

STRATEGI PENGUATAN INDEKS PENCAPAIAN SPM SUB URUSAN KLB DI NTT

Dwi M. Susanto, SKM
Dinas Kesehatan Provinsi NTT

Ringkasan Eksekutif

Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat 8 jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) yang berdampak signifikan pada kesehatan masyarakat. Dengan total 7060 orang terjangkit dan 73 orang meninggal. Kasus Rabies, DBD, dan Malaria menjadi penyebab kematian tertinggi. Sebagai salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan tingkat Provinsi, KLB memerlukan perencanaan layanan yang baik untuk meminimalkan kematian dan memastikan semua warga negara mendapatkan layanan dasar yang memadai. Terdapat empat masalah utama yang menghambat pencapaian Sub Urusan KLB di NTT, yaitu: sistem perencanaan Sub Urusan KLB yang belum kuat, efektif dan efisien, kurangnya kapasitas dan keterampilan penyelenggara layanan publik dalam menerapkan konsep dan prinsip-prinsip SPM, belum semua Kabupaten/Kota memiliki dokumen rencana kontingensi KLB, dan keterbatasan anggaran untuk penanganan KLB. Untuk meningkatkan pencapaian SPM dan kualitas layanan publik, beberapa rekomendasi kebijakan dapat dilakukan melalui kesiapsiagaan dan responsivitas terhadap KLB, konsistensi perencanaan dan anggaran Sub Urusan KLB, membuat rencana kontingensi KLB yang efektif dan efisien serta meningkatkan kapasitas dan keterampilan petugas kesehatan dalam penanganan KLB.

Kata kunci: KLB, Indeks Pencapaian, SPM

Pendahuluan

Provinsi NTT memiliki karakteristik geografis yang unik dan kompleks, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Sebagai provinsi kepulauan, NTT menghadapi tantangan dalam akses dan komunikasi antar pulau, yang dapat menghambat penanganan KLB. Selain itu, daerah-daerah terpencil dengan akses terbatas juga dapat memperburuk situasi. Batas wilayah dengan Timor Leste juga meningkatkan risiko penyebaran penyakit lintas batas. Iklim tropis dengan musim hujan dan kemarau dapat mempengaruhi penyebaran penyakit seperti DBD dan Malaria.

Data KLB selama 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa terdapat 9 jenis KLB yang terjadi di Provinsi NTT. Namun, ada 6 jenis KLB yang selalu terjadi, yaitu: DBD, Rabies, Keracunan Pangan, Campak, Pertusis, Malaria. Kasus kematian tertinggi terdapat pada penyakit Rabies, yang menunjukkan bahwa perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanganan yang lebih efektif untuk mengurangi risiko KLB di Provinsi NTT.

Gambar 1. Kasus KLB di Provinsi NTT Tahun 2022 – Februari 2025

**KASUS PENYAKIT MENULAR
DI PROVINSI NTT TAHUN 2022-FEB 2025**



Berdasarkan data KLB 3 tahun terakhir, terdapat 9 jenis KLB yang terjadi di Provinsi NTT, sementara ada 6 jenis KLB yang selalu terjadi yakni : DBD, Rabies, Keracunan Pangan, Campak, Pertusis, dan Malaria dan kasus kematian tertinggi terdapat pada penyakit Rabies



Sumber: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Tahun 2024

Deskripsi Masalah

Penyakit menular dapat menyebabkan KLB jika jumlah kasusnya meningkat secara signifikan dalam waktu singkat.

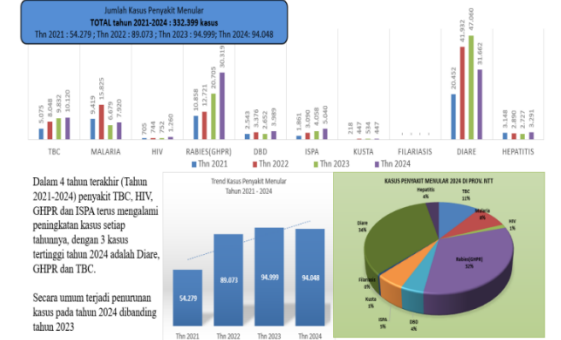
Penyakit Menular yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) antara lain Penyakit Diare, Rabies, Demam Berdarah Dengue (DBD), Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti Campak, Tetanus Neonatorum dan Covid-19. Penyakit menular dapat menyebar dengan cepat jika tidak terkendali, sehingga meningkatkan risiko KLB.

Berdasarkan gambar 2 dan 3, digambarkan Jumlah Kasus Penyakit Menular total dari tahun 2021-2024 sebanyak 332.399 kasus dengan rincian Tahun 2021 : 54.279 ; Tahun 2022 : 89.073 ; Tahun 2023 : 94.999; Tahun 2024: 94.048 .

