



MODUL
PENGANTAR KESEHATAN MASYARAKAT

MATAKULIAH
KESEHATAN MASYARAKAT

Penulis:

Citra Puspa Juwita

PENDIDIKAN BIOLOGI
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas perkenananNya membimbing penulis menyelesaikan Modul Pengantar Kesehatan Masyarakat pada matakuliah Kesehatan Masyarakat di Program Sarjana Pendidikan Biologi UKI. Modul ini disusun berdasarkan pada rencana pembelajaran semester untuk semester gasal 2022/2023 yang merupakan pegangan bagi mahasiswa dalam mencapai tujuan akhir dari matakuliah.

Modul ini terdiri dari 3 kegiatan untuk dapat menjelaskan pengantar kesehatan masyarakat. Setiap mahasiswa diharapkan mempersiapkan diri untuk mengikuti perkuliahan dengan menjadikan modul ini dalam pengerjaan tugas sebagai dasar penilaian.

Setelah ke tiga modul dapat diselesaikan, diharapkan mahasiswa sudah mencapai kompetensi yang diharapkan yang disampaikan dalam rencana pembelajaran semester. Akhirnya penulis mengucapkan selamat belajar dan apabila ada yang tidak dimengerti dapat bertanya langsung kepada penulis.

Februari, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar isi	ii
Kegiatan 1 Sejarah Kesehatan Masyarakat	
a. Definisi.....	1
b. Fungsi	2
c. Ruang lingkup.....	3
d. Tugas.....	3
e. Referensi.....	3
Kegiatan 2 Upaya Layanan Kesehatan Masyarakat	
a. Pendahuluan.....	4
b. Upaya Pelayanan Kesehatan	4
c. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	7
d. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)	8
e. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).....	9
f. Puskesmas.....	14
g. Kebijakan & Strategi Pengembangan Fisioterapi Di Puskesmas	19
h. Rumah Sakit.....	20
i. Tugas.....	23
j. Referensi	26
Kegiatan 3 Sistem Kesehatan Nasional	
a. Pendahuluan.....	27
b. Definisi SKN	28
c. Perkembangan dan Pelaksanaan SKN.....	29
d. Sub Sistem SKN	32
e. Tugas.....	35
f. Referensi	37

Kegiatan 1

Sejarah Kesehatan Masyarakat

A. Definisi

Perkembangan Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, diawali dari mitos Yunani. Asculapius adalah orang pertama kali yang mengobati suatu penyakit, bahkan sampai melakukan pembedahan. Keberhasilan Beliau menjadikan perkembangan Ilmu Kedokteran yang berfokus kepada upaya kesehatan bersifat kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (upaya pencegahan kecacatan). Istrinya yang bernama Higeia memfokuskan pelayanan kesehatan pada upaya pencegahan terjadinya penyakit dengan memberikan pasien makan makanan yang bergizi, menerapkan gaya hidup olahraga, dan menjaga kebersihan. Pendekatan yang dilakukan Higeia adalah Ilmu Kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Animasi tragedi wabah kolera yang di produksi Global Health Media Project dan Yoni Goodman (<https://globalhealthmedia.org/>) menceritakan wabah kolera yang terjadi di India pada tahun 1820 yang menyebar sampai negara di Asia termasuk Indonesia. Ratusan ribu korban yang jatuh sakit bahkan meninggal. Seorang anak kecil yang mengetahui cara pengobatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada ayahnya menyebarkan bagaimana cara pencegahan dari kolera. Kebiasaan yang menyebabkan kolera seperti muntah, batuk, buang air besar disembarang tempat, tidak mencuci bahan makanan, tidak membiasakan diri mencuci tangan, tidak meminum air yang dimasak, menggunakan kali sebagai tempat pembuangan kotoran dan sumber air bersih, serta tidak menutup makanan masak sehingga dihindangi lalat. Dengan menyaring dan mendidihkan air, meminum campuran gula dan garam dalam air bersih dapat menyembuhkan ayahnya. Sesuatu yang mudah dilakukan, dengan semangat anak kecil tersebut menyebarkan perilaku sehat seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mensterilkan air dengan clorine, menjelaskan aliran tinja manusia ke kali yang dipakai sebagai sumber air bersih, membuat penduduk berpikir untuk dapat memisahkan sumber tercemar tersebut dengan membangun jamban bersama, selain itu membiasakan mencuci bahan makanan dan menutup makan matang. Perilaku sehat yang dibiasakan oleh

penduduk dapat menciptakan lingkungan yang sehat dan masyarakatpun sehat dapat melakukan tugas sehari-harinya.

