

IMPLEMENTASI HASIL PAP SMEARS PADA PENGEMBANGAN SURVEILANS TERPADU INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI JAWA TIMUR (ANALISIS UNTUK MENGEMBANGKAN SURVEILANS-RESPONS IMS)

Widjiartini¹

ABSTRACT

Background: The implementation analysis of Pap Smears result to the integrated Surveillance development of sexual infection in order to respond the IMS and HIV/AIDS cases which increased especially among the housewife and its aim to the implementation Pap Smears result. **Results:** The Analysis result: 1. Based on the Pap Smears analysis result when its managed properly might be benefited the information not merely detected service cancer which is tend to increase but its also detected fungal infection and 5 types of IMS data: Haemavilus Vaginalis (HV), Gonococoes (Cocen), Trichomonas Vaginalis (TV), Herpes and Virus Papiloma Humanus (HPV) which is Cocen and TV tend to increase every years. This data might be used for Surveillance Respond of Pap Smears intended to the productive housewife who is representing susceptible age group against sexual infection and HIV/AIDS. 2. The integrated Surveillance activity of HIV and sexual infection along with eight steps of respond Pap Smears, the structure is matching up with Surveillance of WHO respond and the system and mechanism base on decision of Minister of Health number 1116/2003 to instruct the formation of Surveillance technical implementation and the formation Surveillance technical implementation and the formation Surveillance networking among those units. 3. Developing the integrated Surveillance of sexual infection and HIV/AIDS through the uphold unit Pap Smears is required the determination of basis function, the Surveillance uphold unit, the Respond Surveillance uphold and function, formulation of Protap and Instruction, Training, Monitoring and Evaluation Surveillance System, Communication, Procurement of Coordination and Resources. Exceptional the above mentioned it is necessary pay attention as well as Surveillance structure and quality. **Suggestion:** 1. Improving the Surveillance Respond System by improving the users of culture information and data for making a decision the unit of Pap Smears entirely levels of administrative at Central or Regional. 2. Developing the production of Health Information System that is able to convert data into information Pap Smears to facilitate analysis and interpretation of data. 3. Developing Data Centers, Surveillance and Health Information in accordance with decision of Minister of Health number 116/2003 and filling those units with functional staff epidemiologists and health information experts.

Key words: Pap Smears, Surveillance Respond, Sexual Infection-housewife

ABSTRAK

Analisis Implementasi hasil kegiatan Pap Smears pada pengembangan Surveilans terpadu Infeksi Menular Seksual ini untuk merespon kasus IMS dan HIV/AIDS yang semakin meningkat terutama di kalangan Ibu Rumah Tangga dan bertujuan mengkaji implementasi hasil pap smears pada pengembangan surveilans terpadu IMS dan HIV/AIDS. Hasil analisis: 1. Dari analisis hasil kegiatan pap smears apabila di kelola dengan baik dapat menghasilkan informasi tidak hanya terdeteksinya kemungkinan kanker servik yang cenderung meningkat tetapi juga terdeteksinya fungal infeksi dan data 5 jenis IMS (Haemavilus Vaginalis (HV), Gonococoes (Cocen), Trichomonas Vaginalis (TV), Herpes dan Virus Papiloma Humanus (HPV)) di mana cocen dan tv cenderung meningkat dari tahun ketahun. Data ini dapat digunakan untuk Surveilans Respons Kegiatan pap smears ditujukan kepada Ibu rumah tangga yang masih dalam usia Produktif, merupakan kelompok rentan terhadap infeksi menular seksual dan HIV/AIDS. 2. Kegiatan surveilans terpadu infeksi menular seksual dan HIV/AIDS melalui pap smears dengan delapan langkah surveilans respons, Strukturnya mengikuti Surveilans Respons WHO dan mekanisme dan system kerja mengikuti Kepmenkes no 1116/2003 mengamanatkan pembentukan tukan surveilans dan unit pelaksana teknis surveilans, serta pembentukan jejaring surveilans di antara unit-unit tersebut. 3. Untuk mengembangkan surveilans terpadu infeksi menular seksual dan HIV/AIDS melalui pap smears unit pendukung yang diperlukan penetapan fungsi pokok, unit pendukung surveilans di daerah, dalam bentuk Balai ataupun Pusat Fungsi Pendukung Surveilans Respons, Perumusan Protap dan Petunjuk, Pelatihan, Monitoring dan Evaluasi Sistem Surveilans Respons, Komunikasi,

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan
Korespondensi: Jl. Indrapura 17 Surabaya, 60176, e-mail: artinip4tk@yahoo.com

Pengadaan Sumberdaya dan Koordinasi. Selain tersebut di atas perlu juga memperhatikan mutu dan struktur Surveilans. Saran 1. Memperbaiki Sistem Surveilans-Respons dengan memperbaiki budaya penggunaan data dan informasi untuk pengambilan keputusan pada unit pelaksana kegiatan pap smears semua level administrasi di Pusat maupun di daerah. 2. Mengembangkan pembuatan Sistem Informatika Kesehatan yang mampu mengkonversi data pap smears menjadi informasi sehingga memudahkan analisis dan intepetasi data. 3. Mengembangkan Balai Data, Surveilans, dan Informatika Kesehatan sesuai dengan Kepmenkes No. 1116 Tahun 2003 dan mengisi unit-unit tersebut dengan tenaga fungsional epidemiolog dan ahli informasi kesehatan

Kata kunci: *pap smears, surveilans respons, Infeksi Menular Seksual–Ibu Rumah Tangga.*

Naskah Masuk: 9 Agustus 2010, Review 1: 11 Agustus 2010, Review 2: 11 Agustus 2010, Naskah layak terbit: 27 Agustus 2010

PENDAHULUAN

Surveilans Epidemiologi sesuai dengan ketentuan *World Health Organization* (WHO) merupakan syarat mutlak harus diselenggarakan untuk mendukung upaya pemberantasan atau penanggulangan penyakit menular/tidak menular atau kejadian disuatu daerah atau wilayah kerja tertentu. Kebijakan ini tercantum dalam *International Health Regulations* (IHR) 1969 yang diperbaharui pada tahun 2005.