Melihat tren Penyakit menular yang berulang setiap tahun dan menyebabkan kematian memerlukan perhatian serius dari pemerintah daerah untuk mencegah potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan mengurangi dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.

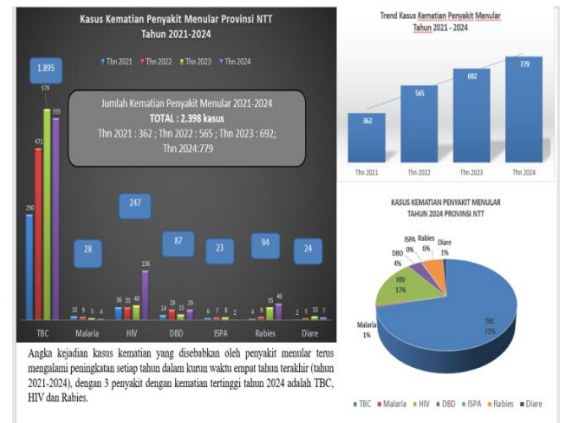
Gambar 2. Kasus Penyakit menular di Provinsi NTT Tahun 2021 - 2024

**KASUS PENYAKIT MENULAR
DI PROVINSI NTT TAHUN 2021-2024**



Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan 2024

Gambar 3. Kasus Kematian dan Tren Kematian Penyakit Menular Tahun 2021 - 2024



Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan 2024

Belum adanya perhitungan data mutu layanan dan 4 tahapan penerapan SPM yang valid

Evaluasi yang dilakukan oleh Kementerian Dalam Negeri, melalui aplikasi E-SPM Kemendagri (gambar 3) sebagian besar OPD pengampu SPM (salah satunya Kesehatan) belum tepat dan rinci dalam menghitung mutu layanan (barang, jasa dan sumber daya manusia kesehatan) serta dalam penyusunan 4 tahapan penerapan SPM (pendataan, perhitungan, perencanaan dan pelaksanaan) serta masih banyak OPD pengampu SPM yang belum paham dalam menghitung Indeks pencapaian SPM (IPSPM).

Gambar 4. Gambaran 4 Tahapan Penerapan SPM Kesehatan Tingkat Provinsi Tahun 2024



Sumber: Bangsa Kemendagri

Belum semua Kabupaten/Kota mempunyai dokumen rencana kontingensi.

Dokumen rencana kontingensi sebagai bentuk kesiapsiagaan penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang berpotensi wabah atau KLB. Baru 7 kabupaten yang memiliki dokumen renkon (Belu, TTU, Malaka, Manggarai Barat, Flores Timur, Sumba Timur dan Kabupaten Kupang)

Keterbatasan anggaran untuk penanganan KLB.

Berdasarkan DPA Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada Tahun 2024, anggaran terkait obat-obatan yang khusus untuk kondisi KLB tidak ada, pengalaman selama ini, ketika terjadi KLB di suatu daerah, maka Bahan Habis pakai seperti obat-obatan dan vaksin berasal dari pemerintah pusat.

Kebijakan yang disasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menyebabkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 Tahun 2024 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB)

Rekomendasi Kebijakan

1. Peningkatan Kesiapsiagaan KLB : Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi penyakit menular dengan memperkuat sistem surveilans melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang digunakan untuk penyakit menular secara dini dan melakukan respon yang cepat dan efektif.
2. Penguatan konsistensi perencanaan dan anggaran Sub Urusan KLB. Dinas Kesehatan perlu memperkuat perencanaan terkait perhitungan mutu layanan dasar, dan 4 tahapan penerapan SPM serta memastikan terintegrasi perencanaan sub urusan KLB dalam Dokrenda dan adanya anggaran Sub Urusan KLB dalam SIPD.
3. Penyusunan/ *review* dokumen perencanaan kontingensi KLB. Dinas Kesehatan Provinsi bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama-sama membuat dokumen perencanaan kontingensi KLB. Diharapkan, rencana kontingensi ini dapat menjadi masukan untuk penyusunan dokumen perencanaan daerah lainnya serta sebagai dasar pengambilan kebijakan di daerah. Selain itu, dapat menjadi tolak



ukur penentuan anggaran KLB yang dapat mengakomodasi upaya penerapan SPM dan peningkatan kapasitas daerah.

4. Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan: Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Provinsi perlu mengadakan program pendidikan dan

pelatihan bagi petugas kesehatan kabupaten/kota dalam pencegahan dan penanggulangan KLB