

SITUASI SURVEILANS YANG BELUM MENGGEMBIRAKAN

Pada tahun 2003, Departemen Kesehatan mengeluarkan Kepmenkes No.1116/SK/VIII/2003 mengenai sistem surveilans. Keputusan Menteri ini menyebutkan agar dibentuk unit surveilans dan unit pelaksana teknis surveilans serta dibentuk jejaring surveilans antara unit-unit tersebut.

Pengamatan menunjukkan bahwa pelaksanaan Kepmenkes belum berjalan secara maksimal di daerah. Belum ada Perda atau Peraturan Gubernur/Bupati/Walikota yang merujuk ke Kepmenkes. Sementara itu pemerintah pusat merasa sudah melakukan dengan surveilans di program vertikal dan Laboratorium BLK. Situasi saat ini surveilans banyak didanai dari pemerintah pusat. Dana masuk dalam anggaran pusat yang bersifat vertikal program. Tidak ada dana untuk pengembangan surveilans di daerah. Akibatnya jarang sekali dilakukan pencegahan sekunder-primer oleh pemerintah daerah. Respon oleh pemerintah pusat dari kegiatan surveilans lebih banyak ke pencegahan tertier yang mempunyai risiko keterlambatan.

Kelemahan utama saat ini adalah pemerintah daerah tidak melakukan surveilans secara terintegrasi. Salah satu penyebab penting adalah fakta bahwa pemerintah daerah tidak mempunyai Unit Pendukung Surveilans yang mantap di level provinsi dan di kabupaten. Pemerintah pusat juga tidak mempunyai Pusat Surveilans. Mengapa belum ada unit pendukung surveilans daerah yang mantap? Di Provinsi Sulawesi Tengah sudah ada PEST dan DEST (eks ICDC). Namun status sebagai kegiatan ini sebagai Team, sehingga tergantung pada dana berbagai proyek. Akibatnya tidak ada unit yang bertanggungjawab maka kegiatan surveilans tidak masuk di anggaran daerah (APBD Provinsi atau APBD Kabupaten). Ketika proyek selesai, termasuk dana dari ADB maka kegiatan akan berhenti.

Pada tahun 2007, ada sebuah riset operasional yang dilaksanakan oleh Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) FK-UGM mengenai surveilans Kesehatan Ibu, Neonatal, dan Anak (KINA) dipandang dari perspektif desentralisasi. Riset operasional ini menyarankan agar: dilakukan penguatan surveilans secara lebih detail berbasis pada kasus yang spesifik (BBLR, perdarahan ibu, ISPA); menyusun Unit Pendukung Surveilans di daerah; memperkuat langkah-langkah operasional dalam surveilans, menghitung biaya, dan sumber pendanaannya, serta memperkuat regulasi daerah dan pusat untuk pelaksanaannya.

Secara praktis untuk memperkuat surveilans KINA isu penting yang perlu diperhatikan adalah pengembangan prosedur tetap yang detail mengenai pelaksanaan surveilans KINA dengan menggunakan 8 langkah kegiatan surveilans. Kegiatan ini telah dilakukan di beberapa penyakit prioritas dan menjadi pemikiran baru untuk pemerintah pusat. Dengan adanya prosedur tetap di daerah ini maka kombinasi

kegiatan dan sumber pendanaan berbagai langkah dalam surveilans dapat dilakukan secara terkoordinasi. Dengan menggunakan model prosedur tetap ini maka dapat disadari perlunya Unit Pendukung Surveilans tanpa memindahkan kegiatan surveilans yang dijalankan di tiap program

Dalam hal dukungan pelaksanaan surveilans, diharapkan sistem surveilans nasional perlu ditata kembali. Departemen Kesehatan perlu membentuk Pusat Surveilans. Pusat Surveilans ini diperlakukan sebagai pintu masuk semua data dari daerah dan analisis secara nasional, yaitu berhubungan erat dengan seluruh kegiatan surveilans di semua Direktorat Jenderal dan RS vertikal. Pusat surveilans juga mempunyai fungsi sebagai saluran pehubungan dengan sistem surveilans internasional yang berada dalam tatanan *International Health Regulation*. Pemerintah Daerah perlu menyiapkan unit pendukung surveilans. Dalam pelaksanaannya, perlu keterpaduan antara pemerintah pusat dan daerah dalam surveilans. Tanpa ada unit pendukung surveilans maka akan kesulitan menghasilkan informasi yang dapat digunakan para pengambil keputusan di pusat dan daerah.

Tahapan Proses Penyusunan Unit Pendukung Surveilans yang disarankan adalah mencakup lima fase yaitu: (1) mobilisasi tentang perlunya Unit Pendukung Surveilans dengan dana APBD (di daerah, terutama untuk daerah mampu) dan APBN (di pusat, dan daerah tidak mampu); (2) pemahaman masalah lebih lanjut (termasuk adanya penolakan-penolakan dan kesulitan); (3) perancangan yang baru (Unit Pendukung Surveilans, dan cara mewujudkannya); (4) masa transisi dengan melaksanakan UPS secara praktis; dan (5) fase perubahan terus menerus. Saat ini Provinsi Bali dan Provinsi Sulawesi Tengah berada di fase 1 dan 2 yaitu mobilisasi tentang perlunya Unit Pendukung Surveilans dengan dana APBD dan fase pemahaman masalah lebih lanjut (termasuk adanya penolakan-penolakan dan kesulitan); diperlukan fase berikutnya untuk masuk fase (3) perancangan yang baru (Unit Pendukung Surveilans, dan cara mewujudkannya). Untuk level pusat, belum dilakukan mobilisasi pengembangan Unit Pendukung Surveilans dalam bentuk Pusat Surveilans.

Bagi pemerintah daerah Program Penguatan Surveilans ini membutuhkan Dana APBD untuk 2009 dan tahun-tahun berikutnya. Dengan adanya dana APBD diharapkan sistem surveilans (termasuk KINA) dapat berjalan dengan baik, pemerintah daerah diharap mempunyai *ownership* yang lebih besar termasuk untuk responnya. Diharapkan pula respon bersifat lintas-sektor sehingga program pencegahan dapat lebih efektif. Dengan demikian akan terjadi suatu proses untuk meningkatkan efektivitas program KINA pusat dalam memperbaiki indikator KINA dalam MDGs. Laksono Trisnantoro (trisnantoro@yahoo.com)