

KAJIAN KEBIJAKAN PENGGUNAAN DATA PAP-SMEAR IBU RUMAH TANGGA DALAM SURVEILANS INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA KELOMPOK RISIKO RENDAH

(Policy Study Use of Housewife Pap-Smear Data on the Sexually Transmitted Disease Surveillance at Low Risk Groups)

Arief Hargono¹, Bambang Wasito Tjipto², Widjiartini², Betty Roosierhermiati²

ABSTRACT

Background: Cases of sexually transmitted diseases (STDs) increased in the low-risk group. Data analysis PKBI East Java 2004-2009 showed an increase in cases of STDs through pap-smear housewives. Assessment of pap-smear policies used as material development STDs surveillance in low-risk group. **Methods:** Qualitative research with policy analysis methods of Walt and Gilson which includes actors, context, content and process. The study was conducted in Jakarta, West Java, East Java, Bali and Riau Islands. Informants are implementing surveillance of STDs and pap-smear in provincial health office, municipal health office, hospitals, public health centers, clinics and NGOs. Data collection methods are Focus Group Discussion (FGD) and document study. Data were analyzed by content analysis. **Results:** The actor who responsible in surveillance is epidemiology surveillance unit in central level to local level. The unit is supported by the implementing STDs surveillance and pap-smear that includes government, private and community. Situational factors of health data and research showing increased incidence of STDs in housewives. Structural factors in society show STDs surveillance has been conducted and people are realizing the importance of information on the incidence of STDs in low risk group. Contents factors are the policy focus on early detection and prevention of STDs in the housewives, use of housewife inspection activities data and information and the development of STDs surveillance using pap-smear data. **Suggestions:** Focus on prevention the spread of STDs in the low-risk group including housewives. Strengthening STDs and HIV/AIDS surveillance system to monitoring STDs problems.

Key words: policy, surveillance, sexual transmitted disease, pap-smear, housewives

ABSTRAK

Latar Belakang: Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) pada kelompok risiko rendah mengalami peningkatan. Analisis data PKBI Jawa Timur 2004–2009 menunjukkan peningkatan kasus IMS melalui pemeriksaan pap-smear pada ibu rumah tangga. Kajian kebijakan penggunaan data pap-smear dilakukan sebagai bahan pengembangan surveilans IMS pada kelompok risiko rendah. **Metode:** Riset kualitatif dengan kaidah analisis kebijakan dari Walt dan Gilson yang meliputi aktor, konteks, isi dan proses. Penelitian dilakukan di Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Kepulauan Riau dan Bali. Informan adalah pelaksana surveilans IMS dan pap-smear dinas kesehatan propinsi, dinas kesehatan kota, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan LSM. Pengumpulan data menggunakan Focus Group Discussion (FGD) dan study dokumen. Data dianalisis dengan cara content analysis. **Hasil:** Aktor yang berperan dalam surveilans adalah unit surveilans epidemiologi pusat hingga di daerah. Unit tersebut didukung oleh institusi pelaksana surveilans IMS dan pap-smear yang meliputi pemerintah, swasta dan masyarakat. Faktor situasional data kesehatan dan penelitian memperlihatkan meningkatnya kejadian IMS pada ibu rumah tangga. Faktor struktural di masyarakat menunjukkan surveilans IMS sudah dilaksanakan dan masyarakat merasakan pentingnya informasi kejadian IMS pada kelompok risiko rendah. Isi kebijakan meliputi fokus deteksi dini dan pencegahan IMS pada ibu rumah tangga, penggunaan data dan informasi kegiatan pemeriksaan ibu rumah tangga dan pengembangan surveilans IMS menggunakan data pap-smear. **Saran:** Fokus pencegahan dan mengatasi

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

² Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Alamat korespondensi: Arief Hargono, E-mail: arief.hargono@gmail.com

penyebaran penyakit IMS diperluas pada kelompok risiko rendah yaitu ibu rumah tangga. Memperkuat sistem dan jejaring surveilans epidemiologi IMS dan HIV/AIDS sebagai upaya pemantauan terus menerus pada masalah IMS.

Kata kunci: kebijakan, surveilans, infeksi menular seksual, pap-smear, ibu rumah tangga

Naskah Masuk: 25 September 2012, Review 1: 27 September 2012, Review 2: 27 September 2012, Naskah layak terbit: 12 Oktober 2012

PENDAHULUAN

Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) tidak hanya terjadi pada kelompok risiko tinggi namun juga pada kelompok risiko rendah. Data kementerian kesehatan tahun 2005 menyebutkan bahwa pada 312 perempuan klien KB di Jakarta terdapat kejadian klamidia sebanyak 9%, gonorea 1% dan herpes genitalis 3%. Pada 599 perempuan hamil di Surabaya didapat infeksi virus herpes simpleks sebesar 9,9%, klamidia 8,2%, trikhomonas 4,8%, gonore 0,8% dan sifilis 0,7%. Analisis data di PKBI Jawa Timur 2004–2009 menunjukkan peningkatan kasus IMS melalui pemeriksaan pap-smear pada ibu rumah tangga.

Data pap-smear juga menghasilkan 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). Infeksi 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%. Dari kegiatan pap-smear disebutkan bahwa 91,3% diantaranya disertai keradangan 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.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa IMS yang menyebabkan ulkus, misalnya herpes simpleks dan sifilis meningkatkan risiko menularkan dan tertular HIV. Berdasarkan sebuah penelitian yang diterbitkan dalam jurnal AIDS edisi 1 juni 2009 menyebutkan

bahwa HPV juga meningkatkan risiko infeksi HIV (Highleyman, 2009).

Kementerian kesehatan melakukan pemantauan dan upaya penanggulangan penyakit melalui kegiatan surveilans. Hal tersebut tertuang dalam Kepmenkes No 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan. Surveilans epidemiologi meliputi penyakit menular dan tidak menular termasuk di dalamnya surveilans penyakit menular seksual. Surveilans IMS merupakan pemantauan melalui pengumpulan data secara terus menerus dan sistematis untuk memberikan gambaran epidemiologi penyakit IMS dan faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan penyakit tersebut. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis untuk menghasilkan informasi epidemiologi yang digunakan untuk kegiatan penanggulangan masalah IMS.

Pelaksanaan surveilans IMS masih menemui permasalahan. Selain itu belum terbentuknya komitmen bersama dan masih terkesan adanya ego program membuat kegiatan surveilans belum terintegrasi. Situasi eksternal yang kurang mendukung adalah kondisi politis, surveilans epidemiologi non fisik, peraturan keuangan yang kaku dan kurangnya dukungan media massa. Hal lain yang juga menjadi masalah adalah permenkes yang belum ditindak lanjuti di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dengan peraturan daerah atau peraturan bupati/walikota, sedangkan PP 41/2007 mempunyai berbagai versi wadah pengelolaan surveilans epidemiologi.

Tujuan surveilans IMS pada dasarnya adalah surveilans pada kelompok berisiko, namun perlu juga dikembangkan pada kelompok yang rentan (ibu rumah tangga). Data Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Propinsi Jawa Timur tahun 2010 menyebutkan bahwa angka kasus AIDS pada ibu rumah tangga lebih tinggi dari wanita pekerja seks (WPS). Salah satu variabel yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS adalah kejadian IMS. Infeksi menular seksual atau IMS memerlukan pengamatan atau deteksi dini

yang terus-menerus karena merupakan salah satu pintu yang memudahkan terjadinya penularan HIV. Namun hingga kini data IMS pada kelompok risiko rendah atau ibu rumah tangga belum tersedia.

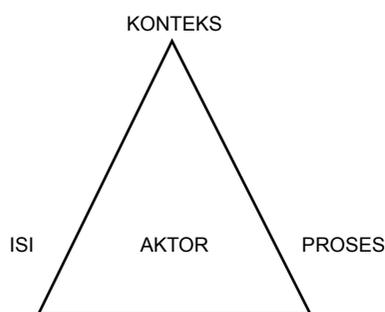
Tujuan umum penelitian ini adalah melakukan kajian kebijakan penggunaan data pap-smear pada ibu rumah tangga dalam surveilans IMS. Tujuan khusus penelitian ini meliputi: 1) kajian aktor pengelola dan pelaksana kebijakan, 2) kajian faktor kontekstual yang mempengaruhi kebijakan, 3) kajian terhadap isi kebijakan yang mengatur pelaksanaan surveilans IMS

METODE

Penelitian ini merupakan kajian kebijakan dengan menggunakan data kualitatif. Metode kajian kebijakan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan kaidah segitiga analisis kebijakan (Walt dan Gilson, 1994). Gambar segitiga analisis kebijakan disajikan dalam gambar 1.

Tempat penelitian adalah propinsi di Indonesia dengan persentase IMS dan HIV/AIDS yang tinggi yaitu Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Kepulauan Riau dan Bali. Tempat pengumpulan data dilakukan di ibu kota propinsi yaitu Kota Jakarta, Kota Bandung, Kota Surabaya, Kota Batam dan Kota Denpasar.

Informan penelitian ini adalah pelaksana kegiatan surveilans IMS dan pap-smear di institusi negeri, swasta dan lembaga swadaya masyarakat. Institusi tersebut meliputi rumah sakit, rumah sakit bersalin, rumah bersalin, puskesmas, balai pengobatan, PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), YKI (Yayasan Kanker Indonesia) dan klinik swasta yang melaksanakan pap-smear di kota terpilih berdasarkan jumlah IMS dan HIV/AIDS yang tinggi.



Gambar 1. Segitiga Analisis Kebijakan (Walt dan Gilson, 1994)

Penelitian ini secara purposive memilih kota dengan kasus IMS dan HIV/AIDS yang cukup tinggi. Pada setiap kota dipilih instansi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang melaksanakan pap-smear secara purposive. Pada instansi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta terpilih akan diwakili oleh kepala bidang pelayanan dan bidang program/perencanaan dan rekam medik.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD). Kegiatan digunakan untuk mendapatkan masukan tentang konteks, isi, proses dan aktor dalam analisis kebijakan. Pengumpulan data sekunder meliputi data kasus, form pencatatan dan pelaporan, jumlah peserta pap-smear, pekerjaan dan diagnosis pap-smear.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan FGD dan formulir isian data sekunder. Data hasil FGD dan pengumpulan data sekunder dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan cara analisis isi (*content analysis*). Tahapan yang dilakukan dalam analisis data adalah mengumpulkan seluruh data dan informasi yang telah diperoleh dari berbagai sumber, kemudian melakukan pengelompokan data dan informasi yang telah diperoleh ke dalam tema-tema atau aspek-aspek yang terkait.

HASIL

Aktor Pengelola dan Pelaksana Kebijakan

Surveilans IMS merupakan salah satu komponen kegiatan penanggulangan AIDS dan IMS. Hasil FGD menyebutkan pengelola program ini adalah jajaran Dinas Kesehatan. Unit dinas kesehatan yang berperan sebagai koordinator pelaksanaan surveilans IMS menggunakan data *pap smear* adalah Penanggulangan Penyakit (P2).

"Kalau menurut tupoksinya adalah P2". (Bali)

"...kalau dulu Kesga tapi sekarang kembali ke P2". (Bandung)

"...kalau leading sector IMS ada di pengendalian penyakit dia hanya mendapat laporan kalau ada tunjangan data seperti itu atau data pap smear itu tidak apa-apa Kesga tidak menjalankan program pap smear yang ada program IMS laporan terkait IMS ke P2". (Bandung)

“...P2 dan Kesga Dinas Kesehatan”. (Kepulauan Riau)

“...di PM (Seksi Penyakit Menular) penyakit menular IMS-nya, surveilans dari segi potensial KLB-nya dan dari segi penyakit IMS-nya di PM tergantung”. (Jakarta)

Pelaksanaan surveilans IMS menggunakan data *pap smear* membutuhkan dukungan dan kerja sama antar institusi dan komponen masyarakat yang terkait dengan surveilans tersebut. Hasil *FGD* menyebutkan beberapa institusi dan komponen masyarakat yang dapat berperan dalam surveilans IMS dari kegiatan *pap smear*.

“Kami (BKKBN) sudah melakukan kegiatan pap-smear, jadi PKBI yang ngolah kami melaksanakan pap-smear pada pasien yang melakukan KB IUD atau memang akseptor yang menggunakan 2 atau 3 tahun”. (Bandung)

“Kami (Puskesmas Jakarta Barat) bekerja sama dengan rumah sakit Darmas akan melakukan pemeriksaan pap-smear kami di puskesmas yang tidak mampu kalau yang pingin pap-smear kita kumpulkan dulu 50 orang YKI yang melakukan ada program PKTP Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna...”. (Jakarta)

“Kami (PKK) di propinsi tidak langsung kita bekerja sama dengan BKKBN tapi dengan tujuan KB-nya sambil pemasangan KB kita juga melakukan pap-smear termasuk IBI juga program IFA-nya”. (Jawa Timur)

Komponen yang berperan dalam surveilans IMS dari kegiatan *pap smear* meliputi institusi pemerintah, swasta, ikatan profesi dan lembaga swadaya masyarakat. Institusi pemerintah yang melaksanakan adalah dinas kesehatan, BKKBN dan rumah sakit pemerintah. Institusi swasta adalah rumah sakit swasta dan laboratorium swasta. Ikatan profesi adalah Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Lembaga swadaya masyarakat yang melaksanakan *pap smear* adalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan Yayasan kanker Indonesia (YKI). Komponen masyarakat yang ikut berperan dalam kegiatan *pap smear* adalah PKK.

Faktor Kontekstual yang Memengaruhi Kebijakan

Sasaran surveilans IMS yang saat ini sedang berjalan hanya memantau kelompok risiko tinggi dan belum mengakomodasi kejadian IMS pada kelompok risiko rendah. Kesadaran pentingnya data dan informasi kejadian IMS pada ibu rumah tangga telah dirasakan oleh masyarakat.

“...IMS untuk wanita banyak dari suaminya yang risiko tinggi, pap smear tidak menutup kemungkinan ibu-ibu rumah tangga totalnya lebih banyak”. (Bali)

“...untuk HIV belum sampai ke pap smear memang ibu rumah tangga meningkat lebih dari 35% sejauh ini IMS yang ada di Blitar kasus masuk lalu diobati belum ada selama ini belum masuk memang penting untuk ibu rumah tangga perlu juga masuk ada sistem untuk ibu rumah tangga”. (Jawa Timur)

“...informasi ini bagus sekali supaya PKBI di daerah selain untuk risiko tinggi pap smear juga sedangkan untuk ibu rumah tangga belum terjangkau jadi kalau PKBI belum masuk bisa di masukkan rencana dari Global Fund termasuk pap smear untuk ibu-ibu rumah tangga karena kasus ini di daerah sekaligus kabupaten kota intensitasnya tinggi sekali untuk ibu rumah tangga >35%”. (Jawa Timur)

Faktor budaya juga berperan dalam penerapan surveilans IMS dari kegiatan *pap smear*. Pelaksanaan surveilans IMS menggunakan data *pap smear* merupakan hal yang baru sedangkan penyakit IMS merupakan penyakit yang masih menimbulkan stigma di masyarakat. Perlu adanya persiapan yang matang agar sistem ini dapat diterima oleh masyarakat.

“...kalau sekarang IMS nya sendiri sedangkan untuk pemeriksaan pap smear dari penggerak PKK yang lebih gencar akan tetapi tidak terkover kalau ada dana baru di kerjakan mungkin kita setiap tahun kita adakan sosialisasi kemudian ada pengambilan itu mungkin ke depannya kalau sekarang perlu sosialisasi IMS dan pap smearnya ini menyangkut seksual karena

menurut masyarakat dia sudah ketakutan karena menyangkut hubungan suami istri”. (Bali)

“Selama ini kalau ada permintaan mungkin dalam hasil IMS yang positif mungkin bisa kita laporkan perlu sosialisasi mungkin ada formnya kirim atau di fax ke mana diminta oleh siapa dan kegunaannya untuk apa kalau di beri tahu mereka akan senang”. (Jawa Timur)

“...ada tatanan khusus dengan tenaga yang khusus selain itu alat yang cukup untuk program pap smear”. (Bandung)

“Harus dipikirkan logistik, biaya pap-smear, kesulitan mengumpulkan data, kalau bisa menggunakan petugas perempuan, ada standarisasi pelaksanaan dan kemampuan konseling untuk petugas layanan pap-smear.” (Kepulauan Riau)

“Belum semua wanita di Jakarta mau melakukan pap smear mungkin perlu sosialisasi saja belum sadar itu penting agak sulit melakukan pap smear belum semua puskesmas melakukan pap smear semua puskesmas wajib melakukan pap smear”. (Jakarta)

“Harus ada pelatihan dulu dan tenaganya harus terlatih, bisa perawat atau bidan biasanya petugas BKIA”. (Jakarta)

Hasil FGD memaparkan perlunya sosialisasi program dan kebijakan agar masyarakat dapat menerima dan berperan aktif dalam kegiatan ini. Faktor lain yang harus dipersiapkan adalah manajemen sistem, persiapan sumber daya dan dukungan logistik.

Isi Kebijakan yang Mengatur Pelaksanaan Surveilans IMS

Penyusunan isi kebijakan membutuhkan identifikasi data yang dibutuhkan oleh program surveilans IMS. Kebutuhan data tersebut meliputi informasi yang dihasilkan dari pemeriksaan pap-smear dan laporan rutin. Kebutuhan data IMS dari kegiatan pap-smear diidentifikasi dari hasil studi dokumen dan FGD. Berdasarkan studi dokumen dan hasil FGD diperoleh bahwa selain kanker cervix, kegiatan pap-smear juga menghasilkan data tentang kejadian IMS.

“Tujuannya selain deteksi dini kanker mulut rahim juga untuk keputihan terkait KB IUD lalu di lakukan pap-smear”. (Jawa Timur)

“...kita (PKBI) tulis biasanya IMS, Ca cervik, jamur, bakteri, perkembangannya IMS ada peningkatan datanya”. (Jawa Timur)

“...pemeriksaan speculum ada normal, asam, keputihan, erosi kemudian secara mikroskopis ada kelas I, II, III, IV, V...”. (Jawa Timur)

“Yang kita (BKKBN) baca hanya epitel kalau memang ada lainnya kalau lebih berat lalu mereka di kasih surat rujukan atau hasilnya normal ya normal”. (Bandung)

Pengumpulan data rutin dilakukan di puskesmas, rumah sakit dan klinik kesehatan yang melayani penderita IMS. Data yang dihasilkan dari laporan rutin adalah kasus IMS berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin dan kelompok risiko. Data lain yang dapat diperoleh dari laporan rutin adalah kasus IMS menurut pendekatan sindrom/klinis dan menurut pendekatan laboratorium.

Data yang diperoleh dari pengumpulan data rutin dianalisis dan direkapitulasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota kemudian dikirim ke dinas kesehatan propinsi. Dinas kesehatan propinsi menggabungkan dengan data kejadian kasus IMS dari kegiatan surveilans sentinel. Data IMS melalui surveilans sentinel meliputi *sentinel site*, jenis kelamin, jumlah yang diperiksa IMS dan jumlah yang positif IMS. Hasil analisis data dari laporan rutin dan sentinel di diseminasikan ke sumber data dan supra sistem.

PEMBAHASAN

Aktor Pengelolaan Pelaksana Kebijakan

Surveilans merupakan sistem mengubah data menjadi informasi yang dibutuhkan untuk upaya penanggulangan masalah kesehatan. Definisi surveilans menurut WHO merupakan proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus-menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan. Thacker dan Berkelman mendefinisikan surveilans sebagai upaya pengumpulan, analisis dan interpretasi data yang

dilakukan secara terus-menerus dan sistematis untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat.

Surveilans epidemiologi atau surveilans kesehatan masyarakat mengutamakan analisis data secara terus-menerus. Definisi 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 antar wilayah kabupaten/kota, provinsi dan pusat".

Prinsip umum surveilans adalah kegiatan pengalihbentukan data menjadi informasi yang dapat digunakan untuk upaya penanggulangan masalah kesehatan. Kegiatan surveilans melibatkan intitusi yang berperan sebagai pelayanan kesehatan dan otoritas kesehatan. Prinsip dasar surveilans disajikan pada gambar 2.

Dasar hukum kebijakan surveilans respons adalah UU no. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah daerah dan PP no. 38/2007 pengganti PP 25/2000 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Dasar hukum lainnya adalah PP 41 2007 sebagai pengganti PP 08/2003 tentang organisasi perangkat daerah, PP 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 serta Keputusan Menteri Kesehatan nomor 564/2006 tentang Desa Siaga dan Permenkes 741/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota.

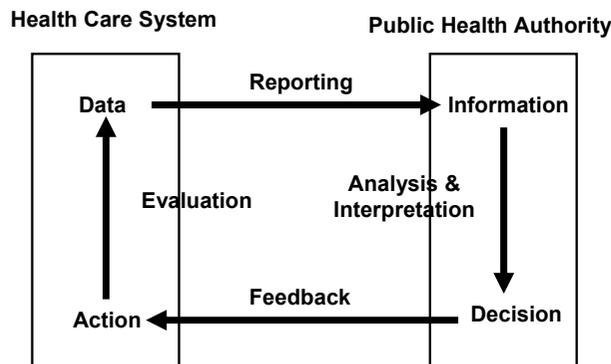
Institusi yang berperan sebagai otoritas kesehatan dalam kegiatan surveilans adalah kementerian kesehatan. Kementerian kesehatan sebagai otoritas kesehatan memiliki kewenangan untuk membuat kebijakan berupa peraturan, pedoman dan prosedur tetap pelaksanaan surveilans yang dilaksanakan secara nasional.

Unit pada kementerian kesehatan yang berperan penting dalam kebijakan surveilans adalah unit surveilans epidemiologi. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan mengatur peran unit surveilans epidemiologi pusat, propinsi dan kabupaten. Peran unit surveilans epidemiologi pusat adalah mengatur penyelenggaraan surveilans epidemiologi nasional, menyusun pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi nasional dan menyelenggarakan manajemen surveilans epidemiologi nasional. Unit surveilans epidemiologi pusat juga berperan untuk melakukan pembinaan dan asistensi teknis, monitoring dan evaluasi serta pengembangan kompetensi sumber daya manusia surveilans epidemiologi nasional.

Kewenangan pelaksanaan surveilans di tingkat propinsi berada di unit surveilans tingkat propinsi. Peran unit surveilans tingkat propinsi adalah melaksanakan surveilans epidemiologi nasional di wilayah propinsi, menyelenggarakan manajemen surveilans epidemiologi propinsi dan membuat pedoman teknis operasional surveilans epidemiologi sesuai dengan pedoman yang berlaku.

Unit surveilans kabupaten/kota berperan dalam pelaksanaan surveilans di wilayah kabupaten/kota. Peran unit surveilans kabupaten/kota berikutnya adalah menyelenggarakan manajemen surveilans epidemiologi serta melakukan monitoring dan evaluasi.

Institusi dan komponen masyarakat yang dapat memberikan data dan informasi epidemiologi diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/ Menkes/SK/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular



Gambar 2. Prinsip dasar surveilans epidemiologi

dan Penyakit Tidak Menular Terpadu. Kepmenkes tersebut menyebutkan bahwa jejaring surveilans epidemiologi adalah pertukaran data dan informasi epidemiologi, analisis dan peningkatan kemampuan surveilans epidemiologi. Jejaring tersebut terdiri dari jaringan kerja sama antara unit surveilans dengan penyelenggara kesehatan, laboratorium dan unit penunjang lainnya.

Faktor Kontekstual yang Memengaruhi Kebijakan

Faktor kontekstual yang mempengaruhi sistem mengacu pada faktor sistemik, politik, ekonomi, sosial, nasional dan internasional yang memiliki pengaruh pada kebijakan kesehatan. Leichter dalam Buse mengelompokkan faktor tersebut dalam empat kelompok. Kelompok tersebut adalah faktor situasional, faktor struktural, faktor budaya dan faktor internasional.

Faktor situasional merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi kebijakan. Kondisi yang mempengaruhi kebijakan terkait pelaksanaan surveilans IMS dari kegiatan pap smear adalah kejadian IMS pada kelompok risiko rendah yaitu ibu rumah tangga. Data departemen kesehatan tahun 2005 menyebutkan bahwa pada 312 perempuan klien KB di Jakarta terdapat kejadian klamidia sebanyak 9%, gonorea 1% dan herpes genitalis 3%. Pada 599 perempuan hamil di Surabaya didapat infeksi virus herpes simpleks sebesar 9,9%, klamidia 8,2%, trikhomonas 4,8%, gonore 0,8% dan sifilis 0,7%. Angka kejadian infeksi HPV pada ibu rumah tangga dengan umur kurang dari 35 tahun cukup tinggi dan mempunyai hubungan yang signifikan. Analisis data di PKBI Jawa Timur 2004–2009 menunjukkan peningkatan kasus IMS melalui pemeriksaan pap-smear pada ibu rumah tangga. 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.

Faktor struktural yang memengaruhi kebijakan merupakan kondisi dari masyarakat yang relatif tidak berubah. Faktor ini meliputi faktor politik, faktor ekonomi dan peran serta masyarakat. Faktor struktural yang memengaruhi kebijakan surveilans IMS dari kegiatan pap smear diidentifikasi dari *Focus Group Discussion*.

Pelaksanaan surveilans epidemiologi yang efektif dipengaruhi oleh hubungan dan koordinasi yang baik antara pelaksana surveilans dengan komponen masyarakat yang dilayani sebagai sasaran surveilans. Jenis surveilans pada penyakit yang menimbulkan membutuhkan pendekatan kepada masyarakat sehingga menimbulkan kepercayaan bagi masyarakat untuk ikut serta berperan dalam sistem surveilans tersebut (Snider dan Stroup, 2000).

Surveilans epidemiologi yang berjalan diharapkan memberi manfaat bagi masyarakat. Surveilans bukan hanya untuk penelitian kesehatan namun juga harus memberikan dampak positif bagi masyarakat. Hak-hak masyarakat yang ikut serta dalam pelaksanaan surveilans juga harus dilindungi. Hak tersebut meliputi kerahasiaan status kesehatan, keamanan terhadap risiko yang mungkin timbul dari pelaksanaan surveilans (Snider dan Stroup, 2000).

Isi Kebijakan yang Mengatur Pelaksanaan Surveilans IMS

Isi kebijakan yang mengatur pelaksanaan surveilans respons IMS dari kegiatan pap smear merupakan *policy memoranda* yang dibuat berdasarkan hasil *round table discussion*, studi pustaka dan studi dokumen. *Policy memoranda* yang dihasilkan meliputi issue utama, opsi kebijakan dan rekomendasi.

Issue Utama yang menjadi dasar isi kebijakan yang mengatur pelaksanaan surveilans IMS adalah: 1) Kasus IMS telah terjadi pada kelompok risiko rendah. Data departemen kesehatan tahun 2005 menyebutkan bahwa pada 312 perempuan klien KB di Jakarta terdapat kejadian klamidia sebanyak 9%, gonorea 1% dan herpes genitalis 3%. Pada 599 perempuan hamil di Surabaya didapat infeksi virus herpes simpleks sebesar 9,9%, klamidia 8,2%, trikhomonas 4,8%, gonore 0,8% dan sifilis 0,7%. Angka kejadian infeksi HPV pada ibu rumah tangga dengan umur kurang dari 35 tahun cukup tinggi dan mempunyai hubungan yang signifikan. Analisis data di PKBI Jawa Timur 2004–2009 menunjukkan peningkatan kasus IMS melalui pemeriksaan pap-smear pada ibu rumah tangga. 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; 2) Data *pap smear* dapat menunjukkan kejadian IMS. Kegiatan *pap smear*

adalah salah satu alat skrining untuk kanker serviks yang juga dapat menentukan infeksi dan inflamasi mulut rahim (Depkes, 2007). Data hasil pap smears dapat menunjukkan infeksi yang ditularkan melalui perilaku seksual. Beberapa patogen berkaitan erat dengan kanker serviks uteri, terutama *virus papiloma humanus* (HPV), *virus herpes simplex* tipe HH (HSV II), *sitomegalovirus humanus* (HCMV), klamidia dan erosi portio; 3) Sejumlah penelitian yang bermakna menunjukkan bahwa IMS yang menyebabkan ulkus seperti herpes simpleks dan sifilis meningkatkan risiko menularkan dan tertular HIV. Penelitian yang diterbitkan dalam jurnal AIDS edisi 1 juni 2009 menyebutkan bahwa HPV juga meningkatkan risiko infeksi HIV (Highleyman, 2009); 4) Angka kasus AIDS pada ibu rumah tangga lebih tinggi dari WPS (data KPAN dan KPA Kota Surabaya, 2010)

Opsi Kebijakan yang dihasilkan untuk pelaksanaan surveilans IMS adalah: 1) Fokus upaya pencegahan dan mengatasi penyebaran penyakit IMS diperluas bukan hanya pada kelompok risiko tinggi saja namun juga memperhatikan kelompok risiko rendah; 2) Pemanfaatan data dan informasi dari berbagai kegiatan yang bertujuan untuk deteksi dini IMS dan HIV/AIDS pada kelompok risiko rendah; 3) Memperkuat sistem surveilans epidemiologi IMS dan HIV/AIDS sebagai upaya pemantauan terus-menerus pada masalah kesehatan masyarakat; 4) Meningkatkan kualitas sumber daya surveilans meliputi sumber daya manusia, dana, material dan metode surveilans; 5) Memperkuat jejaring sistem surveilans yang dapat menjamin pertukaran informasi tentang IMS dan HIV/AIDS; 6) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan surveilans termasuk fungsi kontrol terhadap kualitas data

Rekomendasi *policy memoranda* meliputi: 1) Pengembangan sistem surveilans IMS yang mampu mengumpulkan dan melakukan analisis kejadian IMS pada kelompok risiko rendah; 2) Penggunaan data IMS dari kegiatan pap-smear sebagai salah satu sumber data surveilans IMS pada kelompok risiko rendah; 3) Melakukan sosialisasi tentang IMS dan HIV/AIDS berikut upaya pencegahannya untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat serta menurunkan stigma.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Aktor yang berperan ditingkat pusat adalah kementerian kesehatan atau lebih spesifik adalah unit surveilans epidemiologi pusat sedangkan di tingkat propinsi adalah unit surveilans epidemiologi propinsi di dinas kesehatan propinsi dan di tingkat kabupaten adalah unit surveilans epidemiologi kabupaten di dinas kesehatan kabupaten. Unit tersebut dalam melaksanakan tugasnya perlu didukung oleh institusi yang terkait dengan pelaksanaan surveilans IMS dari kegiatan pap-smear. Institusi tersebut meliputi institusi pemerintah, swasta dan komponen masyarakat.

Faktor yang berperan dalam faktor kontekstual adalah faktor situasional dan struktural. Secara situasional menunjukkan bahwa dari data kesehatan dan penelitian yang telah dilakukan memperlihatkan kejadian IMS pada ibu rumah tangga. Secara struktural di masyarakat diidentifikasi dari hasil FGD bahwa surveilans IMS sudah dilaksanakan dan merasakan pentingnya data dan informasi kejadian IMS pada kelompok risiko rendah.

Isi kebijakan meliputi fokus upaya deteksi dini dan pencegahan IMS pada kelompok risiko rendah terutama ibu rumah tangga, penggunaan data dan informasi dari kegiatan pemeriksaan pada ibu rumah tangga dan pengembangan surveilans respon IMS menggunakan data pap-smear.

Saran

Fokus upaya pencegahan dan mengatasi penyebaran penyakit IMS diperluas bukan hanya pada kelompok risiko tinggi saja namun juga memperhatikan kelompok risiko rendah. Kelompok risiko rendah yang perlu mendapat perhatian salah satunya adalah ibu rumah tangga.

Memperkuat sistem surveilans epidemiologi IMS dan HIV/AIDS melalui pengumpulan data yang tidak hanya melakukan pemantauan namun juga mampu melakukan identifikasi faktor risiko untuk deteksi dini IMS dan HIV/AIDS. Salah satu upaya untuk memperkuat sistem surveilans adalah melalui jejaring sistem surveilans yang dapat menjamin pertukaran informasi tentang IMS dan HIV/AIDS. Keterlibatan stakeholder kesehatan dan peran serta masyarakat

dapat meningkatkan kelengkapan data sehingga penanggulangan IMS dan HIV/AIDS diharapkan lebih komprehensif.

Melakukan sosialisasi tentang IMS dan HIV/AIDS berikut upaya pencegahannya untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat serta menurunkan stigma. Menurunnya stigma akan mempermudah program kesehatan dalam penemuan kasus dan deteksi dini HIV/AIDS. Peningkatan penemuan kasus akan mengurangi fenomena gunung es pada HIV/AIDS sehingga upaya pencegahan dan pengobatan menjadi lebih menyeluruh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada jajaran dinas kesehatan propinsi, dinas kesehatan kota, rumah sakit, rumah sakit bersalin, puskesmas, balai pengobatan, PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), YKI (Yayasan Kanker Indonesia) dan klinik swasta di tempat penelitian yaitu Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Kepulauan Riau dan Bali.

DAFTAR PUSTAKA

Buse K, Nicholas Mays, Gilt Walt, *Making Health Policy, Understanding Public Health*.
Departemen Kesehatan, RI, 1998, Prosedur Tetap Surveilans Sentinel HIV, Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.
Departemen Kesehatan, RI, 2000, Pedoman dan Prosedur Tetap Surveilans Infeksi Menular Seksual, Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2003, 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.
Departemen Kesehatan, RI, 2004, Surveilans HIV Generasi Kedua, Pedoman Surveilans Sentinel HIV, Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
Departemen Kesehatan RI. 2005. Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia. Jakarta. Kerja sama dengan UNFPA.
Departemen Kesehatan RI., 2007. Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta; Direktorat Jenderal PP & PL.
Departemen Kesehatan, RI, 2009, Pedoman Nasional Monitoring dan Evaluasi Program Pengendalian HIV dan AIDS, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
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, 11nd April, 2008.
Thacker, S.B., 2000, History of Public Health surveillance, dalam: Teutch, S.M., R.E., Churchil (eds): Principle and Practice of Public Health Surveillance, Second Edition, Oxford University Press Inc, New York.
Wahyuni, CH.,U. 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.
WHO, 2002. *Sevical Cancer Screening in Developing Country*.