

HDSS SLEMAN SEBAGAI PENDUKUNG KEBIJAKAN BERBASIS BUKTI DI KABUPATEN SLEMAN

M. Lutfan Lazuardi, Nisa Nur Hasanah, Supriyati, Firdaus Hafidz, Vena Jaladara, Anggi Lukman Wicaksana,

Agustus, 2022

Ringkasan Eksekutif

Selama ini Dinas Kesehatan mengandalkan data rutin berbasis fasilitas, sehingga jarang dapat menangkap kasus yang terjadi di masyarakat secara komprehensif dan tidak selalu mencerminkan kondisi yang ada di populasi. HDSS memiliki kelebihan karena berbasis komunitas, tidak mengurangi peran institusi lain, dapat menjadi data komplemen untuk menambah informasi pemegang kebijakan di Sleman

TARGET POLICY BRIEF

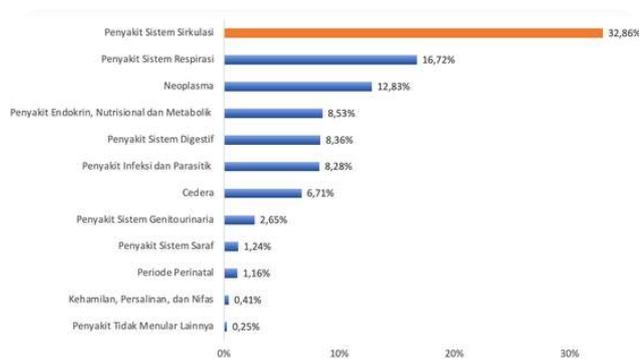
1. Pemerintah Kabupaten Sleman
2. Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappeda) Kabupaten Sleman
3. *Stakeholder* di Kabupaten Sleman, terutama Dinas Kesehatan

Pendahuluan

Saat ini, Indonesia menghadapi ancaman beban penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit tropis yang terabaikan (Moeloek, 2017). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki usia harapan hidup terpanjang di Indonesia, maka DIY diprediksikan akan mengalami krisis masalah penanganan kesehatan yang paling dini dibandingkan dengan Provinsi lain di Indonesia (BPS, 2021).

Mayoritas penduduk DIY berada di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 1.125.804 jiwa (30,69%) dari total penduduk (Badan Pusat Statistik, 2019). Peningkatan prevalensi penyakit berdampak langsung pada pemanfaatan fasilitas kesehatan dan pembiayaan kesehatan oleh masyarakat dan pemerintah.

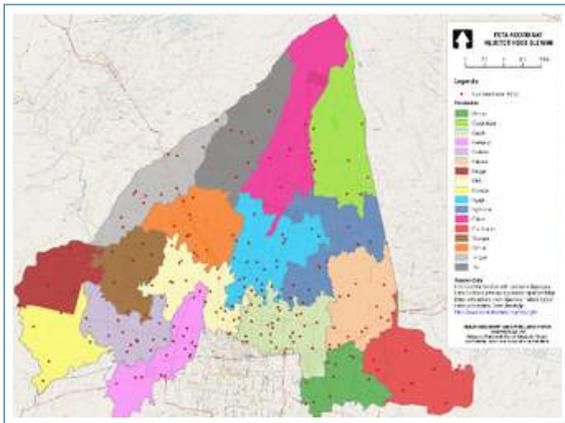
Perubahan tersebut dapat menjadi masukan bagi pembuat kebijakan berbasis bukti untuk mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi atau masalah yang telah terjadi (Mahendradhata et al., 2017).



Grafik 1. Penyebab Kematian Responden HDSS Sleman 2021

Selama ini Dinas Kesehatan mengandalkan data rutin berbasis fasilitas, pelaporan program kesehatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Rumah Sakit (RS); sehingga jarang dapat menangkap kasus yang terjadi di masyarakat secara komprehensif dan tidak selalu mencerminkan kondisi yang ada di populasi.

Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah sistem yang mengumpulkan data dinamika masyarakat dan perubahan status kesehatan serta sosial secara terus menerus pada periode waktu tertentu di Kabupaten Sleman.



Gambar 1. Peta Wilayah Kerja HDSS Sleman

Penyebab dan Dampak Masalah

Dalam rangka meningkatkan kemampuan pengelolaan data dan informasi kesehatan, diperlukan sistem Surveilans Kesehatan agar tersedia data dan informasi secara teratur, berkesinambungan, serta valid sebagai bagian dari proses pengambilan keputusan dalam upaya kesehatan, baik lokal maupun nasional, serta memberikan kontribusi terhadap komitmen global.

Sumber data terbaik untuk sistem pemantauan longitudinal kondisi demografi dan kesehatan masyarakat adalah sistem pencatatan sipil dan pendaftaran kesehatan. Kelebihannya, dapat menangkap informasi longitudinal terperinci yang terkait dengan kesehatan dan penyakit di antara individu dan keluarga, yang pada akhirnya dapat digunakan untuk meningkatkan pengalaman kesehatan di komunitas lokal dan populasi yang lebih luas (Partap et al., 2017; Sankoh, 2017).

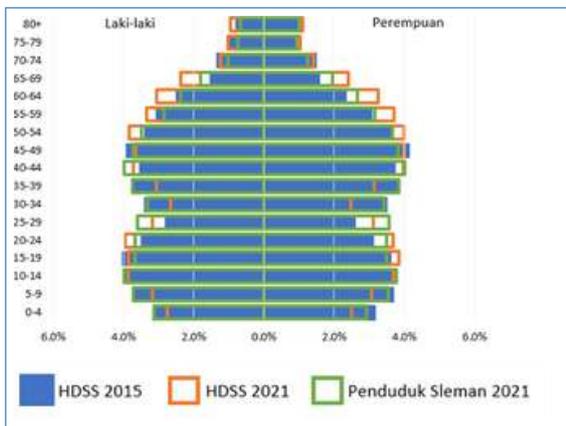
Health and Demographic Surveillance System (HDSS) Sleman merupakan sistem survei longitudinal yang mengumpulkan data demografi, sosial dan kesehatan di Kabupaten Sleman. HDSS Sleman merupakan hasil inisiasi Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Sleman.

HDSS Sleman telah mengumpulkan data secara periodik dalam kurun waktu 7 tahun terakhir. Data yang dikumpulkan HDSS Sleman diharapkan dapat bermanfaat untuk membantu pembuatan kebijakan kesehatan dalam rangka mendukung pembangunan sosial dan kesehatan masyarakat Kabupaten Sleman.

HDSS memiliki kelebihan karena berbasis komunitas, tidak mengurangi peran institusi lain, dapat menjadi data komplemen untuk menambah informasi pemegang kebijakan di Sleman (Dewi et al., 2017, 2020).

Penelitian longitudinal yang dilaksanakan HDSS Sleman memiliki beberapa kelebihan, yaitu menjawab pertanyaan spesifik populasi Sleman, kualitas data yang berpotensi tinggi dan dapat mewakili dari populasi sasaran (Adedini et al., 2021; Allotey et al., 2014).

Hasil pengambilan data yang dilaksanakan HDSS Sleman dapat menjadi masukan pembuat kebijakan di Sleman. Beberapa contoh hasil pengambilan data HDSS Sleman adalah sebagai berikut:

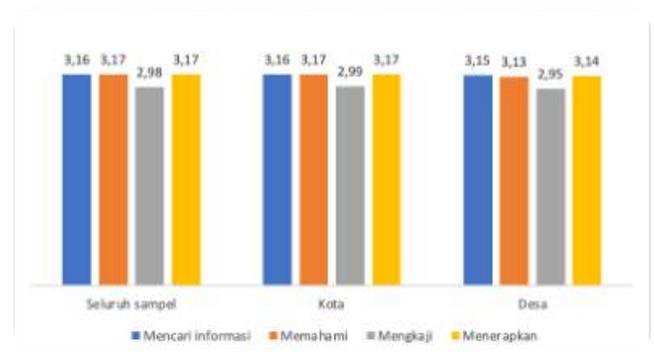


Gambar 2. Piramida penduduk Kabupaten Sleman berdasarkan data HDSS Sleman tahun 2015-2021 dan data kependudukan

Terdapat pergeseran proporsi penduduk dalam kelompok usia tertentu, hal ini menunjukkan responden HDSS Sleman merupakan *ageing population*.

Penduduk HDSS Sleman merupakan anggota rumah tangga yang berencana tinggal atau sudah tinggal di rumah tangga tersebut paling sedikit dalam waktu 6 bulan. Sedangkan definisi penduduk menurut Setda Kependudukan DIY adalah seluruh penduduk yang memiliki KTP di Kabupaten Sleman.

Salah satu data yang diambil HDSS Sleman adalah literasi kesehatan individu. Literasi kesehatan merupakan pengetahuan dan sikap responden terhadap isu-isu kesehatan dan tindakan kesehatan yang akan diambil.



Gambar 3. Literasi Kesehatan Responden HDSS Sleman Tahun 2021 (N=3840)

Pemantauan literasi kesehatan penting dilakukan untuk mengetahui efektifitas dan kemampuan masyarakat dalam mengakses informasi terutama terkait kesehatan. Informasi yang akurat dan tepat, dapat membantu *stakeholder* terkait untuk mendesain program yang sesuai dan lebih tepat sasaran.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

- Data hasil survei HDSS memiliki peran strategis dalam mendukung pengambilan kebijakan kesehatan berbasis bukti.
- Data HDSS menjadi data komplementer yang penting untuk memotret dinamika yang ada di masyarakat, dan melengkapi data rutin berbasis fasilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adedini, S. A., Thaele, D., Sello, M., Mutevedzi, P., Hywinya, C., Ngwenya, N., Myburgh, N., & Madhi, S. A. (2021). Approaches , achievements , challenges , and lessons learned in setting up an urban-based Health and Demographic Surveillance System in South Africa. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1874138>
- 1. Allotey, P., Reidpath, D. D., Devarajan, N., Rajagopal, K., Yasin, S., Arunachalam, D., Imelda, J. D., Soyiri, I., Davey, T., Jahan, N., Team, T. S., Yasin, S., Arunachalam, D., Imelda, J. D., Soyiri, I., Rajagopal, K., Yasin, S., & Arunachalam, D. (2014). Cohorts and community: a case study of community engagement in the establishment of a health and demographic surveillance site in Malaysia. *Global Food Security*, 9716. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23176>
- 2. BPS. (2021). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 (Issue No.07/01/34/Th.XXIII).
- 3. Dewi, F. S. T., Choiriyah, I., Indriyani, C., Wahab, A., Lazuardi, L., Nugroho, A., Susetyowati, S., Harisaputra, R. K., Santi, R., Lestari, S. K., Ng, N., Hakimi, M., Josef, H. K., & Utarini, A. D. I. (2017). Designing and collecting data for a longitudinal study: the Sleman Health and Demographic Surveillance System (HDSS) *Scandinavian Journal of Public Health*, May, 1-7. <https://doi.org/10.1177/1403494817717557>
- 4. Dewi, F. S. T., Lestari, S. K., Wulandari, H., & Niamilah, I. (2020). Developing a system to utilize a surveillance data for evidence- based public health interventions: Sleman HDSS ' s experience. *Journal of Community Empowerment for Health*, 3. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.47144>
- 5. Kemenkes. (2019). Laporan Rischesdas Provinsi DIY.
- 6. Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., MArthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review* (Vol. 7, Issue 1).
- 7. Moeloek, N. F. (2017). Indonesia National Health Policy in the Transition of Disease Burden and Health Insurance Coverage. *Medical Journal of Indonesia*, 26(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.13181/mji.v26i1.1975>
- 8. Partap, U., Young, E. H., Allotey, P., Soyiri, I. N., Jahan, N., Komahan, K., Devarajan, N., Sandhu, M. S., & Reidpath, D. D. (2017). Health & Demographic Surveillance System Profile HDSS Profile: The South East Asia Community Observatory Health and Demographic Surveillance System (SEACO HDSS). *International Journal of Epidemiology*, July, 1370-1371. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx113>
- 9. Sankoh, O. (2017). Why population-based data are crucial to achieving the Sustainable Development Goals. *International Journal of Epidemiology*, February, 4-7. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx010>

HEALTH AND DEMOGRAPHIC SURVEILLANCE SYSTEM SLEMAN

Gedung Radiopoetro Lantai 1,

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM

Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281

E-mail hdssjogja.fkkmk@ugm.ac.id

Web: <https://hdss.fk.ugm.ac.id>