

## Policy Brief

# Perluakah Pengakuan Peran Kader Kesehatan dalam Transformasi Layanan Kesehatan Primer?

Pembelajaran dari Survei Nasional Puskesmas selama Pandemi COVID-19  
Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)

## Ringkasan Eksekutif

Isu mengenai kurangnya jumlah tenaga kesehatan dalam sistem kesehatan nasional semakin dirasakan dalam situasi pandemi COVID-19. Selama pandemi, kapasitas sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di puskesmas yang terbatas mendorong puskesmas untuk berkolaborasi dengan peran tenaga non kesehatan, salah satunya kader kesehatan, dalam menjaga keberlanjutan layanan kesehatan esensial. Pemerintah perlu menyusun kebijakan mengenai definisi kader kesehatan dengan jelas, terutama pada peran, standar kualifikasi, kompetensi dan wewenang untuk memastikan kesiapan mereka di situasi krisis maupun non-krisis; serta memastikan peningkatan kompetensi berkelanjutan untuk meningkatkan kapasitas dan kualifikasi kader kesehatan.

## Pendahuluan

Di awal masa pandemi, pemerintah Indonesia dipaksa untuk memprioritaskan upaya respons yang bersifat kuratif di rumah sakit akibat lemahnya upaya pencegahan dan surveilans. Sementara itu, kapasitas lonjakan (*surge capacity*) yang terbatas menyebabkan kolapsnya layanan kesehatan di tingkat lanjutan dan berimbas pada disrupsi layanan kesehatan primer. Peran puskesmas sebagai pembina wilayah urusan kesehatan sekaligus sebagai penyedia layanan kesehatan terdekat di masyarakat seringkali terlewat oleh pemerintah (1). Hingga saat ini, kader kesehatan memiliki peran penting melalui aktivitas surveilans berbasis masyarakat dalam penanganan kasus COVID-19 dan memastikan layanan esensial di puskesmas tetap dapat diakses oleh masyarakat (2). Akan tetapi, berbagai

tantangan mengenai kader kesehatan masih ditemui selama pemberian layanan respons pandemi dan pemulihan kesehatan esensial.

Untuk memetakan kebutuhan puskesmas selama pandemi, Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) melaksanakan sebuah survei telepon di 385 puskesmas yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia (3). Survei ini dilengkapi dengan wawancara mendalam dari masyarakat penerima layanan kesehatan di puskesmas. Sebagian dari hasil survei ini disusun menjadi sebuah *policy brief* dengan tujuan menggambarkan keterlibatan kader selama pandemi COVID-19 guna memberikan rekomendasi kebijakan ke pemerintah untuk mengoptimalkan peran kader kesehatan di Indonesia.

## Hasil

Sebelum pandemi COVID-19, sistem kesehatan Indonesia telah menghadapi isu mengenai kekurangan tenaga kesehatan, dan kondisi ini semakin terasa dalam situasi pandemi COVID-19 (4). Hasil studi ini menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19, lebih dari 90% puskesmas menyatakan bahwa pegawai mereka terinfeksi COVID-19. Berkurangnya jumlah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan menyebabkan perlunya penyesuaian layanan kesehatan

berbentuk penghentian dan penundaan layanan kesehatan esensial hingga berdampak pada terjadinya penurunan kualitas layanan kesehatan primer. Terbatasnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di puskesmas, mendorong puskesmas untuk berkolaborasi dengan peran tenaga non kesehatan seperti kader untuk membantu layanan kesehatan esensial dapat tetap berjalan di tengah situasi pandemi.