Menurut definisi WHO yang digunakan SubDit Surveilans Epidemiologi Departemen Kesehatan RI, surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus-menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan (www.surveilans.org, 2010). Dalam proses ini yang dikedepankan dalam surveilans epidemiologi atau surveilans kesehatan masyarakat ini adalah analisis data secara terus-menerus, dan ini belum tepat, karena bisa saja data yang dianalisis merupakan data lama. Menurut Sanusi R (www.desentralisasikesehatan.net, 2010), dari definisi surveilans kesehatan masyarakat ini seolah terfokus pada fihak yang mengolah data. Mengutip definisi surveilans kesehatan Thacker dan Berkelman, menurut Sanusi R lebih tepat, karena definisi tersebut berbunyi surveilans kesehatan masyarakat adalah pengumpulan, analisis dan penafsiran data outcome specific secara terus-menerus dan sistematis untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat. Defenisi sistem surveilans epidemiologi menurut Kepmenkes No. 1116/2003 adalah: "... tatanan prosedur penyelenggaraan surveilans epidemiologi yang terintegrasi antara unit-unit penyelenggaraan surveilans dengan laboratorium, sumber-sumber data, pusat penelitian, pusat kajian dan penyelenggara program kesehatan, meliputi

tata hubungan surveilans epidemiologi antarwilayah kabupaten/kota, provinsi dan pusat".

Apriyatmoko R, menjelaskan bahwa kerangka surveilans respons WHO merupakan suatu sistem yang terintegrasi dengan delapan fungsi pokok yang harus dilakukan dengan dukungan fungsi pendukung juga dukungan struktur surveilans yang bila semua berjalan baik akan mencapai mutu surveilans yang ditargetkan. (www.desentralisasikesehatan.net, 2010).

Dalam fungsi pokok surveilans (delapan langkah surveilans respons), respons segera berupa koreksi terhadap program pengendalian penyakit yang sedang berjalan atau pengadaan program pengendalian penyakit-penyakit yang baru muncul/muncul kembali. Respons terencana berupa program pengendalian penyakit tahun anggaran berikut. Oleh karenanya delapan langkah surveilans ini harapannya akan dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota. Dari delapan langkah ini yang sering bermasalah adalah aspek konfirmasi dan menjadi poin penting. Surveilans dapat dibagi menjadi surveilans aktif dan surveilans pasif. Surveilans aktif menuntut para pemegang kebijakan untuk mengamati hasil laporan surveilans dengan mengamati kecenderungan penyakit yang telah dilaporkan. Surveilans pasif adalah dasar sistem surveilans yaitu pelaporan. Menurut Apriyatmoko, R jika surveilans respons dilakukan, akan memberikan kontribusi besar bagi daerah, tetapi selama ini yang terjadi di daerah menunjukkan bahwa surveilans belum digunakan para pengambil kebijakan. Sehingga dalam konteks desentralisasi, menjadi tantangan bagi dinas kesehatan bagaimana melakukan surveilans respons di level provinsi dan kabupaten/kota. (www.desentralisasikesehatan.net, 2010).

Sistem surveilans yang telah dikembangkan di Indonesia merupakan implementasi dari *International*

Health Regulations (IHR) 2005 dan Dasar hukum kebijakan surveilans respons adalah UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah daerah, PP No. 38/2007 pengganti PP No. 25/2000 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota, PP 41 2007, pengganti PP No. 08/2003 tentang organisasi perangkat daerah, PP No. 65/2005 tentang pedoman penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal, Keputusan Meteri Kesehatan No. 276/2008 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah, Keputusan Menteri Kesehatan No. 1116/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans, Keputusan Menteri Kesehatan No. 1479/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/2006 tentang Desa Siaga dan Permenkes 741/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota.

Prioritas surveilans penyakit yang perlu dikembangkan adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit yang potensial menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa penyakit menular dan keracunan termasuk Infeksi menular seksual, penyakit tidak menular dan gangguan mental serta gangguan kesehatan akibat kecelakaan.

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, selama tahun 2006 sampai dengan tahun 2009 memberikan hasil sebagai berikut:

- Surveilans di Indonesia belum berjalan dengan baik, walaupun menjadi strategi nasional
- Di 6 provinsi (Provinsi Aceh, Provinsi Riau, Bengkulu, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah dan Bali) yang diteliti, kegiatan surveilans tidak berjalan efektif. APBD untuk kegiatan surveilans boleh dikatakan mendekati nol persen dari total APBD Kesehatan.
- Surveilans lebih banyak dilakukan oleh pemerintah pusat melalui program yang cenderung vertikal.
- Data surveilans yang diminta pemerintah pusat dikirim langsung ke Jakarta tanpa analisis di daerah
- Belum ada penggunaan data surveilans secara efektif di daerah sehingga tidak ada respons berupa pengambilan keputusan yang yang adekuat.

- Akibatnya respons di daerah untuk pencegahan penyakit yang bersifat determinan sosial jarang dilakukan.

Permasalahan yang perlu diantisipasi dalam penyelenggaraan sistem surveilans ini adalah seperti beberapa kasus seperti yang dikemukakan berikut ini. Tidak semua sumber data terlibat aktif (institusi swasta kurang terlibat), kuantitas sumber daya manusia di setiap tingkatan pelayanan tidak sama, sedangkan berdasarkan kualitas belum sesuai standar kompetensi epidemiolog, kemampuan analisis kurang, kemampuan diagnosis kasus oleh dokter tidak sama, sarana belum merata, pembiayaan dari sumber dana APBD lemah. Selain itu, belum semua pemangku kepentingan di masing-masing tingkatan pelayanan kesehatan memahami atau berorientasi sistem surveilans. Hal ini mengakibatkan respons yang lambat sehingga penyakit terlihat setelah ada kasus/kejadian luar biasa. Kemampuan advokasi kurang sehingga sistem surveilans dianggap alien. Belum terbentuk komitmen bersama dan masih terkesan adanya ego program walau semua program sudah ada prosedur kerja tetap tapi belum terintegrasi. Situasi ekstern yang kurang mendukung adalah kondisi politis, surveilans epidemiologi non fisik, peraturan keuangan yang kaku, dukungan media masa kurang berhubungan dengan peringkat dibesar-besarkan, rakyat kecil sakit tidak diperhatikan. Hal lain adalah permenkes yang belum ditindaklanjuti di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dengan peraturan daerah atau peraturan bupati/walikota sedangkan PP 41/2007 mempunyai berbagai versi wadah pengelolaan surveilans epidemiologi.

