

## Surveilans Respons dalam Program KIA

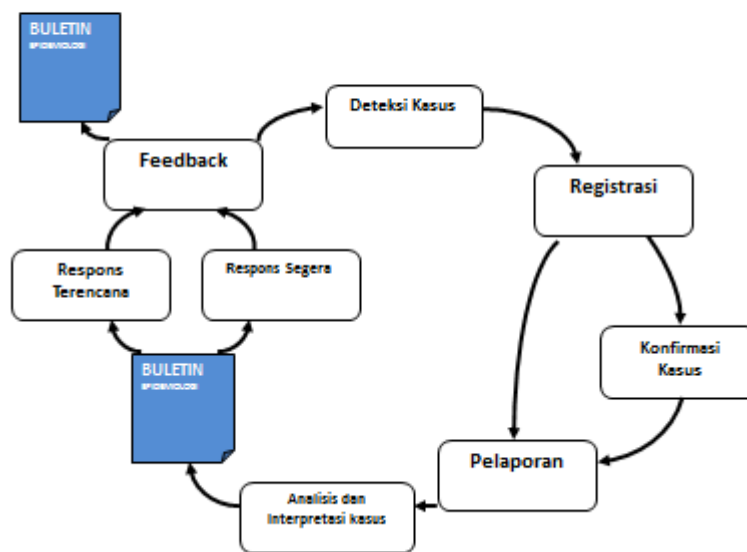
Penyusun: dr. Sitti Noor Zaenab, M.Kes

### Pengertian

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 (WHO, 2004). Tindakan yang diambil setelah mendapatkan informasi inilah yang disebut respons.

### Prinsip Surveilans Respons

## Prinsip Surveilans Respons



Menurut WHO (2004) fungsi pokok surveilans respons meliputi 8 kegiatan utama yaitu:

1. Deteksi kasus
2. Registrasi
3. Konfirmasi
4. Pelaporan

5. Analisis
6. Umpan balik
7. Respons segera
8. Respons terencana

## Surveilans Respons Untuk Kematian Ibu Dan Kematian Anak

### 1. Deteksi kasus

Merupakan langkah pertama dalam sistem surveilans respon, deteksi kasus umumnya dilaksanakan di tingkat pelayanan kesehatan.

Deteksi kasus dalam KIA adalah adanya kasus kehamilan resiko tinggi, kesakitan pada bayi dan anak, maupun kematian ibu dan anak.

### 2. Registrasi

Registrasi yang baik akan merekam semua data kasus termasuk kasus yang ternyata tidak konfirmasi baik secara epidemiologi maupun secara laboratories.

Registrasi dalam KIA yaitu sistem pencatatan yang terkait dengan pelayanan ibu dan anak, antara lain: rekam medis, SP2TP, SP2RS, Buku KIA, Register Kohort Ibu dan Bayi, PWS-KIA, Form MTBM, MTBS, Form Rujukan Maternal dan Neonatal, Form Autopsi Verbal Maternal dan Perinatal, Form Medical Audit.

### 3. Konfirmasi (epidemiologi dan laboratorium)

Konfirmasi dapat melalui kriteria epidemiologi dan hasil tes laboratorium. Konfirmasi epidemiologi umumnya diperoleh dari hasil penyelidikan kasus di lapangan. Hasil tes laboratorium akan membantu dalam penegakan diagnosis.

Konfirmasi dalam KIA berupa pelacakan oleh tenaga kesehatan puskesmas dengan cara *otopsi verbal*, yaitu wawancara kepada keluarga atau orang lain yang mengetahui riwayat penyakit atau gejala serta tindakan yang diperoleh sebelum penderita meninggal. Hasil *otopsi verbal* ini yang akan melengkapi pelaksanaan audit maternal dan audit perinatal (AMP) terhadap kasus kematian sehingga dapat diketahui penyebab kematian.

### 4. Pelaporan

Pelaporan merupakan upaya untuk menggerakkan data yang sudah dikumpulkan dari tingkat yang paling rendah dalam sistem kesehatan ke tingkat yang lebih tinggi.

Pelaporan dalam KIA berupa laporan hasil deteksi kehamilan resiko tinggi, komplikasi yang terjadi, hasil deteksi dini tumbuh kembang anak, dan juga pelaporan hasil AMP dan penyebab kematian.



## 5. Analisis

Analisis harus dilaksanakan secepat mungkin untuk menghindari penundaan pelaksanaan intervensi yang tepat akurat. Hasil analisis harus berupa informasi epidemiologis yang dapat digunakan sebagai dasar tindakan kesehatan masyarakat.

Analisis dalam KIA berupa analisis terhadap pelaporan kasus kehamilan resiko tinggi, komplikasi, dan deteksi dini tumbuh kembang. Mencari faktor-faktor penyebab atau faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus, untuk menentukan tindak lanjut yang cepat dan tepat untuk menyelamatkan ibu-ibu maternal maupun bayi dan balita. Juga analisis terhadap hasil AMP untuk menentukan rekomendasi dan intervensi yang tepat.

## 6. Umpan balik

Umpan balik merupakan arus informasi dan pesan kepada tingkat yang rendah dari tingkat yang lebih tinggi. Selain itu dalam era teknologi informasi umpan balik dapat dalam bentuk buletin elektronik yang dapat disampaikan kepada lintas sektor dan para pemangku kepentingan (*stakeholders*) sehingga dapat berkontribusi dalam respons kesehatan masyarakat.

Umpan balik dalam KIA berupa umpan balik hasil analisis kasus dan hasil AMP dari dinas kesehatan kepada para unit pelayanan kesehatan (UPK). Juga hasil penanganan kasus dari RS kepada puskesmas, dll sesuai jenjang rujukannya, dengan harapan kasus yang sama tidak terjadi lagi di masa yang akan datang. Umpan balik dapat juga disampaikan dalam kegiatan pertemuan review program KIA secara berkala di kabupaten/kota dengan melibatkan ketiga unsur pelayanan kesehatan tersebut. Umpan balik dikirimkan dengan tujuan untuk melakukan tindak lanjut terhadap berbagai masalah yang ditemukan.

## 7. Respons segera

Keluaran dari proses pengumpulan data sampai dengan interpretasi data dalam bentuk informasi epidemiologi tidak dapat dipisahkan dengan respons kesehatan masyarakat. Respons segera bersifat langsung, reaktif dan umumnya termasuk dalam tindakan kesehatan masyarakat yaitu penyelidikan epidemiologi, pelacakan kontak penderita dan tindakan penanggulangan untuk mencegah penularan penyakit.

Respons segera dalam KIA berdasar rekomendasi AMP misalnya berupa perbaikan sistem dan atau mutu pelayanan pasien di RS, puskesmas, RB, BPS, dll. Ini menyangkut hal-hal yang bisa dilakukan secara internal di unit pelayanan tersebut, dan tidak memerlukan biaya besar. Termasuk juga disini melakukan *bedside teaching* dan supervisi fasilitatif untuk memberikan bimbingan dalam pengelolaan kasus rujukan. Siapapun yang terkait dengan kematian ibu dan bayi harus memberikan respon segera sesuai dengan tanggungjawab, wewenang, dan kemampuannya.



8. Respons terencana

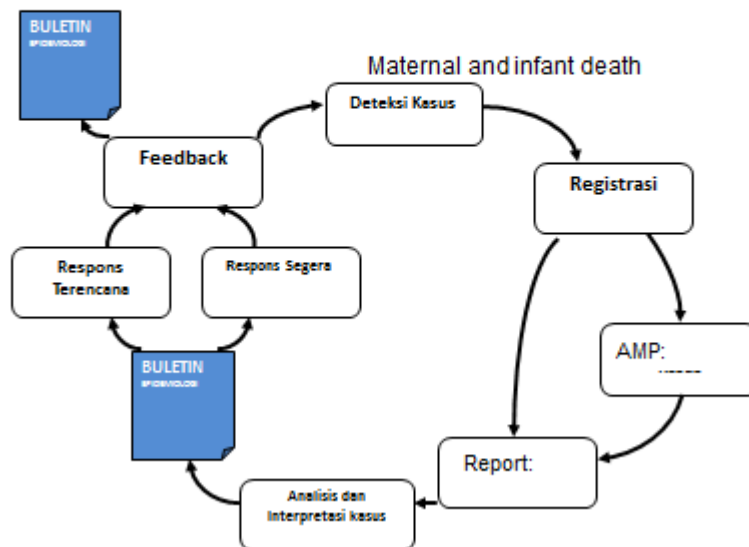
Respons terencana merupakan respons yang direncanakan dalam periode waktu tahunan, lima tahunan termasuk perencanaan tindakan dan penganggaran yang diperlukan. Keterlibatan lintas sektor dan *stakeholder* sangat menentukan dalam respons terencana ini. Rekomendasi AMP seharusnya disampaikan kepada bupati/walikota terutama yang terkait dengan perbaikan yang membutuhkan biaya besar, dan juga yang terkait dengan perbaikan di hulu berupa pemberdayaan masyarakat, perbaikan sistem transportasi, pendidikan, ekonomi, lingkungan, dan sebagainya. Respons terencana masuk agenda Musrenbang untuk penyusunan APBD tahun depan.

Selain disampaikan kepada bupati/walikota rekomendasi AMP juga harus disampaikan kepada kepala dinas kesehatan provinsi untuk bisa dianggarkan dari dana dekonsentrasi atau APBD provinsi.

Respons segera dan respons terencana harus dimonitor dan dievaluasi, hasilnya dapat dipergunakan untuk modifikasi tindakan pemberantasan dan upaya pencegahan, juga untuk petunjuk modifikasi sistem surveilans yang lebih baik.

Surveilans respons harus disertai dengan keputusan sebagai respons dari informasi epidemiologi hasil dari interpretasi data yang sudah dikumpulkan. Tanpa respons yang cepat tepat, dan akurat, sebaik apapun sistem surveilans tidak akan bermanfaat untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Dalam KIA yang diutamakan adalah bagaimana respons tersebut dapat menurunkan kematian ibu, bayi, dan anak.

### Prinsip Surveilans Respons untuk kematian Ibu dan kematian Anak





Deteksi kasus dalam KIA adalah adanya kematian ibu dan kematian bayi, sedang konfirmasi kasusnya dalam bentuk audit maternal perinatal (AMP). Banyak negara telah mengembangkan AMP termasuk Indonesia. Namun belum menggunakan prinsip surveillans respons

Prinsip yang harus diperhatikan:

1. Menghubungkan surveilans kematian dengan aksi segera merupakan sebuah kerangka kerja yang perlu diperhatikan
2. Action dapat berupa: (1) respon segera atau (2) respon terencana, termasuk penelitian lebih mendalam mengenai penyebab kematian
3. Indonesia belum maksimal memanfaatkannya untuk keputusan di daerah dan di pusat

## I. REFERENSI

Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/Kota*. Jakarta: Depkes RI.

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Depkes RI.

Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Audit Maternal Perinatal (AMP)*. Jakarta: Kemenkes RI.

WHO. (2004). Overview of the WHO Framework for Monitoring and Evaluating Surveillance and Response Systems for Communicable Disease. *Weekly Epidemiological Record*, 3 September 2004, No. 36, 79, 321-328.

Danel, I., Graham, W.J., & Boerma, T. (2011). Maternal Death Surveillance and Response. *Bulletin of the World Health Organization* 2011;89:779-779A.

Trisnantoro, L. (2011). Strategi Luar Biasa Untuk menurunkan Kematian Ibu dan Bayi. *Editorial Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol. 14 Edisi Desember 2011.



Penyusun Kerangka Manual Rujukan Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta. (2012). *Manual Rujukan Kehamilan, Persalinan, dan Bayi Baru lahir*. Diakses di [www.kebijakankesehatanindonesia.net](http://www.kebijakankesehatanindonesia.net) (Juli 2012).

Tisnantoro, L. & Zaenab, S.N. (2013). *Penggunaan Data Kematian “Absolut” untuk Memicu Penurunan kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten/Kota*. Diakses di [www.kesehatan-ibuanak.net](http://www.kesehatan-ibuanak.net) (Maret 2013)