## 1. Pelibatan Kader dalam Respons COVID-19 & Pemulihan Layanan Kesehatan Esensial

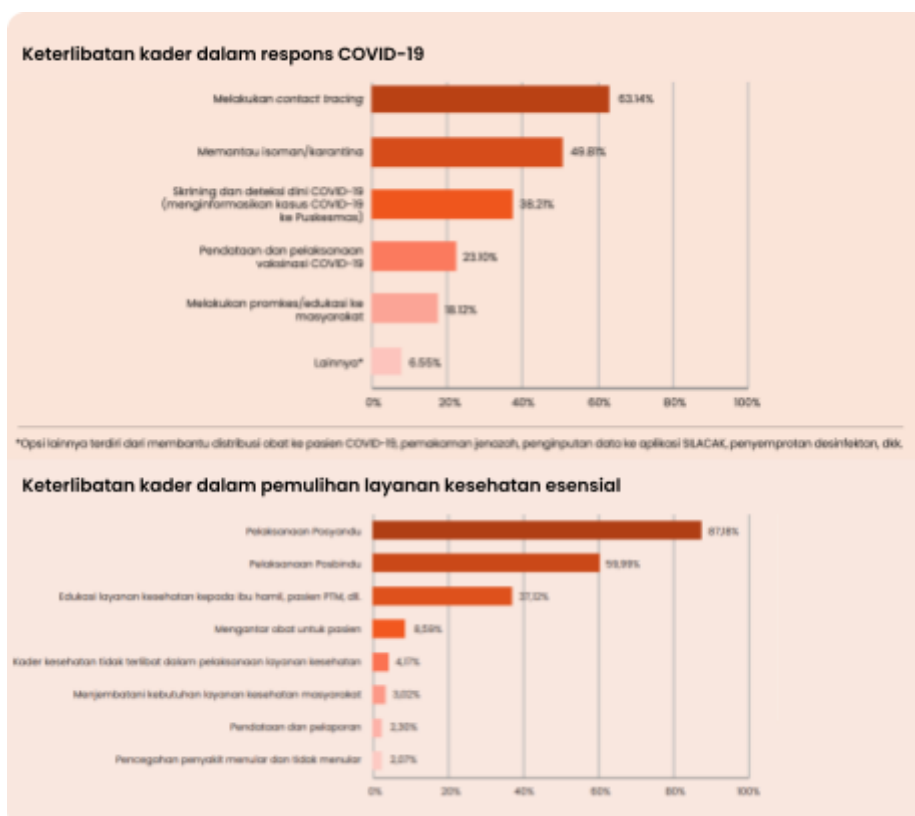
Pandemi COVID-19 membawa tantangan besar bagi SDM, yang dihadapkan pada situasi yang semakin kompleks dan peningkatan signifikan jumlah pasien yang membutuhkan perawatan intensif akibat pandemi. Dalam konteks ini, peran kader kesehatan menjadi sangat krusial, baik dalam merespons pandemi COVID-19 maupun dalam mempertahankan layanan kesehatan esensial. Temuan survei kami menunjukkan bahwa sebanyak **73,82% puskesmas di Indonesia telah melibatkan kader kesehatan dalam respons terhadap pandemi COVID-19.**

Dalam upaya **meminimalkan penyebaran COVID-19**, kader kesehatan melakukan pemantauan gejala awal, pelaporan cepat, pelacakan kontak erat pasien (*contact tracing*), dan pengawasan karantina mandiri. Selain itu, kader kesehatan juga terlibat dalam pendistribusian perlengkapan kesehatan seperti masker, *hand sanitizer*, dan obat-obatan kepada masyarakat, baik yang terinfeksi maupun yang tidak. Pemberian edukasi dan promosi kesehatan juga dilakukan guna meningkatkan kesadaran dan mencegah penyakit di tingkat komunitas. Terakhir, kader kesehatan juga bertanggung jawab atas pendataan dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di wilayah puskesmas.

Kemudian, dalam **mempertahankan layanan kesehatan esensial**, kader kesehatan secara aktif

terlibat dalam upaya pencegahan penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM) melalui kegiatan posyandu dan posbindu. Mereka juga tetap memberikan edukasi tentang layanan kesehatan kepada ibu hamil dan pasien PTM selama pandemi.

Puskesmas yang tidak melibatkan kader (26,18%) melaporkan beberapa kendala, yaitu: 1) Usia kader tergolong lansia sehingga dianggap kurang produktif dan lebih berisiko jika terlibat dalam aktivitas penanganan COVID-19, keaktifan; 2) Keterampilan kader yang dirasa kurang sesuai dengan kebutuhan puskesmas dalam menanggulangi COVID-19 secara cepat. Selain itu, hasil wawancara dengan masyarakat menunjukkan bahwa alasan penolakan untuk menjadi kader adalah rendahnya insentif dan ketidaktepatan bentuk apresiasi yang diterima kader mempertimbangkan beban kerja dan risiko yang tinggi. Situasi ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa tantangan keterlibatan kader kesehatan untuk respons pandemi antara lain adanya stigma dan diskriminasi terhadap kader, keterbatasan alat pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) untuk perlindungan kader, tidak terpenuhinya kebutuhan pelatihan kader yang rutin dan memadai sesuai kebutuhan, dan tidak adanya insentif serta remunerasi yang terstandar(5).