Sistem surveilans terhadap penyakit menular perlu selalu dikembangkan agar mampu mendukung upaya/program penanggulangan mengingat penyakit menular di Indonesia masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat, di samping mulai meningkatnya masalah penyakit tidak menular. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit memerlukan kerja sama antardaerah, provinsi, kabupaten/kota bahkan antarnegara. Prioritas surveilans penyakit yang perlu dikembangkan adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit yang potensial menimbulkan wabah atau kejadian luar biasa penyakit menular dan keracunan termasuk infeksi menular

seksual, penyakit tidak menular dan gangguan mental serta gangguan kesehatan akibat kecelakaan.

Tujuan surveilans infeksi menular seksual (IMS) pada dasarnya adalah surveilans pada kelompok berisiko, namun perlu juga dikembangkan pada kelompok yang rentan (ibu rumah tangga). IMS memerlukan pengamatan atau deteksi dini yang terus-menerus karena merupakan salah satu pintu yang memudahkan terjadinya penularan HIV. Secara khusus IMS memberikan gambaran epidemiologi penyakit IMS, dan faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan penyakit, agar secara terus-menerus dan sistematis memberikan dukungan informasi epidemiologi terhadap penyelenggaraan penanggulangan. Merupakan monitoring tingkat kedaruratan melalui analisa kesakitan bila mungkin kematian. Memberikan informasi yang mengikuti trend insidens, faktor risiko dan *case fatality rate* (CFR) penyakit guna deteksi dan penanggulangan dini kejadian luar biasa. Juga menjamin alokasi sumber daya pada kelompok rawan

Pada saat ini data IMS hanya didapat dari berbagai penelitian terbatas diketahui angka prevalensi IMS di Indonesia cukup tinggi di antara klien Keluarga Berencana (KB) (Depkes, 2005) berupa klamidia 9%, gonorea 1%, dan herpes genitalis 3%, pada 312 perempuan klien Keluarga Berencana di Jakarta. Data tentang penelitian lain di Surabaya pada 599 perempuan hamil didapat infeksi virus herpes simplek sebesar 9,9%, klamidia 8,2%, trikhomonas 4,8%, gonore 0,8% dan sifilis 0,7%. Dari hasil survey terpadu biologis dan perilaku di Jawa Timur pada tahun 2007 pada populasi berisiko ditemukan HIV > 5%, klamidia > 10%, gonoreha > 10% dan sifilis > 1%, namun upaya pengobatan IMS mencapai 90,75%. (Depkes, 2005).

Pap smear adalah salah satu alat skrining untuk kanker serviks yaitu dilakukan pengambilan sel dari mulut rahim kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Pada pemeriksaan biasanya dapat ditentukan apakah sel yang ada di mulut rahim masih normal, berubah menuju kanker, atau telah berubah menjadi sel kanker. Selain itu, infeksi dan inflamasi mulut rahim juga dapat ditentukan dari pemeriksaan ini (Depkes, 2007). Dari hasil pap smears terpapar juga infeksi yang ditularkan melalui perilaku seksual. Beberapa patogen berkaitan erat dengan kanker serviks uteri, terutama virus *papiloma humanus* (HPV), virus *herpes simpleks* tipe HH (HSV II), *sitomegalovirus humanus* (HCMV),

klamidia dan erosi portio. Berbagai studi epidemiologis menunjukkan infeksi HPV dan karsinoma serviks memiliki kaitan sangat jelas (OR = 3,6–61,60), HPV yang paling umum terdeteksi pada kasus kanker leher rahim adalah tipe 16, 18, 31 dan 45. Jenis ke 16 merupakan penyebab dari setengah jumlah kasus yang terjadi diseluruh dunia (Depkes, 2007).

Hasil penelitian Wahyuni (2006) menemukan bahwa prevalensi infeksi HPV 16/18 dengan PCR (*polymerase chain reaction*) pada ibu rumah tangga adalah 30,7% dan dengan *pap smear* didapatkan 91,3%-nya disertai peradangan infeksi lain. Angka kejadian infeksi HPV pada ibu rumah tangga dengan umur kurang dari 35 tahun cukup tinggi dan mempunyai hubungan yang signifikan. Sehingga disarankan agar ibu rumah tangga yang masih muda melakukan pemeriksaan pap smear secara berkala. *Pap smear* dilakukan oleh seorang perempuan yang pernah berhubungan seksual, dilakukan teratur setiap 2 tahun sampai berusia 70 tahun. (askep-skeb.cz.cc, 2010). Sejumlah penelitian yang bermakna menunjukkan bahwa IMS yang menyebabkan ulkus, misalnya herpes simpleks dan sifilis meningkatkan risiko menularkan dan tertular HIV. HPV juga meningkatkan risiko infeksi HIV, hal ini berdasarkan sebuah penelitian yang diterbitkan dalam jurnal AIDS edisi 1 juni 2009 (Highleyman, 2009).

Untuk merespons kasus IMS dan HIV/AIDS yang semakin meningkat terutama di kalangan Ibu Rumah Tangga maka diperlukan pengembangan Sistem Surveilans misalnya dengan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan Pap Smear.

