

KONGRES NASIONAL KE 13
JARINGAN EPIDEMIOLOGI NASIONAL

UNIVERSITAS INDONESIA, DEPOK, 2-4 NOVEMBER 2010

Tema

**Penguatan Layanan Kesehatan Primer
dengan Pendekatan Epidemiologi**

I. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia mulai dirintis sejak tahun 1950 dipelopori oleh Prof dr J Soelianti. Kegiatan dalam layanan primer tersebut menggabungkan kegiatan kuratif dan preventif bersama - sama antara lain pengobatan, pemberantasan dan pencegahan penyakit menular, usaha kesehatan ibu dan anak, pendidikan kesehatan, pemulihan kesehatan keluarga, usaha perbaikan makanan rakyat dan pengumpulan data untuk mengadakan penelitian. Pada tahun 1967 diadakan seminar tentang program kesehatan masyarakat dan memutuskan membentuk **puskesmas**. Tahun 1968 keputusan tersebut ditindaklanjuti dengan pendefinisian puskesmas sebagai suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberi pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan dan bertanggung jawab atas tercapainya tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya untuk masyarakat di wilayah kerjanya. Layanan kesehatan primer yang dilaksanakan di puskesmas meliputi pengobatan sederhana, kesejahteraan ibu dan anak, pendidikan kesehatan, *public health nursing*, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, kesehatan lingkungan, gizi, statistik kesehatan dan keluarga berencana.

Pada bulan September 1978, bertempat di Alma Ata - Kazakhstan, perwakilan dari 134 negara, 67 organisasi internasional dan NGO duduk bersama dalam sebuah Konferensi Internasional yang pertama tentang *Primary Health Care* atau pelayanan kesehatan primer. Pada saat itu dicanangkan tujuan umum pelayanan kesehatan primer adalah *keselamatan yang lebih baik bagi semua+(Health for All)*, yang pada dasarnya dimaksudkan untuk mengatasi *inequality* atau perbedaan status kesehatan di berbagai negara, menyempitkan kesenjangan antara kelompok kaya dan miskin, serta meratakan akses bagi semua ras dan golongan. Penerapan konsep ini di negara berkembang memberi implikasi lebih luas, yaitu bukan sekedar pengobatan penyakit saja.

Pada tahun 2008, WHO mengemukakan perlunya reformasi pada pelayanan kesehatan primer agar tujuan *keselamatan bagi semua+* tersebut tercapai. Reformasi tersebut adalah¹:

1. Meningkatkan pemerataan kesehatan dengan mengurangi disparitas sosial (reformasi cakupan universal)

¹ WHO (2008). The World Health Report 2008: Primary Health Care, Now more than ever.

2. Mengorganisasikan pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat (reformasi pemberian pelayanan)
3. Mempromosikan dan melindungi kesehatan masyarakat dengan mengintegrasikan kesehatan kepada semua sektor (reformasi kebijakan publik)
4. Menjadikan otoritas kesehatan lebih reliabel dengan mengikuti model kolaboratif dari dialog kebijakan, serta meningkatkan partisipasi pemangku kepentingan (reformasi kepemimpinan).

Reformasi tersebut berimplikasi pada penggunaan teknologi tepat guna termasuk dalam instrumen atau metode yang diterapkan. Salah satu instrumen adalah penerapan metode epidemiologi. Diawali oleh Mullan di tahun 1980 melalui konsep *primary care epidemiology*, lebih lanjut dikembangkan pemahaman penerapan epidemiologi pada pelayanan kesehatan primer yang mampu menjawab tujuan berikut ²:

1. Meningkatkan pemahaman akan pola dan signifikansi tanda dan gejala kondisi atau penyakit yang sering ditemukan di pelayanan kesehatan primer
2. Menyediakan informasi agar efisiensi pelayanan kesehatan menjadi optimal
3. Mengembangkan kerangka kerja untuk merancang dan menentukan target intervensi yang layak dan diterima masyarakat.

Dengan kondisi angka kematian ibu (228 per 100.000 kelahiran hidup) (SDKI, 2007) dan angka kematian bayi (26,2%) (Supas, 2005), serta indeks pembangunan manusia di urutan ke 111 dari 182 negara dunia, diakui status kesehatan Indonesia masih relatif rendah. Selain itu, tingkat pemakaian kontrasepsi di Indonesia yang walaupun meningkat menjadi 61,7%, akan tetapi angka *unmet need* KB masih tetap tinggi yaitu 9% (SDKI 2007). Juga hasil sensus terakhir memperlihatkan jumlah penduduk Indonesia lebih dari yang diproyeksikan. Semua ini mengindikasikan adanya masalah kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, dan kependudukan di Indonesia. Selain itu angka statistik tersebut di atas bervariasi antar daerah, bahkan variasi ini ditengarai lebih tinggi setelah era desentralisasi. Dari hasil data tersebut maka peranan BKKBN dan Kementerian Kesehatan RI perlu lebih nyata dalam pelaksanaan program-program penguatan layanan kesehatan primer di masyarakat.

Respons pemerintah tertuang antara lain dalam Sistem Kesehatan di Indonesia, di mana tertera tingkatan pelayanan kesehatan dimulai dari pelayanan kesehatan dasar atau primer, serta pelayanan kesehatan sekunder atau rujukan lanjutan. Puskesmas yang disediakan oleh pemerintah, dengan jaringannya termasuk pos pelayanan terpadu (posyandu) yang dibangun dari upaya berbasis komunitas, dikenali sebagai pelayanan kesehatan tingkat primer. Pada tahun

² Hannaford, PC., BH Smith, AM Elliott (2006). *Primary care epidemiology: its scope and purpose*. In: Family Practice 2006; 23: 1-7

2007 tercatat di Indonesia jumlah puskesmas ada 8737 (BPS, Desember 2009). Di tahun 2008 juga dilaporkan sekitar 33% jumlah penduduk Indonesia mempunyai keluhan kesehatan dalam satu bulan lalu (BPS, 2009), di mana melalui beberapa studi ditemui tingkat penggunaan puskesmas oleh masyarakat cukup tinggi. Misalnya studi di NTT dan NTB menemukan bahwa 34% responden di tingkat rumahtangga bila ada anggota rumahtangga yang menderita sakit atau demam akan memakai fasilitas puskesmas (PPKUI, 2007). Riskesdas tahun 2007 menemukan penggunaan puskesmas untuk rawat inap sebesar 0,8%, sedangkan untuk rawat jalan dalam setahun terakhir sebesar 1,3% (Depkes, 2009). Lebih lanjut dilaporkan bahwa posyandu juga meningkat jumlahnya dalam dasawarsa terakhir, tercatat di tahun 2004 sebesar 232.112 menjadi 267.000 di tahun 2007 (Depkes, 2007). Selain itu dengan berubahnya nama BKKBN menjadi Badan Kependudukan dan KB Nasional, hal ini menunjukkan keseriusan pemerintah dalam mengatasi masalah-masalah kependudukan dan KB.

Beranjak dari pemahaman di atas disadari bahwa Indonesia harus mencapai tujuan yang sesuai dengan MDGs 2015, yang indikatornya antara lain mencakup area kesehatan bayi, kesehatan ibu, gizi, kesehatan reproduksi dan HIV-AIDS serta sanitasi lingkungan. Untuk itu Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN) akan menyelenggarakan pertemuan ilmiah dalam Kongres ke 13, dengan tema penguatan layanan kesehatan primer dengan pendekatan epidemiologi dalam mencapai tujuan MDGs.

Konas JEN ini diselenggarakan atas kerjasama dengan Kemenkes RI, Badan Kependudukan dan KB Nasional, WHO, UNFPA, dan UNICEF, serta badan atau institusi lain yang bergerak dalam bidang kesehatan. Dalam Konas ini berbagai informasi berdasarkan studi, penelitian ataupun pengalaman praktis terkait tema tersebut sangat relevan untuk dibahas guna meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan melalui pelayanan kesehatan primer.

II. Tujuan Umum

Untuk mendiskusikan kebijakan, program dan kegiatan di pelayanan kesehatan primer, yang mencakup issue kesehatan termasuk kesehatan reproduksi dan kependudukan, terutama berkaitan dengan penerapan pendekatan epidemiologi. Secara khusus, tujuan ini dapat dirinci sebagai berikut:

1. Mempelajari kebijakan terkait pelayanan kesehatan primer, baik di tingkat internasional sebagai wacana, serta di tingkat nasional.
2. Mempelajari penerapan pendekatan epidemiologi di pelayanan kesehatan primer, baik di puskesmas maupun di posyandu sebagai salah satu jaringan puskesmas.
3. Memberikan masukan terhadap kebijakan penguatan layanan kesehatan primer di Indonesia.

III. Metode

Pertemuan ini akan terdiri dari pertemuan Pra-kongres dan Seminar. Seminar terdiri dari presentasi umum dan sesi parallel untuk makalah bebas. Pra-kongres akan diselenggarakan pada tanggal 2 November 2010. Sedangkan seminar akan dilaksanakan pada dua hari, yaitu tanggal 3 dan 4 November 2010. Pada tanggal 3 November juga akan diselenggarakan sidang organisasi JEN, yang direncanakan membahas kepengurusan dan program JEN.

IV. Peserta

Terdiri dari para peneliti baik dari institusi anggota JEN maupun institusi penelitian lain, pemerhati dan pelaksana program masalah kesehatan termasuk kesehatan reproduksi dan kependudukan dari seluruh daerah di Indonesia. Perkiraan jumlah peserta adalah sekitar 200 orang.

Nara sumber pertemuan ini adalah dari pemangku kepentingan mencakup Kemenkes, Badan Kependudukan dan KB Nasional, WHO, UNFPA, puskesmas, posyandu, serta institusi lain yang terkait dengan tema pertemuan. Kegiatan akan dilaksanakan di Kampus Universitas Indonesia Depok Jawa Barat.

V. Agenda (tentative)

Tanggal	Jam	Acara
Selasa, 2 Nov	09.00 . 16.00	Pelatihan %GIS/health map (PWS) di puskesmas+
Rabu, 3 Nov.	08.00 - 08.30	Registrasi
	08.30 . 09.30	Laporan Ketua JEN Sambutan Rektor UI <i>Keynote speech</i> Kepala Badan Kependudukan dan KB <i>Keynote speech</i> & Pembukaan oleh Menteri Kesehatan RI
	09.30 . 10.00	Istirahat
	10.00 . 11.30	Konsep dan program tentang <i>Primary Health Care</i> dewasa ini: 1. <i>Primary care epidemiology</i> , oleh Dr. Kumara Rai-WHO Searo 2. Penambahan beban PHC dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi, oleh UNFPA Diskusi
	11.30 . 13.00	Kebijakan <i>Primary Health Care</i> di Indonesia dewasa ini: 1. Kebijakan dan program PHC di Indonesia, Oleh Binkesmas & Yanmed, Kemenkes RI 2. Kebijakan dan program KB di pelayanan kesehatan primer, oleh Badan Kependudukan dan KB Diskusi
	13.00 . 14.00	Istirahat makan siang
	14.00 . 15.00	<i>Best practice</i> penerapan pendekatan epidemiologi di puskesmas: 1. Presentasi oleh puskesmas 1: KB/KIA/ Gizi 2. Presentasi oleh puskesmas 2: Kespro 3. Presentasi oleh puskesmas 3: Dokter Keluarga Diskusi Pembahas: Prof. Razak Thaha
	15.00 . 16.00	<i>Best practice</i> penerapan metode epidemiologi di posyandu: 4. Presentasi oleh posyandu 1 5. Presentasi oleh posyandu 2 Diskusi Pembahas: Dr. Subur Prayitno
17.00. selesai	Sidang organisasi JEN (khusus anggota JEN)	
Kamis, 4 Nov.	9.00 . 10.30	Diskusi penyegaran tentang %ayanan Kesehatan Primer+, termasuk issue penerapan dengan pendekatan epidemiologi. Prof. Haryono Suyono, Prof. Sudarto Ronoatmodjo SKM.MSc.,
	10.30 . 11.00	Istirahat
	11.00 . 13.00 Makalah bebas	Sesi paralel: Studi atau penerapan metode epidemiologi di PHC: 1.Kes. Ibu (KB, Asuhan antenatal, Bersalin, Perawatan Nifas, dll) 2.Kes. Anak (Perawatan Neonatal, Imunisasi, Gizi, ASI, Pneumonia, TB, HIV&AIDS, dan penyakit infeksi lain)
	13.00 . 14.00	Istirahat
	14.00 . 16.00	Makalah bebas lanjutan 1.Kes. Remaja (IMS, HIV&AIDS, Rokok dan Narkoba, Trauma KLL, dll) 2.Kes. Lansia (Penyakit Degeneratif, Gizi, Trauma, dll).
	16.00 . 16.15	Istirahat
	16.15 . 17.00	Rekomendasi. Penutupan