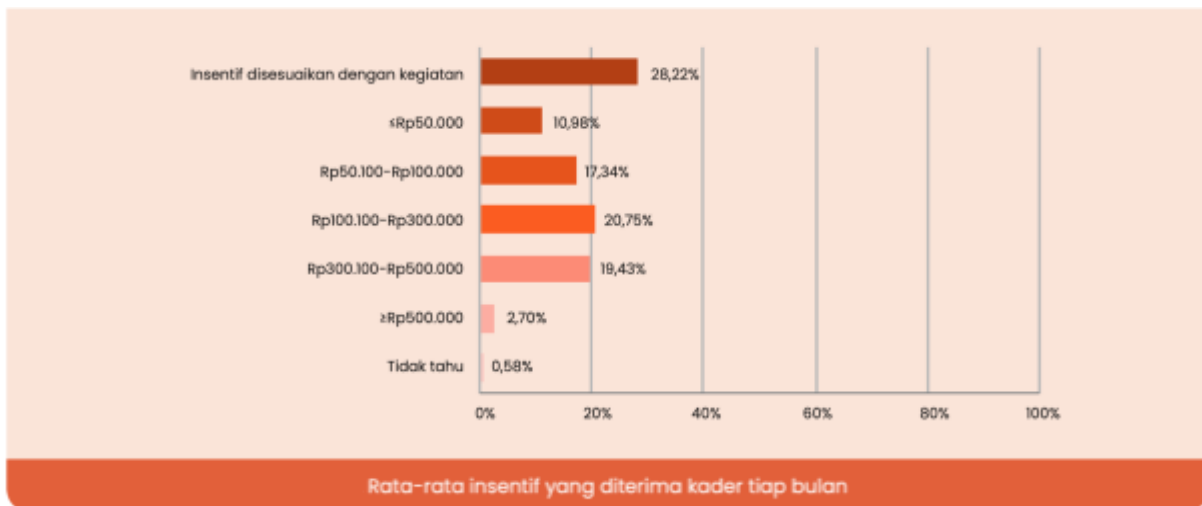


## 2. Insentif dan Pelatihan Kader Kesehatan

Survei ini menggarisbawahi adanya variasi pemberian insentif untuk kader. Paling banyak puskesmas (28,22%) melaporkan pemberian insentif bagi kader secara insidental atau sesuai dengan kegiatan yang dilakukan. Pada sebagian besar wilayah puskesmas, kader menerima insentif antara Rp100.000 hingga Rp500.000, akan tetapi masih banyak proporsi kader yang mendapatkan insentif kurang dari Rp100.000 per bulan. Dari 43,78% puskesmas yang menganggarkan insentif untuk kader di wilayah mereka, paling banyak bersumber dari APBN (40,96%). Dana desa dan APBD hanya didapatkan masing-masing kurang dari 15% puskesmas. Adanya perbedaan besaran dan sumber insentif menunjukkan arti bahwa

masing-masing daerah memiliki ketentuan yang berbeda terhadap insentif kader kesehatan.

Keterbatasan lain dalam pelibatan kader dalam respons pandemi dan pemulihan layanan kesehatan esensial adalah kurangnya pelatihan terkait respons COVID-19 untuk kader kesehatan. **Pemberian pelatihan hanya dilakukan oleh 57,45% puskesmas**, sedangkan sisanya tidak memberikan pelatihan pada kader yang bertugas di wilayah kerja mereka. Padahal, pelatihan merupakan komponen penting untuk membekali kader dalam melaksanakan layanan kesehatan berbasis masyarakat.



### Usulan Rekomendasi

#### Dukungan terhadap peran dan integrasi kader kesehatan di Indonesia

Integrasi layanan kesehatan primer melalui pelembagaan kader diperlukan sehingga berbagai pelayanan kesehatan dapat terkoordinasi (3). Keberadaan pelembagaan kader dan regulasi khusus tentang kader kesehatan dapat menjadi upaya pemerintah untuk memberikan rekognisi secara formal pada kader kesehatan berdasarkan tanggung jawab yang diberikan, membentuk mekanisme remunerasi sesuai beban kerja, dan melakukan pengawasan yang terdokumentasi dengan jelas (6). Selain itu, standar kompetensi dan hak untuk bekerja di lingkungan yang aman juga dapat diperoleh kader melalui dukungan ini. Pelibatan kader kesehatan juga perlu secara resmi diatur dalam rencana penanggulangan krisis nasional agar kader kesehatan dapat dilibatkan oleh layanan kesehatan yang membutuhkan (7). Dukungan lain yang dapat diberikan kepada kader pada ranah implementasi dapat berbentuk pelatihan, supervisi, alat pencegahan infeksi agar kader dapat menjalankan tugas dengan lebih baik dengan perlindungan yang sesuai (2,8).

Rekomendasi yang diusulkan berfokus pada penyediaan perlindungan dan dukungan yang dibutuhkan oleh kader kesehatan agar dapat mengoptimalkan peran dan fungsinya di level komunitas. Selain itu, pemberian fasilitas pada keterlibatan kader kesehatan di puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan berbasis masyarakat. Dukungan terhadap peran dan integrasi kader kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah pusat maupun daerah melalui beberapa aksi:

- a. Menyusun kebijakan mengenai definisi kader kesehatan dengan jelas, terutama pada aspek peran, standar kualifikasi, kompetensi dan kewenangan mereka untuk memastikan kesiapan mereka di situasi krisis maupun non-krisis, seperti pandemi COVID-19;

- b. Memastikan peningkatan kompetensi berkelanjutan untuk meningkatkan kapasitas dan kualifikasi kader kesehatan, termasuk sistem supervisi dan pendampingan dari tenaga kesehatan profesional di puskesmas;
- c. Menyediakan dukungan dalam bentuk APD yang cukup dan sesuai standar, remunerasi yang sesuai dan tepat waktu, pelatihan yang disesuaikan dengan kompetensi yang diharapkan, serta dukungan psikososial yang mudah diakses;
- d. Memberikan panduan supervisi rutin dari tenaga berwenang agar pelaksanaan program kader nasional dapat terimplementasi dengan baik;
- e. Melakukan analisis beban kader kesehatan sebagai dasar penentuan insentif kader dan mendorong insentif berbasis kinerja.

## Referensi

1. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Serial Kedua*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/petunjuk-teknis-pelayanan-puskesmas-pada-masa-pandemi-covid-19-serial-kedua/view> [Accessed 18th April 2023].
2. Ballard M, Johnson A, Mwanza I, Ngwira H, Schechter J, Odera M, et al. Community Health Workers in Pandemics: Evidence and Investment Implications. *Glob. health sci. pract.* 2022; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9053152>
3. Fitrianingrum NM, Kamilah FZ, Saputra MA, Larasanti A, Espresso A, Herlinda O. *Gambaran Kebutuhan dan Kesiapan Puskesmas Di Indonesia dalam Menghadapi Pandemi COVID-19*. 2023. <https://cdn.cisdi.org/reseach-document/fnm-FAReportSurvei-Kawal-Puskesmaspdf-1691491354016-fnm.pdf>
4. Kementerian Kesehatan. *Profil Kesehatan 2021*. 2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
5. WHO Regional Office for South-East Asia. Roles of community health workers in advancing health security and resilient health systems: emerging lessons from the COVID-19 response in the South-East Asia Region. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*. 2021;10(3). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351484/SEAJPH2021V10S1P41-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. CISDI. *CISDI Health Outlook 2023: Saatnya Berubah*. 2023 [Accessed 10th September 2023]. <https://cdn.cisdi.org/reseach-document/fnm-CISDI-Health-Outlook-2023---Saatnya-Berubahpdf-1676977758291-fnm.pdf> [Accessed 10th September 2023].
7. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). *Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19: Panduan Interim*. 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-2019-ncov-comm-health-care-2020-1-eng-indonesian-final.pdf?sfvrsn=42bf97f9\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-2019-ncov-comm-health-care-2020-1-eng-indonesian-final.pdf?sfvrsn=42bf97f9_2) [Accessed 10th September 2023].
8. *Community health workers and Covid-19: Cross-country evidence on their roles, experiences, challenges and adaptive strategies* / *PLOS Global Public Health*. <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0001447> [Accessed 10th September 2023].