Pap Smear adalah salah satu alat skrining untuk Kanker Serviks di mana dilakukan pengambilan sel dari mulut rahim kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Pada pemeriksaan biasanya dapat ditentukan apakah sel yang ada di mulut rahim masih normal, berubah menuju kanker, atau telah berubah menjadi sel kanker. Selain itu, infeksi dan inflamasi mulut rahim juga dapat ditentukan dari pemeriksaan ini (Bustan, 2007) dari hasil pap smears terpapar juga infeksi yang ditularkan melalui seksual. Beberapa patogen berkaitan erat dengan kanker serviks uteri, terutama Virus Papiloma Humanus (HPV), virus herpes simpleks tipe HH (HSV II), sitomegalovirus humanus (HCMV), klamidia dan virus EB. Berbagai studi epidemiologis menunjukkan infeksi HPV dan karsinoma serviks memiliki kaitan sangat jelas (OR = 3,6–61,60), HPV yang paling umum terdeteksi

pada kasus kanker leher rahim adalah tipe 16, 18, 31 dan 45. Jenis ke-16 merupakan penyebab dari setengah jumlah kasus yang terjadi diseluruh Dunia (Bosch *et al.* 1995 dalam DepKes RI 2007).

Sebagai pertimbangan focus analisis adalah Surveilans menjadi salah satu topik penting terkait desentralisasi kesehatan, terutama dalam pembagian peran antara pusat dan daerah. Apriyatmoko, R mengemukakan bahwa pemahaman mengenai aktivitas surveilans masih dipersepsikan secara berbeda oleh tiap pihak dan ada yang beranggapan bahwa aktivitas surveilans hanya sampai analisis data. (www.desentralisasikesehatan.net, 2010)

Menurut Trisnatoro (www.desentralisasikesehatan.net, 2010), dalam era desentralisasi ini, terbit peraturan terkait surveilans seperti PP No. 38/2007, PP No. 41/2007 dan Kepmenkes 267/2008. PP No. 38/2007 mengatur masalah pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota. PP No. 41/2007 mengatur tentang organisasi perangkat daerah. Untuk mendukung peraturan-peraturan yang telah diterbitkan sebelumnya, pemerintah pusat mengeluarkan kepmenkes No. 267/2008 yang merupakan pedoman teknis pengorganisasian dinas kesehatan di daerah. Dalam kepmenkes tersebut, surveilans diharapkan sebagai unit pelaksana teknis (UPT) dinas dengan nama Balai Data, Surveilans dan Informatika kesehatan. Dalam kepmenkes ini juga diupayakan agar surveilans bukan hanya milik P3 namun menjadi pusat rujukan data bidang dan seksi lain.

Maka diperlukan pengembangan sistem surveilans respons dengan menggunakan hasil pemeriksaan *pap*

smear untuk deteksi dini IMS, dengan memperhatikan kepmenkes No. 1116/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans dengan bagan sebagai berikut (dengan contoh kesehatan keluarga), dan pada akhirnya terbentuk jejaring-jejaring surveilans.

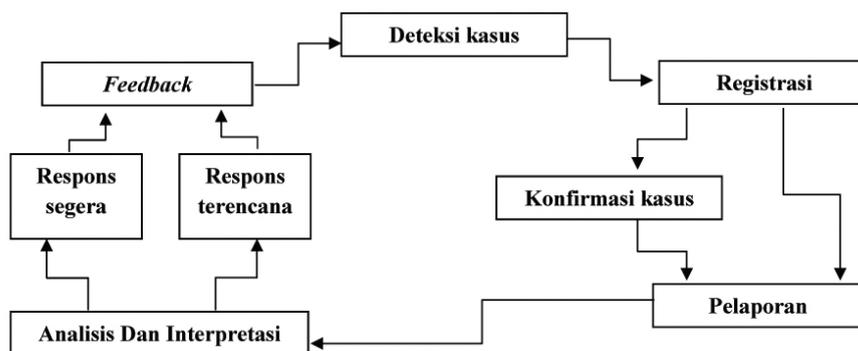
Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi hasil pap smears pada pengembangan surveilans terpadu IMS dan HIV/AIDS.

Dengan tujuan khusus adalah: 1) Analisis hasil pap smears untuk penyediaan data dalam Surveilans 2) Analisis komponen kegiatan untuk surveilans terpadu infeksi menular seksual dan HIV/AIDS. 3) Analisis sarana pendukung surveilans terpadu infeksi menular seksual dan HIV/AIDS melalui pap smears.

Manfaat penelitian ini sebagai masukan Penentu Kebijakan hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengembangkan surveilans terpadu infeksi menular seksual dan HIV/AIDS pada kelompok rentan melalui pap smears.

METODE

Analisis ini menggunakan data Pap Smears yang dilakukan oleh Wisma Keluarga Berencana Terpadu mulai tahun 2005–2010 Wilayah pemeriksaan Pap Smears adalah Jawa Timur dan sasaran pengambilan Pap Smears adalah Jawa Timur Kemudian dianalisis hasil pemeriksaan Pap Smears tersebut. Dengan dasar kerangka konsep seperti tersebut di bawah.



Gambar 1. Delapan langkah surveilans respons

Keterangan: Delapan langkah surveilans ini yang akan dilakukan mulai dari Deteksi kasus IMS melalui hasil Pap Smear setelah melalui registrasi dan dipisahkan antara IMS dan Non IMS perlu konfirmasi Kasus untuk segera dilaporkan. Data dari laporan tersebut dianalisis dan diinterpretasikan. Dari hasil Analisis tersebut akan mendapat respons segera antara lain berupa pengobatan dan respons terencana berupa program penanggulangan IMS.

HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

1. Analisis hasil pap smears untuk penyediaan data dalam Surveilans

Untuk kepentingan Analisis hasil Pap Smears digunakan Data dari Wisma Keluarga Berencana Terpadu Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (WKBT-KKBS) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Provinsi Jawa Timur dari tahun 2005 sampai dengan 2009. Sasaran/Klien Pap Smear adalah Ibu Rumah Tangga di Jawa Timur. Di dalam melaksanakan Pap Smears WKBT menggunakan dua cara dengan Sistem Jemput bola, medatangi sasaran/Klien dengan menggunakan Mobil Unit apabila Klien yang melakukan Pap smears selalu rutin setiap 6 bulan sekali.

Tabel 1. Hasil Pap Smears oleh WKBT-KKBS PKBI Provinsi Jawa Timur Tahun 2005–2009

Tahun	Infeksi Menular Seksual (IMS)								Non Infeksi Menular Seksual (Non IMS)								Jumlah	
	Herpes	HPV	HV	Coccen	HV & Coccen	TV	Fungal	Rd. Pur	Inf. Camp	AV	NS	RNS	EP	Displasia				CA
														Mild	Mod	Sev		
2005	0	2	208	26	8	20	207	299	1	0	255	1272	0	1	2	0	2	2303
	0.00	0.09	9.03	1.13	0.35	0.87	8.99	12.98	0.04	0.00	11.07	55.23	0.00	0.04	0.09	0.00	0.09	
2006	0	2	122	34	9	19	174	214	2	0	126	877	0	3	0	0	1	1583
	0.00	0.13	7.71	2.15	0.57	1.20	10.99	13.52	0.13	0.00	7.96	55.40	0.00	0.19	0.00	0.00	0.06	
2007	0	1	282	25	0	22	187	291	27	0	228	948	0	1	2	0	1	2015
	0.00	0.05	14.00	1.24	0.00	1.09	9.28	14.44	1.34	0.00	11.32	47.05	0.00	0.05	0.10	0.00	0.05	
2008	0	6	191	112	0	62	346	284	57	0	108	1139	0	5	1	0	1	2312
	0.00	0.26	8.26	4.84	0.00	2.68	14.97	12.28	2.47	0.00	4.67	49.26	0.00	0.22	0.04	0.00	0.04	
2009	0	22	220	46	0	176	316	89	90	4	942	888	186	17	0	2	8	3006
	0,00	0,73	7,32	1,53	0,00	5,85	10,51	2,96	2,99	0,13	31,34	29,54	6,19	0,57	0,00	0,07	0,27	

Keterangan:

1. NS: Normal Smear
2. RNS: Radang Non Specific
3. HV & Coccen: Haemophilus Vaginalis dan coccen Infection
4. Fungal: Fungal infection
5. TV: Trichomonas Vaginalis Infection
6. Rd. Pur: Radang Purulent Non Specific
7. Inf. Camp: Infeksi Campuran
8. EP: Erosio Porsionis
9. HPV: Human Papiloma Virus Infection
10. Displasia: Mild, Moderat, Severe
11. Ca: Carsinoma

Hasil Pap Smear pada table di atas menggambarkan bahwa klien selain dapat terdeteksi kanker juga bisa terdeteksi infeksi karena jamur atau infeksi menular seksual. Persentase yang terkena Ca terjadi peningkatan juga. Dari tabel tersebut di atas terpapar juga infeksi Menular Seksual, yang specific antara lain *Haemavilus Vaginalis* (HV), *Gonococoes* (Cocen), *Trichomonas Vaginalis* (TV), Herpes dan Virus Papiiloma Humanus (HPV).

Dari tahun 2005–2009 klien yang terpapar *Haemavilus Vaginalis* antara 7,2–14%, yang terpapar *Gonococoes* 1,13–4%, klien yang terpapar *Trichomonas Vaginalis* antara 0,87–5,85 dan ada kecenderungan meningkat dari tahun ketahun, klien tidak ada yang terpapar herpes dan yang terpapar Virus Papiiloma Humanus berkisar antara 0,09–0,73% Di antara ke lima infeksi Menular Seksual ini *Haemavilus Vaginalis* yang tertinggi. Selain itu *Trichomonas Vaginalis* perlu mendapat perhatian karena setiap tahun meningkat. Selanjutnya dapat diambil tindakan segera dan terencana sebagai penanggulangan IMS.

Dari tabel tersebut di atas dan mengacu hasil penelitian Wahyuni (2006), serta hasil sejumlah penelitian yang bermakna menunjukkan bahwa IMS yang menyebabkan ulkus, misalnya herpes simpleks dan sifilis meningkatkan risiko menularkan dan tertular HIV. HPV juga meningkatkan risiko infeksi HIV, hal ini berdasarkan sebuah penelitian yang diterbitkan dalam jurnal AIDS edisi 1 juni 2009 (Highleyman, 2009), maka data IMS dari hasil Pap Smears bermanfaat sekali untuk memperkuat Surveilans IMS di kalangan Perempuan.

Tindakan segera berupa pengobatan terhadap klien dan pasangannya, konseling untuk mengetahui karakteristik dan perilaku klien dan pelayanan lanjutan yang dibutuhkannya. Selanjutnya dilakukan tindakan terencana adalah merencanakan (1) alokasi Sumber Daya berdasarkan angka-angka IMS terkait dengan hasil Pap smears dan risiko tinggi; (2) advokasi terhadap Pemerintah Daerah, Bappeda, DPRD, dan lintas sektor terkait dalam pengerahan Sumber Daya, pembuatan Perda, dan menjalankan fungsi koordinasi; (3) advokasi Dinas Kesehatan Provinsi untuk menjalankan fungsi Bimbingan Teknis, penyediaan sumber daya dan regulasi; (4) advokasi Depkes untuk pembuatan kebijakan, prosedur ketetapan (protap) dan pengerahan sumber daya.

2) Analisis komponen kegiatan untuk surveilans terpadu infeksi menular seksual dan HIV/AIDS

Untuk melihat komponen kegiatan surveilans terpadu IMS Apriyatmoko, R, menjelaskan bahwa kerangka surveilans respons WHO merupakan suatu sistem yang terintegrasi dengan delapan fungsi pokok yang harus dilakukan dengan dukungan fungsi pendukung juga dukungan struktur surveilans yang bila semua berjalan baik akan mencapai mutu surveilans yang ditargetkan. (www.desentralisasikesehatan.net, 2010).

