukkan bahwa arah dan besaran tren waktu beberapa indikator seperti prevalensi penggunaan kontrasepsi, persalinan di fasilitas kesehatan, dan vaksin DPT3 dari tahun 2001 sampai dengan 2012 pada tingkat nasional antar data rutin dan survei menunjukkan hasil serupa, namun analisis di tingkat regional pada data rutin menunjukkan hasil yang tidak konsisten (cenderung 'overestimate' atau 'underestimate') dibandingkan dengan data survei (Sawadogo-Lewis *et al.*, 2021). Adapun kesimpulan studi menyarankan penggunaan data rutin khususnya di tingkat nasional tampaknya tepat digunakan untuk menginformasikan perencanaan dan prioritas program, tetapi pengamatan tren waktu secara rutin harus ditafsirkan secara hati-hati di tingkat subnasional. Sementara itu untuk evaluasi program, data rutin mungkin tidak tepat untuk menarik kesimpulan yang akurat tentang dampak program. Kerangka logis (*logical framework*) data pelaporan dan survei dalam konteks analisis sistem (input-proses-output-outcome) memiliki porsi dan peran masing-masing sesuai gambar 2.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Kementerian Kesehatan melalui Pusat Data dan Teknologi Informasi Kesehatan sebagai walidata perlu mempertegas melalui Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (RPMK) tentang satu data kesehatan bahwa data pelaporan dipergunakan untuk bahan perencanaan dan penentuan prioritas program intervensi kesehatan, sementara itu data survei sebagai bahan evaluasi dampak kinerja pembangunan kesehatan. Hal ini ditujukan untuk menghindari adanya persepsi dualisme data.
2. Kementerian Kesehatan mengadvokasi kepada Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah daerah memasukan audit validitas, kualitas dan kelayakan data melalui PMKDR (Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin) dan meningkatkan kepatuhan pelaporan data rutin sebagai *key performance indicator* (KPI) sebagai bagian melaksanakan standar pelayanan minimal dalam rangka pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan bagi setiap para kepala daerah baik tingkat provinsi maupun kabupaten kota sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 pasal 74.
3. Kementerian Kesehatan masih perlu melaksanakan survei kesehatan dengan durasi 5 tahunan sesuai dengan perencanaan jangka menengah untuk mengevaluasi dampak program pembangunan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal dan Buku

Bryce J, Arnold F, Blanc A, et al.. Measuring coverage in MNCH: new findings, new strategies, and recommendations for action. PLoS Med. 2013;10(5):e1001423.

Hancioglu A, Arnold F. Measuring coverage in MNCH: tracking progress in health for women and children using DHS and MICS household surveys. PLoS Med. 2013;10(5):e1001391.

Sawadogo-Lewis, T., Keita, Y., Wilson, E., Sawadogo, S., Téréra, I., Sangho, H. and Munos, M., 2021. Can We Use Routine Data for Strategic Decision Making? A Time Trend Comparison Between Survey and Routine Data in Mali. *Global Health: Science and Practice*, 9(4), pp.869-880.

Peraturan Perundang-Undangan

Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan