

Usulan Kebijakan

Untuk pemerintah pusat:

- Pusdasure tetap memegang sebagian dari fungsi surveilans (kompilasi data dari berbagai Ditjen, analisis surveilans, usulan respon)
- Berbagai fungsi surveilans tetap berada di Direktorat teknis misal Subdit KLB, Direktorat Imunisasi dan Karantina
- Pusat dapat menyediakan beasiswa pendidikan bagi tenaga fungsional epidemiolog di daerah tidak mampu. Bagi daerah mampu diharapkan untuk mendanai sendiri
- Pusat mengadvokasi daerah untuk mengembangkan Balai Data, Surveilans, dan Informatika Kesehatan sesuai KepMenKes.

Untuk pemerintah daerah:

- Membentuk Balai Data, Surveilans, dan Informasi Kesehatan.
- Mengalokasikan dana APBD untuk meningkatkan tunjangan jabatan fungsional epidemiolog.

Untuk Lembaga Pendidikan epidemiologi, misal FETP Indonesia:

- Aktif menyiapkan jabatan tenaga fungsional di daerah
- Aktif lobby di daerah untuk menyiapkan "rumah" bagi epidemiolog yang dilatih.
- Memproduksi tenaga-tenaga fungsional epidemiolog dalam waktu cepat untuk mengisi unit-unit ini dengan menambah lembaga pendidikan.
- Melakukan pertukaran dosen dan mahasiswa dengan FETP Australia, Vietnam, Thailand dan Filipina.

Diskusi lebih lanjut mengenai isi Policy Brief ini dapat menghubungi penyusun :

dr. Rossi Sanusi, MPA, Ph.D
Phone: 08128125085
Email: rossi_sanusi@yahoo.com

Sutjipto, MSc, DAP&E
Phone: 08122964829
Email: sutjipto_29@yahoo.com

dr. Ika Fatimah Damayanti
Phone: 081328813338
Email: sweet8blue@yahoo.com

Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc, Ph.D
Phone: 0811253295
Email: trisnantoro@yahoo.com

Atau masuk ke :
www.kebijakankesehatanindonesia.net



POLICY BRIEF

Media ini bertujuan untuk menjadi jembatan antara pengkajian akademik, penelitian dengan pengambilan kebijakan di sektor kesehatan.

Kebijakan Surveilans - Respons dan Sistem Informasi Kesehatan di Pusat dan Daerah

Masalah Kebijakan:

Pemerintah Pusat/Khususnya Kementerian Kesehatan

- Fungsi Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi (Pusdasure): Apakah kembali sebagai Pusdatin dengan menghilangkan fungsi surveilans?
- Pelatihan Tenaga Epidemiologi Pusat dan Daerah selama ini kurang efektif. Tenaga epidemiolog terlatih tidak bekerja menggunakan ilmunya secara khusus.

Pemerintah Daerah

- Lambatnya pengembangan Balai Data, Surveilans dan Informasi Kesehatan di daerah: Fungsi pokok dan pendukung dalam pengembangan Sistem Surveilans-Respons.
- Minimnya jabatan Fungsional tenaga epidemiolog di daerah.

Pendidikan epidemiolog di Indonesia

- Pendidikan epidemiolog yang tidak memperhatikan jabatan fungsional epidemiolog merupakan kebijakan yang kurang efektif
- Pendidikan epidemiolog belum memperhatikan keadaan unit surveilans di pusat dan di daerah.



Dasar Hukum untuk usulan Kebijakan

PP 38 dan PP 41 tahun 2007, Kepmenkes No. 1116 Tahun 2003, dan Kepmenkes No. 267 Tahun 2008

Dasar Penelitian untuk usulan kebijakan

Selama tahun 2006–2009 Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) Fakultas Kedokteran UGM, bekerjasama dengan proyek Kementerian Kesehatan DHS-I, memprakarsai riset mengenai penguatan Sistem Surveilans-Respons Kesehatan Ibu, Neonatus dan Anak di 6 propinsi (Bali, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Riau, NAD dan Bengkulu) dan 16 kabupaten/kota.

Pengamatan di Pusat

- Pengumpulan data tidak ada di tiap Ditjen sendiri-sendiri.
- Tidak ada unit surveilans pusat yang bertanggung jawab dalam pengolahan dan interpretasi data surveilans sehingga menjadi informasi kesehatan, dan fungsi surveilans masih terpusat di Ditjen P2PL.
- Ada keragu-raguan pemerintah pusat dalam menempatkan Pusdasur sebagai unit pusat yang bertanggung jawab untuk pengolahan data surveilans.

Pengamatan di Daerah

- Pengumpulan data tidak valid secara kualitas dan kuantitas, terdapat perbedaan data di tiap level.
- Keterlambatan dalam pengiriman data sehingga respons terlambat.

- Pemahaman fungsi pokok dan pendukung surveilans-respons sangat kurang.
- Upaya pencegahan primer dan sekunder tidak banyak dilakukan.
- Adanya keterbatasan tenaga, waktu dan jauhnya jarak kabupaten-kabupaten tertentu yang mengakibatkan kualitas dan kuantitas data menjadi kurang baik.
- Pendidikan FETP belum memperhitungkan sistem surveilans di daerah dan juga pusat.

Dalam penelitian di daerah, diberikan intervensi berupa: Workshop kerangka konsep WHO surveilans-respons, analisis data sederhana dan simulasi respons, Pelatihan web bulletin, Pendampingan jarak jauh, Pembentukan Unit Pendukung Surveilans, Pembuatan protap-protap penyakit prioritas KIA: Perdarahan Post Partum, BBLR dan Pneumonia.

Setelah 1 tahun pasca intervensi, dilakukan evaluasi pada 22 lokasi. Secara umum, hampir semua lokasi tidak mengembangkan Sistem Surveilans-Respons sesuai yang dilatihkan. Berdasarkan hasil pengamatan, terdapat beberapa permasalahan yaitu:

- Ketidakjelasan “rumah” secara hukum dan jabatan fungsional epidemiolog di pusat dan daerah. Pembentukan unit pendukung surveilans/unit surveilans sebagai wadah untuk pelaksanaan surveilans-respons di daerah sulit diwujudkan

walaupun sudah ada Surat Keputusan Menkes no 267 tahun 2008 tentang pengorganisasian Dinas Kesehatan di tingkat daerah. Namun di era otonomi daerah peraturan ini tidak memiliki kekuatan untuk memaksa daerah mengikuti aturan yang ada dalam SK tersebut.

- Ketidak jelasan tugas pokok dan fungsi surveilans-respons

Sampai saat ini “rumah” bagi kegiatan surveilans-respons di tingkat Propinsi dan Kabupaten pada umumnya masih melekat pada struktur bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit. Dengan demikian masih merupakan jabatan struktural “seksi surveilans”. Hal ini mengakibatkan kurangnya sumber informasi yang evidence dari bidang lain yang berakibat kurang tepatnya pengambilan keputusan berupa respons segera dan respons terencana.

- Kurangnya dukungan dari pemerintah pusat dan daerah dalam penyelenggaraan Sistem Surveilans-Respons . Pemerintahan pusat dan daerah kurang memahami pentingnya fungsi surveilans-respons dalam upaya pembangunan kesehatan. tercermin dari penempatan dan pengembangan SDM Epidemiolog yang kurang sesuai bidang keilmuannya.
- Jumlah tenaga epidemiolog yang belum memadai dan belum menjadi tenaga fungsional.

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, propinsi, dan kabupaten telah memperkuat fungsi surveilans.
- PP ini ditindaklanjuti oleh DepKes dengan Kepmenkes No. 267 Tahun 2008 yang menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten dimungkinkan untuk membentuk Balai Data, Surveilans dan Informasi Kesehatan yang diharapkan dapat memberikan informasi epidemiologis yang bermanfaat dalam proses pengambilan keputusan.
- Di daerah diharapkan Unit ini terisi oleh tenaga epidemiolog yang dapat melaksanakan fungsi pendukung surveilans di daerah.
- Sementara itu baru-baru ini di pusat, Departemen Kesehatan telah membentuk Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi.