

STRATEGI PENGUATAN KINERJA PELAYANAN KESEHATAN HEWAN DALAM Mendukung SISTEM KESEHATAN HEWAN NASIONAL

Strengthening Animal Health Center Performance Strategy to Support National Veterinary Services

Muhammad Iqbal

*Pusat Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian
Jalan A. Yani No. 70, Bogor 16161*

ABSTRACT

Act No. 18/2009 on livestock and animal health mandates that animal health services including Animal Health Center (AHC) services. The AHC can be categorized as a strategic leading institution by which its performance can be strengthened in order to support the National Veterinary Services (NVS). Fundamentally, there are three strategies can be applied in strengthening the performance of AHC, namely: (1) infrastructure development strategy; (2) human resource capacity building strategy; and (3) organizational management improvement strategy. The implementation of these strategies should be supported by institutionalizing the Veterinary Authority for which it will improve development of the Animal Health Centers as the strong, accessible, credible institutions in line with the NVS. Nevertheless, the institutionalization of the Indonesian Veterinary Authority must be independent and no political interest.

Keywords : *animal health, AHC, veterinary authority, NVS*

ABSTRAK

Undang Undang Nomor 18/2009 tentang peternakan dan kesehatan hewan mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan hewan meliputi pelayanan jasa Pusat Kesehatan Hewan (Puskesmas). Institusi ini dapat dianggap sebagai ujung tombak strategis yang perlu diperkuat kinerjanya dalam rangka mendukung Sistem Kesehatan Hewan Nasional (Sikeswannas). Secara mendasar penguatan kinerja Puskesmas dapat dilakukan melalui tiga strategi, yaitu : (1) strategi pembangunan prasarana dan sarana (infrastruktur); (2) strategi peningkatan kapasitas sumberdaya manusia petugas; dan (3) strategi penyempurnaan ketatalaksanaan organisasi. Implementasi ketiga strategi tersebut perlu dukungan institusionalisasi otoritas veteriner sehingga diharapkan dapat menjadikan Puskesmas sebagai lembaga yang tertata baik, mudah diakses, dan terpercaya dalam pelayanan sistem kesehatan hewan. Akan tetapi institusionalisasi otoritas veteriner harus bersifat mandiri dan bebas dari kepentingan politik.

Kata kunci : *kesehatan hewan, Puskesmas, otoritas veteriner, Sikeswannas*

PENDAHULUAN

Undang Undang Nomor 18 tahun 2009 tentang peternakan dan kesehatan hewan (Pemerintah RI, 2009) mengamanatkan bahwa pengendalian dan penanggulangan penyakit hewan merupakan penyelenggaraan kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan dalam bentuk pengamatan dan pengidentifikasian, pencegahan, pengamanan, pemberantasan, dan/atau pengobatan. Dalam jabaran lebih lanjut, urusan kesehatan hewan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Penyelenggaraan kesehatan hewan diemban oleh pemerintah pusat dan daerah serta masyarakat melalui otoritas veteriner dalam kerangka sistem kesehatan hewan nasional (Sikeswannas). Sementara itu, pelayanan kesehatan hewan meliputi jasa laboratorium veteriner, pelayanan jasa laboratorium pemeriksaan dan pengujian veteriner, pelayanan jasa medik veteriner, dan/atau pelayanan jasa di Pusat Kesehatan Hewan (Puskeswan). Oleh karena itu, Puskeswan dapat dianggap sebagai salah satu institusi strategis dalam upaya percepatan proses pelayanan dan penanganan kesehatan hewan. Akan tetapi, sejatinya hingga saat ini eksistensi dan peran Puskeswan boleh dikatakan masih belum optimal.

Secara garis besar ada tiga permasalahan mendasar yang dihadapi Puskeswan saat ini, yaitu : (1) belum lengkapnya kuantitas dan kualitas prasarana dan sarana (infrastruktur); (2) belum optimalnya kapasitas sumberdaya manusia; dan (3) belum sempurnanya organisasi ketatalaksanaan (managemen). Bertitik tolak dari ketiga permasalahan tersebut penguatan kinerja Puskeswan diharapkan dapat mendukung Sikeswannas di Indonesia.

Tulisan ini bertujuan membahas strategi penguatan kinerja Puskeswan dalam mendukung Sikeswannas di Indonesia. Pokok bahasan diawali dengan kerangka kebijakan Sikeswannas, dilanjutkan dengan sekilas sejarah Puskeswan, tantangan danantisipasi solusi Sikeswannas, eksistensi dan peran Puskeswan, dan strategi penguatan kinerja Puskeswan.

KERANGKA KEBIJAKAN

Sistem kesehatan hewan menurut Organisasi Kesehatan Hewan Dunia (*Office International des Epizooties/OIE* atau *World Organization for Animal Health*) dikenal dengan istilah 'veterinary services'. Eksistensi sistem kesehatan hewan menurut organisasi ini adalah sebagai berikut :

“Veterinary services are considered to be a global public good and their bringing into line with international standards (in terms of legislation, structure, organization, resources, capacities, the role of the private sector and paraprofessionals) as a public investment priority” (OIE, 2007).

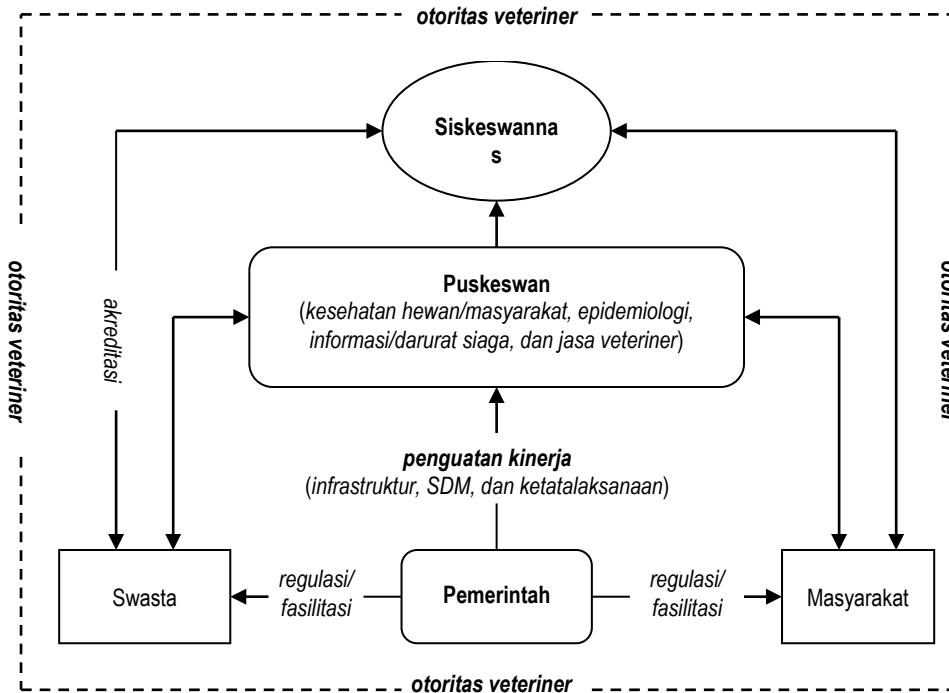
Dari ungkapan di atas dapat digarisbawahi bahwa sistem kesehatan hewan merupakan integrasi seluruh kegiatan aspek kesehatan hewan yang dilakukan oleh semua pihak baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat. Selain itu, sistem kesehatan hewan sendiri dapat dianggap sebagai barang publik yang dampaknya untuk kepentingan orang banyak (*public goods as a public investment priority*). Sebagaimana dikemukakan oleh Naipospos (2009a), sistem kesehatan hewan sebagai barang publik juga berkaitan dengan upaya dalam mengatasi penyakit-penyakit hewan menular (*emerging and re-emerging diseases*) yang dapat menjangkau dan melampaui seluruh negara, orang, dan generasi. Oleh karena itu, peran kebijakan pemerintah terkait dengan regulasi dan fasilitasi amat diperlukan dalam menunjang implementasi Siskeswannas.

Kendali dan arahan Siskeswannas berada dalam ruang lingkup ‘otoritas veteriner (*veterinary authority*)’. Menurut Undang Undang Nomor 18 tahun 2009 tentang peternakan dan kesehatan hewan, otoritas veteriner adalah kelembagaan pemerintah dan/atau kelembagaan yang dibentuk pemerintah dalam pengambilan keputusan tertinggi yang bersifat teknis kesehatan hewan dengan melibatkan keprofesionalan dokter hewan dan dengan mengerahkan semua lini kemampuan profesi mulai dari mengindenfikasikan masalah, menentukan kebijakan, mengkoordinasikan implementasi kebijakan, sampai dengan mengendalikan teknis operasional di lapangan. Tegasnya, fungsi pemerintah dalam Siskeswannas (Naipospos, 2009a) adalah : (1) menerbitkan atau mencabut sertifikat atau lisensi resmi; (2) menolak, membatasi atau mengatur impor, ekspor dan pergerakan domestik hewan, produk hewan atau turunannya setelah melalui pemeriksaan/inspeksi veteriner; (3) menyita atau memusnahkan hewan atau produk hewan ilegal; (4) memerintahkan dan melaksanakan isolasi, karantina, pemeriksaan, dan pengujian terhadap hewan atau lokasi dimana hewan dipelihara; dan (5) menyetujui, meregistrasi, dan mengawasi (supervisi) lokasi pengolahan peternakan dan orang-orang yang terkait serta mencabut persetujuan tersebut apabila terjadi pelanggaran.

Kebijakan Siskeswannas dapat dipandang dari dua sisi, yaitu sisi mikro dan sisi makro. Sisi mikro lebih dimaksudkan sebagai kebijakan dalam rangka menjadikan Siskeswannas sebagai institusi yang fokus dalam penanganan dan pelayanan kesehatan hewan domestik (nasional). Sementara itu sisi makro lebih ditujukan sebagai upaya untuk menjadikan Siskeswannas sebagai bagian institusi kesehatan hewan global (internasional). Kedua sisi kebijakan tersebut harus diperkuat secara simultan seiring meningkatnya arus globalisasi, permintaan

protein hewani, pola konsumsi pangan, produksi ternak, perdagangan ternak dan hasil ternak, dan dinamika penyakit hewan baik yang bersifat endemik dan sporadik maupun lintas batas (*transboundary animal diseases*).

Salah satu ujung tombak Siskeswannas adalah Puskesmas dimana institusi ini berhadapan langsung dengan usaha peternakan baik skala rakyat maupun komersial dalam aspek kesehatan hewan/masyarakat, epidemiologi, informasi/darurat siaga, dan jasa veteriner. Oleh karena itu, penguatan kinerja Puskesmas perlu diwujudkan melalui tiga strategi mendasar, yaitu : (1) strategi pembangunan prasarana dan sarana (infrastruktur) fisik; (2) strategi peningkatan kapasitas sumberdaya manusia (SDM) petugas; dan (3) strategi penyempurnaan ketatalaksanaan (managemen) organisasi. Namun perlu digarisbawahi bahwa penguatan kinerja Puskesmas tentunya tidak hanya melibatkan peran pemerintah semata tetapi juga peran swasta dan masyarakat melalui regulasi dan fasilitasi dari pemerintah. Khusus untuk peran swasta dalam Siskeswannas, regulasi dan fasilitasi tersebut juga diperkuat dengan pemberian ‘akreditasi’ dari pemerintah. Sebagai bagian integral dari Siskeswannas, penguatan kinerja Puskesmas harus berada dalam kerangka institusionalisasi otoritas veteriner (Gambar 1).



Gambar 1. Strategi Penguatan Kinerja Pelayanan Kesehatan Hewan menunjang Siskeswannas

SEKILAS SEJARAH PUSKESWAN

Pusat Kesehatan Hewan (Puskeswan) merupakan institusi yang semula bernama Pos Kesehatan Hewan (Poskeswan). Institusi ini dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Pertanian dan Menteri Dalam Negeri Nomor 690/Kpts/OT.510 tahun 1993 dan Nomor 88 tahun 1993.

Poskeswan berasal dari kata ‘pos’ dan ‘keswan’ yang secara semantik dapat diartikan sebagai ‘sarana’ tempat kegiatan pelayanan ‘kesehatan hewan’ baik secara aktif, semi aktif, maupun pasif melalui media berupa bangunan yang dilengkapi unit klinik dan fasilitas kesehatan hewan lainnya. Dasar utama pembentukan Poskeswan adalah dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan hewan kepada masyarakat. Menurut Ditjennak (2004), institusi ini merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan hewan terutama di lokasi padat ternak. Tugas pokok Poskeswan adalah memberikan pelayanan kesehatan hewan sesuai wilayah kerja yang ditetapkan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan hewan sehingga produksi dan reproduksi ternak dapat ditingkatkan secara optimal.

Seiring dengan penerapan Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 (Pemerintah RI, 2007) tentang pembagian urusan pemerintahan antara pusat, provinsi, dan kabupaten/kota serta perkembangan dinamika otonomi dan aspirasi daerah, maka terminologi Poskeswan diganti menjadi Puskeswan. Pergantian ini selanjutnya dikukuhkan melalui Peraturan Menteri Pertanian Nomor 64/Permentan/OT.140 tahun 2007 tentang pedoman pelayanan Puskeswan. Tampaknya pergantian dari kata ‘pos’ menjadi ‘pusat’ mengandung makna yang lebih impresif yaitu dari relatif hanya sekadar berkonotasi ‘sarana’ menjadi lebih ‘fokus’ dalam hal penanganan kesehatan hewan.

Puskeswan dibentuk dengan mempertimbangkan wilayah padat penduduk yang memiliki tingkat budidaya pemeliharaan hewan yang tinggi dengan kepadatan ternak paling kurang 2.000 satuan ternak atau satuan hewan dan/atau wilayah usaha perdagangan hewan dan produk hewan. Wilayah kerjanya ditetapkan oleh bupati/walikota dengan memperhatikan akses terhadap jalan raya, fasilitas listrik, dan fasilitas air bersih dengan luas tanah minimal 250 meter persegi (wilayah kota) atau 500 meter persegi (wilayah kabupaten). Wilayah kerja tersebut meliputi satu hingga tiga kecamatan atau sesuai dengan jangkauan efektifitas pelayanan dan tingkat efisiensi (Ditjennak, 2008).

TANTANGAN DAN ANTISIPASI SOLUSI SISKESWANNAS

Implementasi kebijakan Siskeswannas sudah barang tentu berhadapan dengan sejumlah tantangan yang harus dicarikan antisipasi solusinya. Tantangan tersebut antara lain berhubungan dengan beberapa aspek seperti penguatan

kapasitas, transparansi pelaporan penyakit, perdagangan global, pengaturan obat hewan, keamanan pangan, dan pengembangan profesi. Antisipasi solusinya harus diarahkan dalam kerangka menuju sistem pemerintahan yang baik (*good governance*) terkait dengan kesadaran dan kepedulian serta kemampuan, prosedur penerimaan (*recruitment*) petugas, fasilitasi pendidikan, dan kesinambungan alokasi anggaran yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan (*accountable*) dalam pelayanan dan penanganan aspek kesehatan hewan. Tantangan dan antisipasi solusi implementasi Siskeswannas di Indonesia disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tantangan dan Antisipasi Solusi dalam Implementasi Siskeswannas di Indonesia

| Tantangan | Antisipasi Solusi |
|------------------------------------|---|
| 1. Penguatan kapasitas | <ul style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan standar internasional melalui penguatan ekonomi peternakan, ketahanan pangan, dan perbaikan gizi masyarakat b. Perbaikan keamanan pangan dan pencegahan serta pemberantasan penyakit zoonosis |
| 2. Transparansi pelaporan penyakit | <ul style="list-style-type: none"> a. Strategi kewaspadaan dini dan penelusuran b. Notifikasi kasus penyakit hewan yang efektif secara berkala dan profesional |
| 3. Perdagangan global | <ul style="list-style-type: none"> a. Analisis risiko penyakit hewan berbasis ilmiah b. Adopsi dan akreditasi zona bebas penyakit hewan untuk kepentingan perdagangan |
| 4. Pengaturan obat hewan | <ul style="list-style-type: none"> a. Elaborasi dan pemutakhiran kerangka regulasi dan kebijakan kendali kualitas (<i>quality control</i>) dan registrasi obat hewan b. Pengendalian residu dalam bahan pangan hewan dan hasil produk ternak lainnya c. Pemanfaatan bahan biologi dan vaksin hasil teknologi rekayasa genetika |
| 5. Keamanan pangan | <ul style="list-style-type: none"> a. Promosi produk ternak yang aman, sehat, utuh, dan halal (ASUH) b. Pendekatan terintegrasi dan multi disiplin terhadap kualitas dan keamanan pangan hewani c. Pengendalian keamanan pangan mulai dari sistem usaha ternak |
| 6. Pengembangan profesi | <ul style="list-style-type: none"> a. Pemusatan kembali kurikulum dan standar kompetensi profesi dokter hewan b. Penguatan program pendidikan yang berkelanjutan guna peningkatan profesionalisme petugas kesehatan hewan |

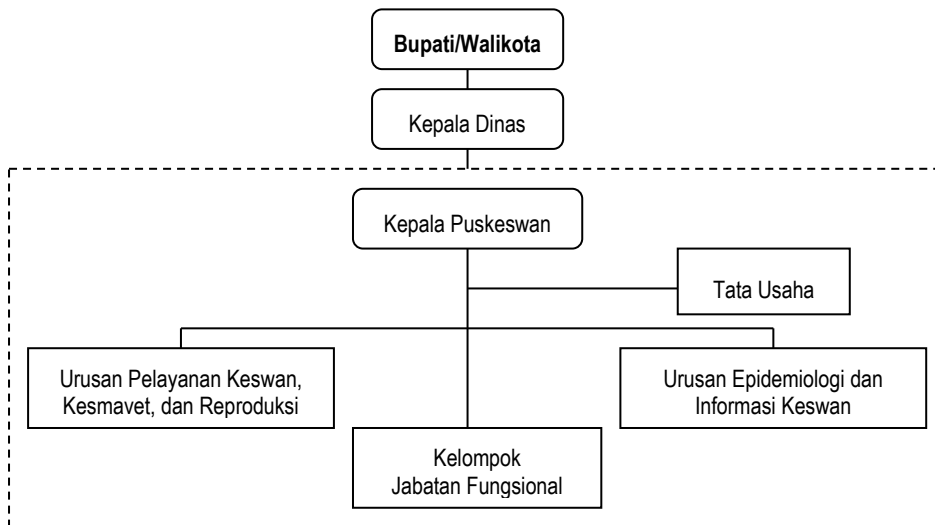
Sumber : disarikan dari Naipospos (2009b)

Tantangan implementasi Siskeswannas harus dicarikan solusi alternatifnya secara komprehensif mengingat adanya keterkaitan langsung dan

tidak langsung antara satu tantangan dengan tantangan lainnya. Keterkaitan bersifat langsung misalnya antara tantangan penguatan kapasitas dengan tantangan pengembangan profesi, tantangan transparansi pelaporan penyakit dengan tantangan pengaturan obat hewan dan tantangan perdagangan global. Secara tidak langsung keterkaitan tersebut bermuara pada tantangan keamanan pangan bagi semua lapisan konsumen.

EKSISTENSI DAN PERAN PUSKESWAN

Puskesmas merupakan unit kerja yang dipimpin oleh seorang kepala dengan latar belakang pendidikan dan berijazah dokter hewan. Institusi ini berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada bupati/walikota melalui kepala dinas kabupaten/kota setempat. Struktur organisasi Puskesmas dapat diperhatikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Struktur Organisasi Puskesmas (Sumber : Ditjennak, 2008)

Kriteria penyebaran Puskesmas terkait dengan potensi peternakan dan aksesibilitas masing-masing wilayah. Oleh karena itu jumlah Puskesmas di sebagian provinsi lebih banyak dibandingkan jumlah Puskesmas di beberapa provinsi lainnya. Data terakhir (Ditjennak, 2010) menunjukkan bahwa jumlah Puskesmas tercatat sebanyak 795 unit dengan rata-rata penyebaran sekitar 24 unit per provinsi atau 1-2 unit per kabupaten/kota di Indonesia, meliputi bentangan geografis wilayah kerja rata-rata lebih kurang 2.341 kilometer persegi per Puskesmas (Tabel 2).

Bentangan geografis wilayah kerja Puskesmas patut digarisbawahi mengingat obyek penting dari kesehatan hewan berkaitan dengan penyebaran penyakit yang bersifat lintas waktu, tempat, dan kehidupan. Kendati bentangan wilayah tersebut bukan menjadi ranah (*domain*) Puskesmas semata, tetapi secara implisit dapat digambarkan bahwa ruang lingkup pelayanan sistem kesehatan hewan institusi ini relatif cukup luas dibandingkan jumlah unitnya.

Tabel 2. Jumlah Puskesmas di Indonesia, 2009

| Wilayah | Luas (km ²) | Jumlah | | |
|--------------|-------------------------|--------------------|-----------|-----------|
| | | Kabupaten/ Kota | Kecamatan | Puskesmas |
| 1. Jawa | 129.306,5 | 118 | 2.114 | 168 |
| 2. Luar Jawa | 1.731.053,2 | 379 | 3.979 | 627 |
| 3. Indonesia | 1.860.359,7 | 497 | 6.093 | 795 |

Sumber : Depdagri (2009) dan Ditjennak (2010)

Mengacu pada Pedoman Pelayanan Puskesmas (Ditjennak, 2008) sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya, setiap unit Puskesmas meliputi satu hingga tiga wilayah kecamatan. Dengan kata lain, idealnya setiap unit Puskesmas rata-rata melayani aspek kesehatan hewan pada dua wilayah kecamatan. Berdasarkan pedoman tersebut dan dengan 6.093 kecamatan yang ada, maka jumlah ideal Puskesmas di Indonesia adalah sekitar 3.047 unit. Jika dirinci secara regional, jumlah ideal Puskesmas di Jawa dan di luar Jawa masing-masing sekitar 1.057 unit dan 3.979 unit. Saat ini jumlah Puskesmas di Indonesia adalah sekitar 795 unit, terdiri dari 168 unit di Jawa dan 627 unit di luar Jawa (Tabel 2). Dengan kata lain, jumlah tersebut sebetulnya kurang memadai. Secara rata-rata, proporsi jumlah Puskesmas terhadap jumlah idealnya masing-masing hanya sekitar 26 persen (lingkup nasional), 16 persen (Jawa), dan 13 persen (luar Jawa).

Perlu digarisbawahi bahwa pembangunan Puskesmas paling tidak harus mempertimbangkan tiga kriteria, yaitu : (1) keberadaan wilayah terkait dengan potensi peternakan; (2) kesesuaian jangkauan efektifitas dan tingkat efisiensi pelayanan; dan (3) ketersediaan dana pemerintah. Oleh karena itu, penyebaran jumlah unit Puskesmas tidak semestinya bersifat merata tetapi seyogianya mempertimbangkan ketiga kriteria tersebut. Dua provinsi sentra produksi peternakan masing-masing di Jawa (Jawa Barat) dan di luar Jawa (Sulawesi Selatan) dapat dijadikan sebagai contoh. Pembangunan unit Puskesmas di kedua provinsi tersebut tentunya tidak bisa disamakan jumlahnya dengan pembangunan unit Puskesmas di provinsi lainnya yang notabene relatif bukan wilayah sentra peternakan. Pembangunan unit Puskesmas di Provinsi Jawa Barat dan Sulawesi Selatan minimal sesuai dengan jumlah ideal sebagaimana termuat dalam Pedoman Pelayanan Puskesmas. Artinya, tiap dua kecamatan di masing-masing provinsi

tersebut idealnya dilayani oleh satu unit Puskesmas. Dengan jumlah 615 kecamatan di Provinsi Jawa Barat dan 300 kecamatan di Provinsi Sulawesi Selatan, maka jumlah ideal unit Puskesmas pada masing-masing provinsi adalah 308 unit (Jawa Barat) dan 150 unit (Sulawesi Selatan).

Jumlah sumberdaya manusia di Puskesmas paling sedikit delapan orang. Kriteria rinciannya terdiri dari : (1) satu orang dokter hewan; (2) dua orang paramedik veteriner; (3) empat orang tenaga teknis (asisten teknis reproduksi, petugas pemeriksa kebuntingan, inseminator, dan vaksinator); dan (4) satu orang staf administrasi (Ditjennak, 2008). Berdasarkan asumsi dari kriteria tersebut dan data jumlah Puskesmas yang ada (Ditjennak, 2010), diperkirakan jumlah petugas institusi ini di seluruh Indonesia minimal tercatat sekitar 6.360 orang (termasuk 795 dokter hewan).

Untuk menunjang kegiatannya, setiap Puskesmas harus dilengkapi dengan sarana dan peralatan menurut ketentuan Peraturan Menteri Pertanian Nomor 64/Permentan/OT.140/9/2007. Berdasarkan ketentuan tersebut, persyaratan minimal sarana dan peralatan pada setiap Puskesmas terdiri dari : (1) sarana bangunan fisik, sarana penunjang, peralatan dan kelengkapan kantor, sarana transportasi, obat-obatan, vitamin, vaksin, pestisida, dan materi sejenis lainnya; (2) pakaian kerja petugas; (3) peralatan-peralatan medis veteriner seperti peralatan klinik/diagnostik dan peralatan bedah; (4) peralatan dan bahan laboratorium; (5) peralatan pengumpul spesimen; (6) peralatan reproduksi dan kebidanan; (7) peralatan produksi; dan (8) peralatan khusus peternakan.

Peran Puskesmas meliputi pelayanan terkait dengan kesehatan hewan di wilayah kerjanya, konsultasi veteriner dan penyuluhan bidang kesehatan hewan, dan surat kesehatan dokter hewan. Sementara itu fungsi Puskesmas mencakup kegiatan (pelaksanaan, pemberian, dan pelayanan) penyehatan hewan, kesehatan masyarakat veteriner, epidemiologis, informasi veteriner dan kesiagaan darurat wabah, dan jasa veteriner. Jabaran tugas, fungsi, dan kegiatan Puskesmas dapat diperhatikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Tugas, Fungsi, dan Kegiatan Puskesmas

| Tugas dan Fungsi | Kegiatan |
|--------------------|---|
| 1. Kesehatan hewan | <ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kesehatan (promotif) dalam bentuk pemberian suplemen gizi seimbang untuk peningkatan produksi dan produktivitas hewan. b. Pencegahan penyakit (preventif) mencakup isolasi dan observasi hewan serta pengawasan lalu lintas hewan dan produk hewan c. Penyembuhan penyakit (kuratif) meliputi pemeriksaan, diagnosa, dan pengobatan d. Pemulihan kesehatan (rehabilitatif) e. Pelayanan medik reproduksi hewan |

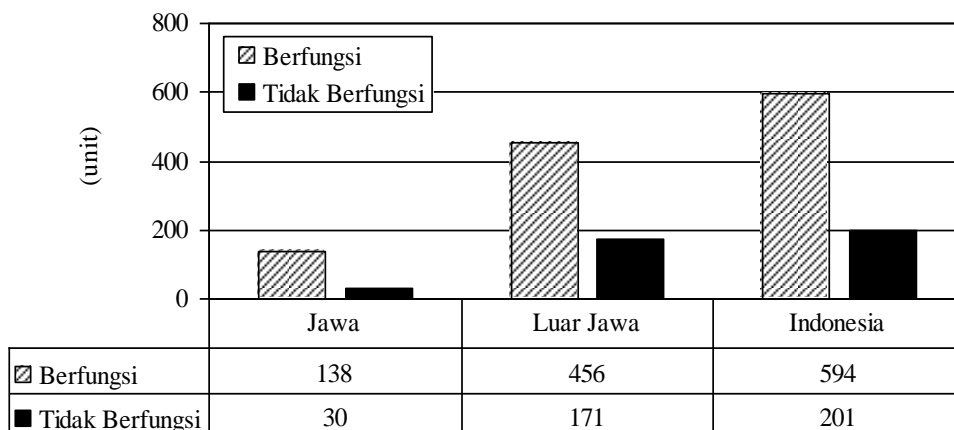
Tabel 3. Lanjutan

| Tugas dan Fungsi | Kegiatan |
|--|--|
| 2. Kesehatan masyarakat veteriner | a. Penanganan kesehatan (<i>hygiene</i>) dan sanitasi bahan pangan asal hewan b. Analisis risiko dan pangujian mutu produk hewan c. Pengambilan/pengujian spesimen produk hewan d. Pembinaan penyediaan produk hewan yang aman, sehat, utuh, dan halal (ASUH) ^{*)} |
| 3. Epidemiologi | a. Penelusuran (<i>surveillance</i>) dan pemetaan penyakit hewan b. Pengumpulan dan analisis data c. Pengambilan spesimen untuk diagnosa penyakit hewan menular (PHM) d. Pengamatan/pemeriksaan PHM dan pelaporan wabah penyakit hewan |
| 4. Informasi veteriner dan darurat siaga | a. Pengolahan dan analisis data terpadu situasi kesehatan hewan b. Langkah kesiagaan darurat wabah c. Dukungan perdagangan hewan dan produk hewan d. Pelaporan penyakit hewan secara berjenjang (<i>hierarchy</i>) |
| 5. Jasa veteriner | a. Pelayanan kesehatan hewan dan kesehatan masyarakat veteriner b. Konsultasi veteriner dan penyuluhan kesehatan hewan c. Penerbitan surat keterangan dokter hewan (<i>veterinary certificate</i>) d. Pemeriksaan dokumen hewan/ternak dan produknya |

Keterangan : ^{*)} **Aman** – tidak mengandung unsur biologis, kimiawi, atau fisik yang berbahaya bagi kesehatan manusia; **Sehat** – mengandung bahan yang diperlukan bagi kesehatan manusia; **Utuh** – tidak tercampur dengan bagian hewan atau bagian hewan lain; dan **Halal** – dipotong dan ditangani secara Islami (Ditjennak, 2006)

Sumber : disarikan dari Ditjennak (2008)

Eksistensi Puskesmas sebagai ujung tombak Siskeswannas boleh dikatakan belum optimal, terutama terkait dengan bentangan geografis dan aksesibilitas wilayah. Bahkan beberapa bangunan malah tidak berfungsi. Data terakhir (Ditjennak, 2010) menunjukkan bahwa secara agregat sekitar seperempat (25%) dari jumlah bangunan Puskesmas di Indonesia masuk dalam kategori tidak berfungsi (Gambar 3). Sisanya, sebagian ditengarai belum berfungsi secara optimal.



Gambar 3. Jumlah dan Kondisi Infrastruktur Puskesmas di Indonesia, 2009 (Sumber : Ditjenak, 2010)

Peran Puskesmas sebetulnya mencakup semua lini kesehatan hewan baik ruminansia (besar dan kecil) maupun unggas. Untuk hewan ruminansia, peran yang cukup menonjol antara lain terkait dengan pelayanan inseminasi buatan, proses kelahiran, dan penanganan penyakit. Sementara itu, peran kesehatan hewan unggas lebih banyak berhubungan dengan jenis unggas pekarangan (*backyard poultry*). Peran tersebut sebetulnya relatif kurang begitu mengemuka karena pemeliharaan unggas pekarangan sendiri masih bersifat sambilan dengan pola non-intensif. Peran Puskesmas baru terlihat menonjol apabila ada kegiatan untuk unggas pekarangan misalnya melalui program vaksinasi.

Khusus untuk kesehatan hewan pada unggas komersial, peran Puskesmas seakan kurang mengemuka karena pada umumnya peran tersebut lebih banyak dilakukan oleh tenaga jasa pelayanan (*technical services/TS*) dari berbagai perusahaan. Di satu sisi, kondisi tersebut berjalan seiring dengan adanya kerjasama satu paket (input dan jasa pelayanan) antara perusahaan dengan peternak. Di sisi lainnya (di luar paket kerjasama), pada umumnya peternak unggas komersial cenderung lebih memanfaatkan tenaga jasa pelayanan dari perusahaan dibandingkan menggunakan petugas dari Puskesmas.

Secara implisit fenomena di atas menunjukkan bahwa peran petugas Puskesmas relatif kalah bersaing dengan peran tenaga jasa pelayanan dari perusahaan dalam aspek kesehatan hewan pada unggas komersial. Hal demikian terjadi karena tenaga jasa pelayanan dari perusahaan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang lebih khusus (spesialis) serta sering mendapatkan informasi terkini mengenai aspek kesehatan unggas. Sementara itu, petugas Puskesmas lebih

memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang bersifat umum (polivalen) dan cenderung mendapatkan informasi secara institusional. Motivasi kerja tenaga jasa pelayanan dari perusahaan juga relatif lebih tinggi karena didukung kemudahan akses timbal balik ke peternak dan ke perusahaan didukung insentif yang cukup memadai dalam aktivitas pekerjaan. Sebaliknya, motivasi petugas Puskesmas dihadapkan pada multi tugas pelayanan kesehatan untuk semua hewan, kurang kuatnya akses ke peternak dan perusahaan, dan rendahnya insentif yang diterima dibandingkan insentif yang diperoleh tenaga jasa pelayanan dari perusahaan.

Ketimpangan peran antara tenaga jasa pelayanan dari perusahaan dengan peran petugas Puskesmas dalam aspek kesehatan unggas komersial seharusnya tidak terjadi seandainya ada jalinan hubungan kerjasama profesionalisme diantara kedua belah pihak. Jalinan kerjasama tersebut memang tidak mudah diwujudkan karena adanya perbedaan basis organisasi antara lembaga pemerintahan (Puskesmas) yang tidak berorientasi profit dan lembaga non-pemerintahan (perusahaan) yang berorientasi profit. Akan tetapi, jalinan kerjasama profesional antara Puskesmas dan perusahaan bukan sesuatu yang mustahil untuk direalisasikan. Implementasinya adalah melalui keberadaan lembaga otoritas veteriner yang kuat, konsisten, dan berwibawa bagi semua pihak.

Kurangnya peran Puskesmas dalam pelayanan kesehatan hewan pada unggas komersial sama sekali tidak berarti mengecilkan peran institusi ini dalam pelayanan global kesehatan hewan. Selain peran dalam pelayanan kesehatan hewan, peran Puskesmas sebetulnya masih perlu diupayakan peningkatannya dalam advokasi kepada masyarakat peternak tentang cara beternak yang sehat menurut kaidah kesehatan hewan. Secara internal peran ini diharapkan dapat mendukung aktivitas petugas penyuluh peternakan dan secara eksternal mampu menjalin kolaborasi dengan pekerjaan tenaga jasa pelayanan dari perusahaan.

STRATEGI PENGUATAN KINERJA PUSKESWAN

Secara garis besar penguatan kinerja Puskesmas pada dasarnya dapat ditempuh melalui tiga strategi. *Pertama*, strategi pengembangan prasarana dan sarana (*infrastructure development*) termasuk didalamnya rehabilitasi bangunan dan peralatan Puskesmas. *Kedua*, strategi peningkatan kapasitas (*capacity building*) sumberdaya manusia (*human resource*) petugas Puskesmas. *Ketiga*, strategi penyempurnaan ketalaksanaan (*management*) organisasi lembaga Puskesmas. Dalam arti khusus, strategi pertama dapat dikategorikan sebagai perangkat keras (*hardware*) sedangkan strategi kedua dan strategi ketiga dapat dikelompokkan sebagai piranti lunak (*software*) penguatan kinerja Puskesmas. Ketiga strategi tersebut harus berjalan secara terpadu (*integrated*) karena antara satu strategi dengan strategi lainnya saling berhubungan dan ketergantungan.

Strategi-1 : Pengembangan Prasarana dan Sarana Puskesmas

Strategi pengembangan prasarana dan sarana Puskesmas dapat dianggap sebagai basis pertama dalam penguatan kinerja Puskesmas. Dengan kata lain, pengembangan prasarana dan sarana merupakan fasilitas utama lembaga ini dalam melaksanakan aktivitasnya.

Pembangunan Puskesmas merupakan tanggungjawab pemerintah pusat melalui APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) yang didukung pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota) melalui APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah). Implementasinya, dana pembangunan Puskesmas berasal dari APBN sedangkan pembiayaan dalam penyelenggaraan Puskesmas menjadi beban pemerintah kabupaten/kota sesuai tanggungjawab dan kewenangannya.

Pemberian pelayanan yang dilakukan dalam rangka penyelenggaraan Puskesmas dapat dikenakan biaya yang besarnya dan tata caranya diatur dan ditetapkan lebih lanjut dengan peraturan daerah kabupaten/kota berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Sementara itu, pelayanan Puskesmas yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan program pengendalian wabah dan/atau kejadian penyakit menular di wilayah kerjanya tidak dikenakan biaya (Ditjennak, 2008).

Dari uraian di atas dapat dipertegas bahwa peran pemerintah kabupaten/kota cukup strategis dalam pengembangan prasarana dan sarana Puskesmas. Titik tumpu (*entry point*) pengembangan institusi ini terletak pada kepedulian pemerintah kabupaten/kota tentang kesehatan hewan. Kepedulian tersebut tidak mungkin akan muncul secara otomatis tanpa diiringi kesadaran (*awareness*) pemerintah kabupaten/kota terhadap aspek kesehatan hewan. Namun perlu dicatat bahwa pihak pemerintah kabupaten/kota sudah barang tentu memikirkan dan sekaligus mengharapkan juga umpan balik (*feedback*) atau insentif dibalik pengembangan Puskesmas di wilayahnya masing-masing.

Berangkat dari kepedulian di atas, pihak pemerintah kabupaten/kota sebetulnya dapat memperoleh umpan balik (*feedback*) atau insentif baik dalam bentuk langsung maupun secara tidak langsung dari pengembangan Puskesmas. Umpan balik yang bersifat langsung adalah dari kontribusi biaya pelayanan kesehatan hewan terhadap pendapatan asli daerah (PAD) yang selanjutnya dapat digunakan kembali (redistribusi) untuk pengembangan Puskesmas. Sementara itu, insentif tidak langsung antara lain membaiknya taraf kesehatan hewan, meningkatnya pendapatan masyarakat, dan masuknya investor dalam penanaman modal usaha peternakan.

Mekanisme pertama yang harus ditempuh adalah melalui sosialisasi (*campaign*) yang bersifat urun rembug (*participatory*) dan berkesinambungan (*iterative*) dari pihak pemerintah pusat tentang pentingnya aspek kesehatan hewan kepada pemerintah kabupaten/kota baik melalui regulasi maupun dalam bentuk

fasilitasi. Namun perlu dicatat bahwa mekanisme tersebut tentunya akan berbeda pendekatannya pada kabupaten/kota sentra dan non-sentra peternakan yang secara implisit juga memiliki perbedaan dalam hal skala pengembangan peternakan dan kesehatan hewan. Dukungan fasilitasi dari pemerintah pusat tetap diperlukan terutama bagi kabupaten/kota yang memiliki keterbatasan anggaran.

Mekanisme berikutnya adalah implementasi pengembangan prasarana dan sarana Puskesmas. Bahan rujukan untuk itu sudah ada seperti tercantum dalam Permentan No. 64/OT.140/9/2007. Akan tetapi strategi implementasinya perlu disiasati terutama terkait dengan skala prioritas bidang peternakan dan kesehatan hewan serta keterbatasan anggaran pembangunan pada masing-masing pemerintah kabupaten/kota. Oleh karena itu, implementasi strategi pengembangan prasarana dan sarana Puskesmas seyogianya dilakukan secara selektif dan berangsur (*gradual*) dalam dua tahap program yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Tahap jangka pendek dimaksudkan agar strategi pengembangan prasarana dan sarana Puskesmas dapat diprogramkan secara terukur dan terarah serta dapat diawasi dan dievaluasi secara partisipatif oleh segenap pemangku kepentingan (*stakeholders*). Sementara itu, tahap jangka panjang difokuskan pada program replikasi dari pembelajaran tahap jangka pendek.

Strategi-2 : Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Manusia Petugas Puskesmas

Pada dasarnya strategi peningkatan kapasitas sumberdaya manusia petugas dapat dikategorikan sebagai basis kedua yang berhubungan langsung dengan basis pertama yaitu strategi pengembangan prasarana dan sarana menuju penguatan kinerja Puskesmas. Strategi yang paling sesuai dalam peningkatan kapasitas sumberdaya manusia adalah melalui pelatihan (*training*) karena aktivitas ini dapat dianggap sebagai suatu proses transformasi pengetahuan, pengalaman, dan sikap yang bermanfaat bagi petugas Puskesmas. Fokus pelatihan diarahkan agar petugas Puskesmas lebih mandiri secara profesional (*independent professional*) yang responsif terhadap tantangan dan peluang pembaharuan dalam pembangunan (*updated of development*) khususnya terkait dengan aspek kesehatan hewan.

Pelatihan sumberdaya manusia petugas Puskesmas seyogianya dilakukan sesuai kebutuhan dalam konteks peningkatan profesionalisme kemandirian petugas Puskesmas baik teknis maupun non-teknis. Materi pelatihan teknis meliputi aspek pengetahuan dan pengendalian kesehatan hewan sedangkan materi pelatihan non-teknis mencakup aspek pelayanan kesehatan hewan. Dalam pelaksanaannya, pelatihan harus didukung oleh semua pihak baik pemerintah, swasta, perguruan tinggi, lembaga penelitian, maupun lembaga profesional terkait lainnya.

Kendati selama ini beberapa pelatihan telah diberikan, tetapi pada dasarnya kegiatan pelatihan tidak boleh terputus dan berhenti. Hal demikian

ditujukan dalam rangka meningkatkan kapasitas sumberdaya manusia petugas Puskesmas dan sekaligus untuk menjawab tantangan dalam konteks dinamika penyakit dan kesehatan hewan. Sumberdaya manusia petugas yang memiliki kemampuan (*capable*) ditunjang prasarana dan sarana yang memadai diharapkan dapat memperkokoh kekuatan kinerja Puskesmas. Namun perlu dicatat bahwa substansi pelatihan pada dasarnya mengandung definisi sebagai berikut :

“Training can be defined as a learning process that involves the acquisition of knowledge, sharpening of skills, concepts, rules, or changing of attitudes and behaviors to enhance the ‘performance of employees’. In other words, it is about knowing where you stand at present, and where you will be after some point of time. Training is not what you dream of doing, but it is having the knowledge to do it. Training is not a set of goals, but it is more like a vision. Overall, training is not the goal you set, but it is what you need to achieve it” (Anonimous, 2007).

Hakikat dari definisi pelatihan sebagaimana dikemukakan di atas perlu dijadikan perhatian agar materinya bermanfaat bagi petugas dalam penguatan kinerja Puskesmas. Dengan kata lain, materi hasil pelatihan seyogianya dapat diimplementasikan baik secara langsung maupun tidak langsung atau paling tidak guna pengayaan ilmu dan kreativitas petugas yang sewaktu-waktu dapat dimanfaatkan baik dengan atau tanpa dukungan fasilitas infrastruktur lengkap terutama pada saat darurat wabah penyakit. Hal ini perlu dipertegas agar pelatihan tidak hanya sekedar menjadi ‘kurikulum’ yang seolah-olah jadi bagian pelaksanaan suatu program. Untuk itu, kerangka logis (*logical framework*) serta pengawasan dan penilaian (*monitoring and evaluation*) suatu pelatihan baik yang akan, sedang, dan telah dilaksanakan perlu dilakukan agar hasil dan dampaknya (*ouput and outcome*) dapat bermanfaat bagi setiap petugas Puskesmas sesuai dengan tujuan dan arah (*objective and goal*) dari pelatihan itu sendiri.

Di masa mendatang, sebaiknya peran Puskesmas tidak hanya terbatas pada hal-hal yang berkaitan dengan aspek kesehatan hewan semata, tetapi juga berperan untuk menjadikan usaha peternakan mengikuti sistem pengelolaan yang baik (*good practices*). Dengan kata lain, para petugas Puskesmas juga memerlukan pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam hal pemeliharaan ternak yang sehat, baik buat ternaknya sendiri maupun bagi lingkungan setempat sesuai dengan slogan “ternak sehat, peternak sehat”.

Strategi-3 : Penyempurnaan Ketatalaksanaan Organisasi Puskesmas

Strategi penyempurnaan ketatalaksanaan organisasi Puskesmas merupakan basis ketiga yang sekaligus dapat dikototasikan sebagai ‘roh’ penguatan kinerja institusi ini. Dengan kata lain, penguatan kinerja Puskesmas harus

diimplementasikan melalui ketatalaksanaan yang kuat (*strong management*) didukung fasilitas prasarana dan sarana yang memadai (basis pertama) dan sumberdaya manusia petugas yang representatif (basis kedua). Akan tetapi strategi penyempurnaan ketatalaksanaan organisasi Puskesmas relatif bukan perkara mudah untuk ditindaklanjuti karena perlu penyamaan interpretasi dan persepsi tentang 'kesehatan hewan' antar pemangku kepentingan (*stakeholders*) khususnya pihak pemerintah kabupaten/kota yang memiliki otonomi dalam penentuan kebijakan pembangunan wilayah setempat.

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya bahwa Puskesmas adalah institusi yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada bupati/walikota melalui kepala dinas (c/q peternakan) kabupaten/kota setempat. Akan tetapi kenyataan menunjukkan bahwa beberapa pemerintahan kabupaten/kota memiliki struktur organisasi dinas yang berbeda dengan struktur organisasi dinas di sejumlah pemerintahan kabupaten/kota lainnya. Sebagian kabupaten/kota memiliki dinas peternakan sendiri dan sebagian lagi di beberapa kabupaten/kota lainnya menjadi sub-dinas peternakan.

Kondisi di atas sebetulnya relatif alamiah karena sejalan dengan penerapan otonomi daerah dan perbedaan dalam skala prioritas peternakan dan kesehatan hewan antar administratif pemerintahan kabupaten/kota. Akan tetapi hal tersebut perlu menjadi perhatian karena secara institusional dapat mempengaruhi kinerja Puskesmas. Oleh karena itu, implementasi strategi penyempurnaan ketatalaksanaan organisasi Puskesmas seyogianya ditempuh melalui langkah kongkret berdasarkan kesepakatan semua pihak dengan peran sentral pemerintahan kabupaten/kota setempat.

Salah satu prasyarat utama dalam implementasi strategi penyempurnaan ketatalaksanaan organisasi Puskesmas adalah perlunya suatu pemahaman tunggal dalam satu kerangka garis kebijakan yang kuat mulai dari pusat hingga ke daerah. Hal tersebut penting mengingat fenomena selama ini menunjukkan bahwa sebagian pihak menginterpretasikan aspek kesehatan hewan sebagai bagian dari sub-sektor peternakan dibawah sektor pertanian. Kendati secara teknis interpretasi tersebut bukan sesuatu yang keliru, tetapi secara institusional aspek kesehatan hewan seakan diimplementasikan sebagai sub-ordinat yang relatif kurang diperhatikan secara substantif.

Realita selama ini menggambarkan bahwa aspek kesehatan hewan merupakan bagian dari peternakan yang di sebagian kabupaten/kota menjadi sub-bagian dari gabungan institusi (*multi-institution*) beberapa dinas seperti pertanian, perkebunan, perikanan, kehutanan, dan lain-lain berdasarkan kebijakan pemerintahan kabupaten/kota setempat. Konsekuensinya, institusionalisasi eksistensi dan peran Puskesmas adakalanya menjadi semakin lemah perannya dalam pelayanan dan penanganan kesehatan hewan. Kondisi tersebut cukup berbeda bila dibandingkan dengan aspek kesehatan manusia yang dilayani dan ditangani Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Seperti diketahui, eksistensi

dan peran Puskesmas didukung oleh kebijakan Kementerian Kesehatan dengan satu kata kunci atau keseragaman terminologi ‘kesehatan’ mulai dari pusat hingga ke daerah (termasuk institusi dinasnya). Bahkan struktur organisasi Puskesmas sendiri berada dibawah kepala setingkat eselon III-B (Depkes, 2004).

Kendati persepsi publik kepada aspek kesehatan hewan relatif agak kurang mengemuka dibandingkan persepsi mereka terhadap aspek kesehatan manusia, perbedaan persepsi tersebut seyogianya dieliminir mengingat keduanya saling terkait dan harus ditangani secara sinergis. Secara mendasar solusinya adalah melalui institusionalisasi otoritas veteriner dalam suatu kesatuan pemahaman antar berbagai pihak terhadap Siskeswannas. Institusionalisasi otoritas veteriner di tingkat kabupaten/kota tempat Puskesmas berada dapat ditempuh melalui sosialisasi yang bermuara pada apresiasi dan implementasi sistem kesehatan hewan dalam kerangka Siskeswannas.

PENUTUP

Penguatan kinerja Puskesmas sebagai ujung tombak kesehatan hewan di lapangan dapat berdampak positif bagi perbaikan Siskeswannas. Kendati institusi otoritas veteriner sebagai tulang punggung Siskeswannas belum dibentuk (menunggu peraturan pemerintah), penguatan kinerja Puskesmas perlu terus diupayakan. Hal tersebut cukup beralasan mengingat Puskesmas sendiri adalah bagian integral dari Siskeswannas.

Secara global, langkah yang telah diambil beberapa negara dalam implementasi ‘*veterinary authority*’ patut dijadikan acuan dalam mendukung implementasi otoritas veteriner di Indonesia. Secara khusus, kiprah Puskesmas dibawah Kementerian Kesehatan dalam melayani kesehatan masyarakat perlu dijadikan rujukan lainnya dalam penguatan kinerja Puskesmas, termasuk didalamnya penataan organisasi dimana kepala Puskesmas seyogianya juga berstatus eselon sebagaimana status kepala Puskesmas. Hal demikian cukup beralasan mengingat Puskesmas dan Puskemas sama-sama berstatus Unit Pelayanan Teknis (UPT).

Penguatan kinerja Puskesmas secara tidak langsung diharapkan dapat menarik minat para tenaga dokter hewan untuk berkiprah memberikan sumbangsih tenaga dan pikirannya di kawasan-kawasan pedesaan (*rural areas*). Selama ini kebanyakan para tenaga dokter hewan ditengarai cenderung lebih memilih ‘praktek’ di kawasan-kawasan pertumbuhan ekonomi (*urban areas*) karena dukungan aksesibilitas informasi dan komunikasi. Selain itu, para dokter Puskesmas diharapkan dapat berkolaborasi secara sejajar dengan petugas-petugas teknis (*technical services*) perusahaan peternakan swasta dalam pelayanan kesehatan hewan.

Kelak diharapkan Puskesmas menjadi ujung tombak pelayanan dan penanganan kesehatan hewan yang tertata baik, mudah diakses, dan dipercaya oleh peternak baik skala rakyat maupun skala komersial dalam kerangka institusionalisasi otoritas veteriner menuju Siskeswannas. Untuk itu diperlukan komitmen dan kemauan politis dari pemerintah beserta jajarannya didukung partisipasi swasta, institusi terkait, dan masyarakat. Namun penting digarisbawahi bahwa institusionalisasi otoritas veteriner harus bersifat mandiri dan profesional serta bebas dari kepentingan politik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous. 2007. *Training and Development*. <http://traininganddevelopment.naukrihub.com/training.html> (akses tanggal 27 Desember 2010)
- Depkes. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Deptan dan Depdagri. 1993. Peraturan Menteri Pertanian dan Menteri Dalam Negeri Nomor 690/Kpts/OT.510 Tahun 1993 dan Nomor 88 Tahun 1993 tentang Pos Kesehatan Hewan. Departemen Pertanian dan Departemen Dalam Negeri. Jakarta.
- Deptan. 2007. Peraturan Menteri Pertanian No. 64/Permentan/OT.140/9/2007 tentang Kegiatan Pusat Kesehatan Hewan. Departemen Pertanian. Jakarta.
- Ditjen Otda. 2009. Rekapitulasi Jumlah Provinsi, Kabupaten, dan Kota Seluruh Indonesia (Edisi Juni 2009). Direktorat Jenderal Otonomi Daerah. Departemen Dalam Negeri. Jakarta.
- Ditjennak. 2004. Hasil Rumusan Pos Kesehatan Hewan Nasional. Direktorat Jenderal Kesehatan Hewan, Departemen Pertanian. Jakarta.
- Ditjennak. 2006. Pedoman Pemotongan Ayam dan Penanganan Daging Ayam pada Tempat Pemotongan Unggas Skala Kecil. Direktorat Jenderal Peternakan. Departemen Pertanian. Jakarta.
- Ditjennak. 2008. Pedoman Pelayanan Pusat Kesehatan Hewan (Puskesmas). Direktorat Jenderal Peternakan. Departemen Pertanian. Jakarta.
- Ditjennak. 2009. Statistik Peternakan 2009. Direktorat Jenderal Peternakan. Departemen Pertanian. Jakarta.
- Ditjennak. 2010. Jumlah dan Kondisi Pusat Kesehatan Hewan (Puskesmas) di Indonesia. Direktorat Jenderal Peternakan. Departemen Pertanian. Jakarta.
- Naipospos. TSP. 2009a. Sistem Kesehatan Hewan Nasional. Presentasi pada “*Studium Generale*”. Kerjasama Program Pascasarjana Studi Kesehatan Masyarakat Veteriner (FKH-IPB) dengan Asosiasi Kesehatan Masyarakat Veteriner Indonesia (Askesmaveti). Bogor.

- Naipospos. TSP. 2009b. Tantangan Internasional terhadap Sistem Kesehatan Hewan Nasional di Indonesia. Sumbangan pemikiran untuk menyambut ulang tahun Perhimpunan Dokter Hewan Indonesia dan Seabad Dokter Hewan Indonesia (tidak dipublikasikan). Vientiane.
- OIE. 2007. *Terrestrial Animal Health Code and Aquatic Animal Health Code*. Office International des Epizooties (World Organization for Animal Health). Paris.
- Pemerintah RI. 2007. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota. Pemerintah Republik Indonesia. Jakarta.
- Pemerintah RI. 2009. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan. Pemerintah Republik Indonesia. Jakarta.