Banyaknya korban dari masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat membuat Kesehatan semakin berkembang. CEA Winslow pada tahun 1920 mendefinisikan Kesehatan masyarakat sebagai suatu ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang masa hidup dan meningkatkan derajat Kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat, melalui perbaikan sanitasi lingkungan sekitar, pemberantasan penyakit menular yang berkembang di masyarakat, Pendidikan kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan pengobatan dan perawatan untuk mendiagnosis dini penyakit, dan pengembangan rekayasa sosial agar setiap orang memelihara kesehatannya sehingga terjamin kehidupan yang layak.

Guru Besar FKM Universitas Indonesia Bapak Umar Fahmi Achmadi tahun 2008 menekankan bahwa masalah kesehatan bersifat lokal/ spesifik yang dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu dan pada tempat satu dan tempat lainnya. Sehingga mendefinisikan kesehatan masyarakat sebagai upaya untuk menyehatkan penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat memiliki ciri:

1. Berbasiskan masyarakat
2. Upaya kesehatan yang bersifat preventif dan promotif
3. Lintas sektor atau lintas disiplin ilmu
4. Mengikutsertakan masyarakat (*community involvement*)
5. Terorganisir (*organized*)

B. Fungsi Utama Kesehatan Masyarakat

Tiga fungsi utama kesehatan masyarakat, adalah:

1. Penilaian dan pemantauan kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan prioritas pada masyarakat dan populasi beresiko
2. Perumusan kebijakan publik untuk dapat mengatasi masalah kesehatan di semua level (lokal, nasional, internasional)
3. Memastikan masyarakat memiliki akses ke pelayanan kesehatan, mendapat promosi kesehatan, dan layanan pencegahan penyakit

Fungsi kesehatan masyarakat ini mendasari kesehatan masyarakat di awalnya melalui pendekatan 2 ilmu, yaitu Ilmu Bio-Medis dan Ilmu Sosial. Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat memerlukan ilmu lainnya seperti: biologi, fisika, anatomi, fisiologi, antropologi, ekonomi, politik, sosiologi, kedokteran, kimia, dan lain-lain. Seorang ahli kesehatan masyarakat harus dapat menangkap fenomena yang terjadi di masyarakat untuk dapat mengatasi masalah kesehatan dengan berbasiskan kearifan lokal.

C. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

Ruang lingkup dari kesehatan masyarakat adalah:

1. Epidemiologi
2. Biostatik
3. Kesehatan lingkungan
4. Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku
5. Administrasi kesehatan masyarakat, gizi masyarakat, dan kesehatan kerja.

Ruang lingkup ini digunakan untuk dapat diterapkan pada Ilmu Kesehatan Masyarakat pada permasalahan kesehatan, yaitu:

1. Pemberantasan penyakit menular dan tidak menular
2. Perbaikan sanitasi lingkungan
3. Perbaikan lingkungan pemukiman
4. Pemberantasan vektor
5. Pendidikan (penyuluhan kesehatan masyarakat)
6. Pelayanan kesehatan ibu dan anak
7. Pembinaan gizi masyarakat
8. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
9. Pengawasan obat dan minuman
10. Pembinaan peran serta masyarakat

D. Tugas

Tanggapi peran kesehatan masyarakat pada kasus wabah kolera pada tahun 1820.

E. Referensi

1. Notoatmodjo Soekidjo. Kesehatan Masyarakat. Penerbit Rineka Cipta, 2011.
2. Achmadi, Umar Fahmi. Horizon Baru Kesehatan Masyarakat di Indonesia, 2008.

KEGIATAN 2

UPAYA LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

A. Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari partisipasi aktif masyarakat. Berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat Desa Siaga, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Posyandu, dan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Tujuan dari upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), dan bermutu (*quality*) untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat masyarakat yang setinggi-tingginya.

B. Upaya Pelayanan Kesehatan

Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 47 menyatakan: “Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan”.

1. Promotif

Adalah upaya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan lebih optimal, melalui peningkatan pengetahuan masyarakat. Usaha lebih dititik beratkan pada pendidikan/sosialisasi/penyuluhan kepada orang sehat. Salah satu paradigma sehat adalah bagaimana semua pelayanan bisa berfokus kepada orang sehat agar tetap sehat dan orang sakit menjadi sehat. Kegiatan promotif atau promosi menjadi tugas setiap individu terutama tugas tenaga kesehatan. Pada umumnya layanan promotif tidak memerlukan biaya besar sehingga dapat dengan mudah dilakukan dari semua stakeholder.