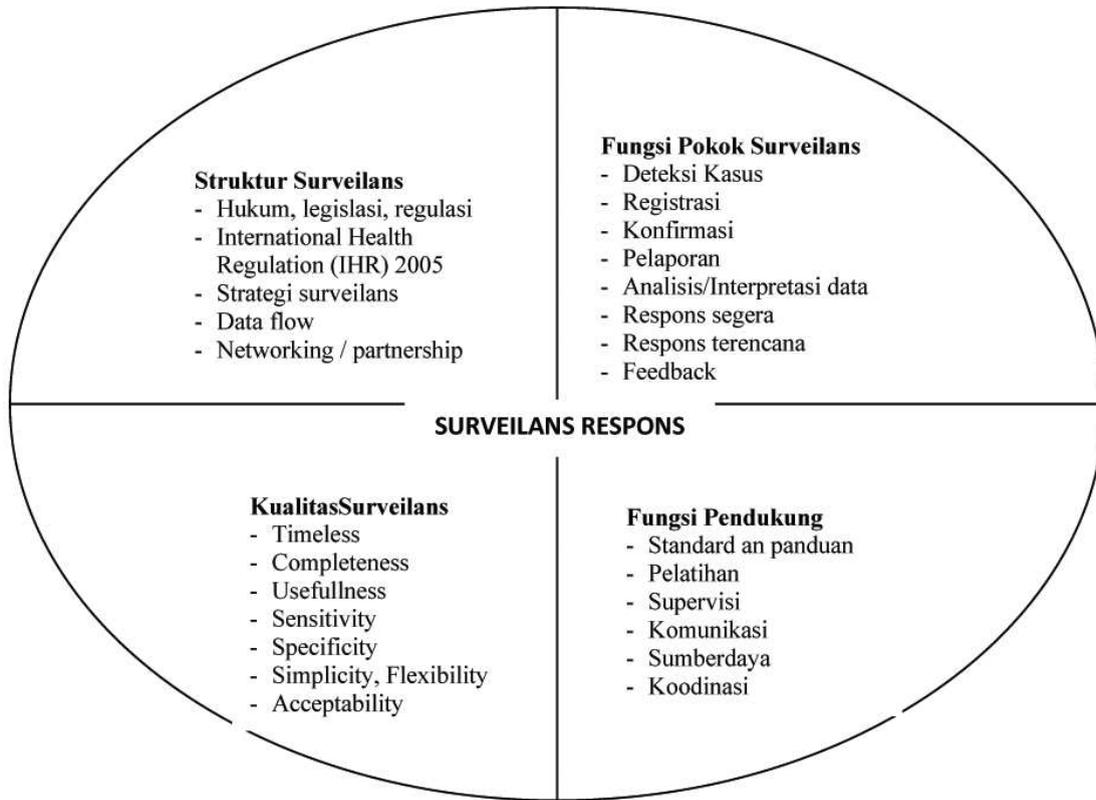
Dalam fungsi pokok surveilans IMS dari hasil Pap Smears, respons segera berupa koreksi terhadap program pengendalian penyakit IMS atau pengadaan program pengendalian IMS – HIV AIDS di kalangan Ibu Rumah Tangga melalui Pap Smears. Respons terencana berupa program pengendalian IMS tahun anggaran berikut

Sesuai dengan Defginisi WHO proses pengumpulan data dari hasil Pap Smears ini yang telah tercatat, apabila diolah, dianalisis dan diinterpretasi secara sistematis dan terus-menerus serta diseminasi/penyebaran informasi epidemiologi kepada unit pengguna/terkait yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan maka unit pelayanan tersebut dapat dijadikan Sentinel Surveilans IMS

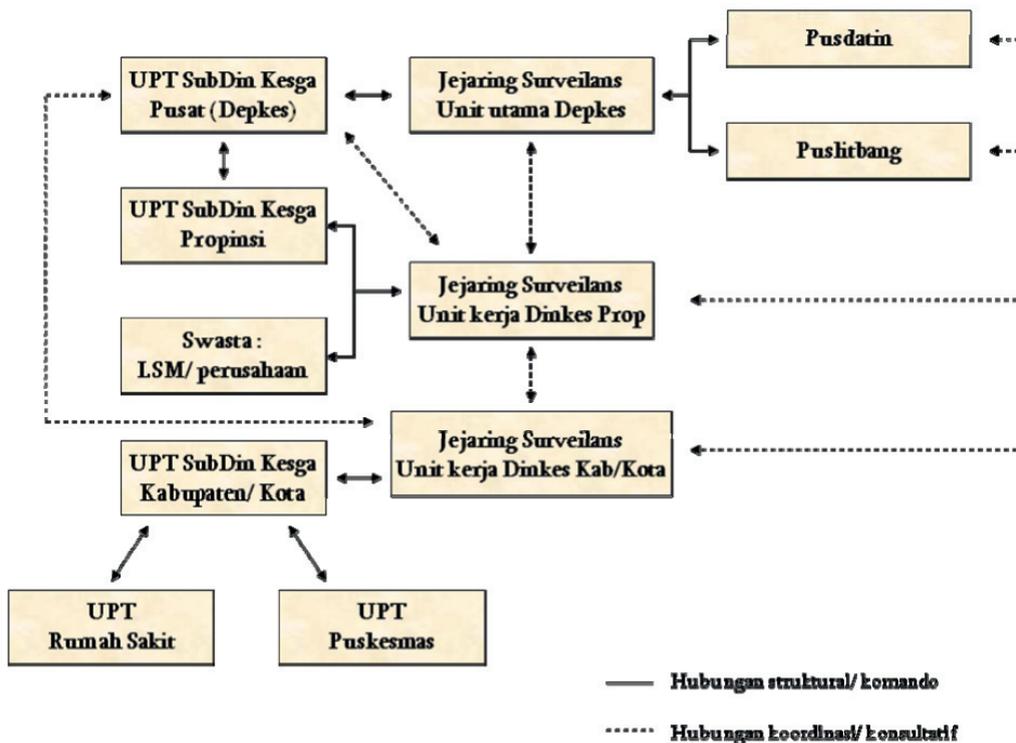
Data *pap smear* diharapkan diperoleh dari instansi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta.

Apabila mengikuti rekomendasi kebijakan penelitian PMPK UGM pada tahun 2007 bahwa Surveilans harus diintegrasikan dengan kegiatan respons terencana dan segera maka perlu komponen yang harus dipersiapkan antara lain.

Struktur organisasi yang mengikuti fungsifungsi pokok dan pengembangan sistem Surveilans-Respons adalah dalam koordinasi nasional pengendalian penyakit, dengan model ini Depkes diharapkan berperan sebagai pembuat kebijakan dan prosedur tetap yang berlaku nasional, melakukan analisis data surveilans nasional, dan berhubungan dengan luar negeri. Sementara itu Dinkes Provinsi berperan menyediakan bimbingan teknis terhadap Dinkes Kabupaten/Kota yang menjadi pelaksana kegiatan pengendalian penyakit, dan melakukan surveilans level provinsi. Sementara itu kegiatan praktis surveilans di daerah banyak dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dengan dukungan berbagai UPT Pusat. Pembentukan struktur organisasi sistem



Gambar 2. Kerangka Surveilans Respons WHO



Gambar 3. Bagan Sistem Surveilans pada Kepmenkes No. 1116/2003

Surveilans-Respons yang didasarkan pada kerangka konsep WHO dimaksudkan agar kegiatan Surveilans-Respons yang dijalankan mampu mencerminkan fungsi-fungsi pokok pengembangan sistem Surveilans-Respons yang disesuaikan dengan kebutuhan di Daerah sebagai pelaksana di lapangan.

Tabel 2. Kegiatan surveilans yang dilakukan oleh berbagai pihak, individu ataupun organisasi

Fungsi Pokok	Pelaksana
1. Deteksi kasus	Unit Pelaksana Teknis (UPT) (WKBTKKBS, Puskesmas, unit Pap Smears swasta yang lain)
2. Registrasi	Unit Pelaksana Teknis (WKBTKKBS, Puskesmas, unit Pap Smears swasta yang lain)
3. Konfirmasi	UPT, DKK, Lab
4. Pelaporan	Unit Pelaksana Surveilans (UPS)
5. Analisis & Interpretasi	Unit Pelaksana Surveilans (UPS)
6. Respons segera	UPT, DKK
7. Respons terencana	UPT, DKK
8. Feedback	Unit Pelaksana Surveilans (UPS)

Tabel di atas menunjukkan kegiatan-kegiatan surveilans yang dilakukan oleh berbagai pihak, individu ataupun organisasi. Dengan menggunakan model tersebut maka kegiatan surveilans respons sangat luas dan berbentuk jaringan. Kegiatan surveilans respons tidak dilakukan oleh sebuah lembaga saja.

Tabel di bawah ini menunjukkan kegiatan-kegiatan surveilans yang dilakukan oleh berbagai pihak, individu ataupun organisasi. Dengan menggunakan model tersebut maka kegiatan surveilans respons sangat luas dan berbentuk jaringan. Kegiatan surveilans respons tidak dilakukan oleh sebuah lembaga saja.

3) Analisis sarana pendukung surveilans terpadu infeksi menular seksual dan HIV/AIDS melalui pap smears

Unit pendukung surveilans di daerah, dalam bentuk Balai ataupun Pusat Fungsi Pendukung Surveilans Respons yang diperlukan adalah: Perumusan Protap dan Petunjuk, Pelatihan, Monitoring dan Evaluasi Sistem Surveilans Respons, Komunikasi, Pengadaan Sumber daya dan Koordinasi. Selain tersebut di atas perlu juga memperhatikan mutu dan struktur Surveilans.

Untuk mengembang surveilans terpadu infeksi menular seksual dan HIV/AIDS melalui pap smears tentunya disesuaikan dengan rekomendasi dari Tim Kebijakan Kesehatan UGM. (www.desentralisasikesehatan.net, 2010). Sebagai berikut:

- Mengembangkan Balai Data, Surveilans, dan Informatika Kesehatan sesuai dengan Kepmenkes No. 1116 Tahun 2003 (mengamanatkan pembentukan surveilans dan unit pelaksana teknis surveilans, serta pembentukan jejaring surveilans di antara unit-unit tersebut). dan Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi di DepKes dengan sepenuh hati.
- Mengisi unit-unit tersebut dengan tenaga fungsional epidemiolog dan ahli informasi kesehatan.
- Memperbaiki Sistem Surveilans-Respons dengan memperbaiki budaya penggunaan data dan informasi untuk pengambilan keputusan pada semua level administrasi di Pusat maupun di daerah dengan melibatkan lintas sektoral.
- Mengembangkan pembuatan Sistem Informatika Kesehatan yang mampu mengkonversi data menjadi informasi sehingga memudahkan analisis dan intrepetasi data.
- Memfasilitasi pembuatan media yang fleksible yang tidak mengharuskan tatap muka, seperti mailing list, buletin epidemiologi elektronik, dan sarana lain yang berasal dari Depkes maupun Institusi pendidikan.
- Mengembangkan dengan dana APBD (Unit pendukung Surveilans merupakan Unit di pemerintah daerah yang dibutuhkan eksekutif)

Rekomendasi tersebut berdasarkan kerangka konsep WHO di mana kegiatan pengumpulan, analisis dan intrepetasi data dilakukan secara terus-menerus dan sistematis untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan kesehatan masyarakat yang menunjukkan hubungan bahwa kegiatan surveilans banyak, dan ada hubungan antara surveilans dan respons. Respons segera dilakukan dengan re-alokasi Sumber Daya berdasarkan distribusi manusia, lingkungan dan penyebab penyakit yang disesuaikan menurut tempat, waktu dan ciri-ciri penduduk.

Respons terencana berupa: (1) alokasi Sumber Daya berdasarkan angka-angka kematian, kecacatan, kesakitan dan risiko tinggi; (2) advokasi terhadap Pemerintah Daerah, Bappeda, DPRD, dan lintas

sektor terkait dalam pengerahan Sumber Daya, pembuatan Perda, dan menjalankan fungsi koordinasi; (3) advokasi Dinas Kesehatan Provinsi untuk menjalankan fungsi Bimbingan Teknis, penyediaan sumber daya dan regulasi; (4) advokasi Depkes untuk pembuatan kebijakan, prosedur ketetapan (protap) dan pengerahan sumber daya.

Pada tahun 2007 dan 2008, penelitian PMPK UGM merekomendasikan kebijakan bahwa Surveilans harus diintegrasikan dengan kegiatan respons terencana dan segera. Di samping itu diusulkan agar ada Unit Pendukung Surveilans Pusat dan Daerah.

Konteks Kebijakan:

- Kepmenkes No. 1116 Tahun 2003, mengamanatkan pembentukan surveilans dan unit pelaksana teknis surveilans, serta pembentukan jejaring surveilans di antara unit-unit tersebut.
- Adanya PP 38 dan PP 41 tahun 2007 yang mengatur mengenai peran pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten telah memperkuat fungsi surveilans.
- PP ini ditindaklanjuti oleh DepKes dengan Kepmenkes No. 267 Tahun 2008 yang menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten dimungkinkan untuk membentuk Balai Surveilans, Data dan Informatika Kesehatan yang diharapkan dapat memberikan informasi epidemiologis yang bermanfaat dalam proses pengambilan keputusan.
- Di daerah diharapkan Unit ini dapat memaksimalkan penggunaan data surveilans untuk menghasilkan respons yang tepat oleh pemerintah daerah dan pusat, menyatukan pengelolaan data analisis kegiatan surveilans yang selama ini terpisah-pisah dan cenderung lebih banyak ke arah pencegahan tersier daripada sekunder – primer.
- Sementara itu baru-baru ini di pusat, Departemen Kesehatan telah membentuk Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari kajian atau analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari analisis hasil kegiatan pap smears apabila di kelola dengan baik dapat menghasilkan informasi tidak hanya terdeteksinya kemungkinan kanker

servik yang cenderung meningkat tetapi juga terdeteksinya fungal infeksi dan data 5 jenis IMS (Haemavilus Vaginalis (HV), Gonococoes (Cocen), Trichomonas Vaginalis (TV), Herpes dan Virus Papiloma Humanus (HPV)) di mana cocen dan tv cenderung meningkat dari tahun ketahun. Data ini dapat digunakan untuk Surveilans Respons Kegiatan pap smears ditujukan kepada Ibu rumah tangga yang masih dalam usia Produktif, merupakan kelompok rentan terhadap infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.

2. Kegiatan surveilans terpadu infeksi menular seksual dan HIV/AIDS melalui pap smears dengan delapan langkah surveilans respons, Strukturnya mengikuti Surveilans Respons WHO dan mekanisme dan sistem kerja mengikuti Kepmenkes No. 1116/2003 mengamanatkan pembentukan tukan surveilans dan unit pelaksana teknis surveilans, serta pembentukan jejaring surveilans di antara unit-unit tersebut.
3. Untuk mengembangkan surveilans terpadu infeksi menular seksual dan HIV/AIDS melalui pap smears unit pendukung yang diperlukan penetapan fungsi pokok, unit pendukung surveilans di daerah, dalam bentuk Balai ataupun Pusat Fungsi Pendukung Surveilans Respons, Perumusan Protap dan Petunjuk, Pelatihan, Monitoring dan Evaluasi Sistem Surveilans Respons, Komunikasi, Pengadaan Sumberdaya dan Koordinasi. Selain tersebut di atas perlu juga memperhatikan mutu dan struktur Surveilans.

Saran

- Memperbaiki Sistem Surveilans-Respons dengan memperbaiki budaya penggunaan data dan informasi untuk pengambilan keputusan pada unit pelaksana kegiatan pap smears semua level administrasi di Pusat maupun di daerah.
- Mengembangkan pembuatan Sistem Informatika Kesehatan yang mampu mengkonversi data pap smears menjadi informasi sehingga memudahkan analisis dan intrepetasi data.
- Mengembangkan Balai Data, Surveilans, dan Informatika Kesehatan sesuai dengan Kepmenkes No. 1116 Tahun 2003 dan mengisi unit-unit tersebut dengan tenaga fungsional epidemiolog dan ahli informasi kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2007. Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta; Direktorat Jenderal PP & PL.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia. Jakarta. Kerja sama dengan UNFPA.
- Departemen Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan No. 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans.
- Departemen Kesehatan RI, 2004. Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual, Jakarta, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- Highleyman L. 2009. Infeksi HPV dikaitkan dengan peningkatan risiko tertular. Yayasan Spiritia. www.hivandhepatitis.com 28 September 2010.
- National Seminar & Workshop. 2008. Strengthening Surveillance System in the Era of Decentralization & The International Health Regulation 2005, Denpasar, 11th April, 2008.
- Pelatihan Pengembangan Sistem Surveilans-Respons Pemerintah Daerah Pascadesentralisasi. 2008. Pertemuan tahunan ke-7 Desentralisasi Kesehatan 2008. Yogyakarta. PMPK UGM www.desentralisasikesehatan.net 2 Oktober 2010.
- Pembukaan Pleno Seminar Tujuh Tahun Desentralisasi Kesehatan. 2007. Pertemuan Tahunan ke-7 Desentralisasi Kesehatan 2008. Yogyakarta. PMPK UGM. www.desentralisasikesehatan.net 2 Oktober 2010.
- Tinjauan teoritis kanker serviks. www.askep-askeb.cz.cc 28 September 2010.
- WHO, 2002. Sevcical Cancer Screening in Developing Country.
- Wahyuni CHU. 2006. Perbedaan pemeriksaan sitologi Pap Smear dengan PCR infeksi HPV 16/18 serta factor determinan pada ibu rumah tangga di Surabaya. Info Kesehatan Masyarakat Vol. X No. 1 Juni 2006.