

# **BAB V**

## **PENUTUP**

### **V.1 Kesimpulan**

- a. Gambaran pelaksanaan sistem surveilans saat ini telah berjalan dengan sangat baik dengan dilengkapi kolaboratif yang kuat antara antar sektor dari tingkat bawah yaitu masyarakat sampai fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Integrasi teknologi digital (SKDR dan SIMRS) sebagai pemanfaatan telah mempercepat deteksi dini dan respons intervensi lapangan dalam memutus rantai penularan.
- b. Faktor pendukung dalam pelaksanaan sistem surveilans dilihat dari dukungan dalam digitalisasi seperti adanya SKDR, kolaborasi lintas sektor, ketersediaan sarana dan prasarana, pengembangan kapasitas SDM, dan pendanaan yang berasal dari APBD dan BLUD.
- c. Namun, ditemukan pula faktor penghambat pada aspek SDM (rangkap jabatan/beban kerja tinggi, latar belakang pendidikan, kurangnya pelatihan), teknis (gangguan sistem/jaringan), akurasi pada data laporan, manajemen waktu yang mengakibatkan keterlambatan *input* data, administrasi dalam surveilans kematian dan sosiologis (stigma masyarakat serta).
- d. Strategi untuk optimalisasi sistem surveilans dapat berupa penguatan masa pada kesiapan Tim Gerak Cepat (TGC), stabilitas infrastruktur digital, peningkatan partisipasi masyarakat, peningkatan validitas data, penyesuaian beban kerja dengan pertimbangan kompetensi SDM yang sesuai, serta penguatan koordinasi lintas sektor untuk menciptakan sistem yang cepat tanggap dengan respons di bawah 24 jam.

### **V.2 Saran**

- a. Pemangku Kebijakan

Diharapkan pemerintah perlu memperketat regulasi terkait SDM dan dukungan untuk pengembangan kompetensi guna meminimalisir fenomena rangkap jabatan (*double job*) pada petugas surveilans agar beban kerjanya sesuai, penyesuaian alur surveilans kematian terutama pada tahap administrasi, serta memperkuat infrastruktur pada digital yaitu penguatan server.

b. Petugas Surveilans

Petugas diharapkan dapat meningkatkan fokus pada analisis data epidemiologi tidak hanya pada data deskriptif, tetapi juga data yang dapat menentukan hubungan suatu aspek, serta data secara *real-time* untuk pengambilan keputusan cepat. Koordinasi teknis antara petugas dengan berbagai sektor harus diperkuat melalui komunikasi dan kerjasama yang lebih disiplin agar deteksi dini dan respons intervensi lapangan tetap konsisten di bawah 24 jam. Diharapkan terdapat perluasan basis pada kegiatan surveilans jumentik dengan memasuki lingkup sekolah karena pada kasus DBD didominasi kelompok umur anak-anak.

c. Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan penggunaan teknologi digital dalam setiap tindakan deteksi klinis dan segera melakukan penginputan data pasien secara tepat waktu untuk menghindari penumpukan administratif. Perlu memperhatikan validitas data pasien sehingga memudahkan petugas saat melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE).

d. Kader

Diharapkan kader dapat memperkuat perannya dalam jembatan komunikasi antara puskesmas dan warga dengan memberikan edukasi dan segala informasi dari puskesmas untuk meruntuhkan stigma penyakit dan meningkatkan ketidakterbukaan masyarakat. Kader diharapkan dapat lebih memperhatikan kondisi warga diwilayahnya. Penggunaan telepon sebagai sarana pelaporan warga harus dioptimalkan untuk mempercepat alur informasi dari tingkat RT/RW ke petugas kesehatan sehingga potensi

wabah dapat dideteksi sejak dini melalui pengawasan lingkungan yang aktif.

e. Peneliti Selanjutnya

Penelitian mendatang disarankan agar mendapat informan yang lebih lengkap sehingga bisa mewakili keseluruhan wilayah penelitian. Peneliti dapat melakukan studi lanjutan untuk melihat perkembangan pelaksanaan sistem surveilans sebagai dukungan bagi sistem ketahanan kesehatan, karena dunia kesehatan bersifat dinamis yaitu terus mengalami perkembangan baik dari teknologi, kebijakan, maupun masyarakat yang nantinya akan mempengaruhi tren penyakit. Selain itu, peneliti dapat melakukan penelitian terkait transformasi kesehatan dengan pilar yang lain.