2. Preventif

Adalah upaya pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit. Organ manusia mengalami perubahan setiap bertambahnya usia atau kegiatan yang dialaminya, sehingga ada beberapa penyakit lebih dominan terkena pada kelompok sasaran tertentu. Ada kelompok beresiko terhadap sesuatu penyakit dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Orang yang mempunyai kebiasaan merokok akan lebih beresiko terkena penyakit TBC, orang hamil akan lebih beresiko terkena anemia, anak usia sekolah lebih beresiko terkena diare, karyawan yang bekerja di belakang meja akan lebih beresiko terkena sakit pinggang, buruh pabrik yang menggunakan mesin di tangan akan beresiko terkena penyakit carpal tunnel syndrome, dan lain-lain.

Pelayanan khusus bagi kelompok yang beresiko ini disebut upaya preventif. Preventif merupakan pelayanan yang luas sehingga dalam upaya layanannya preventif dibagi Kembali menjadi 5 yang biasa dikenal dengan Five Level Prevention. Berikut adalah Five Level Prevention dari Leavel dan Clark:

a. Level 1: Peningkatan Kesehatan (*health promotion*)

Sama dengan upaya promotif dimana level 1 ini berfokus pada orang sehat agar tidak terkena penyakit. Menjaga daya tahan tubuh, menghindari faktor-faktor terjadinya penyakit, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Contoh adalah peningkatan pengetahuan siswa untuk mencuci tangan, sosialisasi hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah, penyuluhan sikap ergonomik dalam bekerja, perbaikan sanitasi lingkungan, dan lain-lain.

b. Level 2: Pencegahan umum dan khusus (*general dan specific prevention*)

Adalah upaya pencegahan yang diberikan pada orang sehat yang yang memiliki resiko tinggi untuk terkenanya suatu penyakit. Kegiatan umum yang dilakukan pada level ini adalah pemberian imunisasi, isolasi pada penderita penyakit menular, menggunakan Alat Pelindung diri (APD), dan mengontrol sumber pencemaran seperti membersihkan kamar mandi dan membuat sumber polutan pada tempat khusus.

- c. Level 3: Penegakkan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (early diagnosis and prompt treatment)

Merupakan upaya kesehatan untuk mencari sedini mungkin kemungkinan penyakit yang akan terjadi di masyarakat dan jika ditemukan segera diberikan pengobatan. Upaya screening penyakit (screening kangker payudara, kangker rahim, dll), general check up, tracing penderita penyakit menular, dan lain-lain.

- d. Level 4: Pembatasan Kecacatan (*disability limitation*)

Upaya yang berfokus kepada orang yang sudah sakit agar tidak lebih parah, tidak terkenan penyakit lainnya, dan segera sembuh. Melanjutkan upaya pengobatan pada orang sakit merupakan yang fokus dalam upaya ini, karena terkadang masyarakat tidak mengobati penyakit secara tuntas sehingga kegiatan mengenai pemberian pengetahuan tentang masalah lain yang terjadi jika tidak menuntaskan pengobatan menjadi hal yang penting. Memberikan pengetahuan tentang perilaku yang boleh dan tidak boleh kepada lansia yang terkena penyakit sendi juga merupakan contoh dari kegiatan level 4 ini.

- e. Level 5: Pemulihan Kesehatan (*rehabilitation*)

Upaya mengembalikan orang yang sakit untuk dapat hidup normal di masyarakat. Kegiatan pelatihan bagi pasien yang cacat untuk tetap dapat bekerja dan berkarya sesuai dengan kemampuannya, kegiatan bimbingan psikologi untuk menambah rasa percaya diri hidup ditengah masyarakat, latihan fisik/ terapi untuk melatih anggota gerak agar berfungsi dengan baik.

3. Kuratif

Yaitu upaya kesehatan pengobatan kepada orang sakit, yang tujuannya adalah agar sembuh dan tidak memperparah penyakit. Pemberian terapi berupa gerakan, perkataan, dan pemberian obat yang biasanya diberikan oleh profesi yang ahli.

4. Rehabilitatif

Upaya pemeliharaan dan pemulihan kondisi agar tidak cacat. Fokus sasaran adalah orang yang baru sembuh dari sakit. Kegiatan misalnya adalah

memberikan pengetahuan mengenai perawatan pasca persalinan kepada ibu yang selesai bersalin, terapi latihan bagi yang mempunyai permasalahan gerak, dan lain-lain.

C. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat, dan swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. UKM meliputi sepuluh kegiatan, yaitu:

1. Pelayanan promosi kesehatan
2. Pemeliharaan kesehatan
3. Penyehatan lingkungan
4. Pemberantasan penyakit menular
5. Penyediaan sanitasi dasar
6. Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan
7. Pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya
8. Perbaikan gizi masyarakat
9. Pengamanan penggunaan zat aditif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman
10. Penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan

UKM terbagi atas 3 strata yaitu pertama, kedua, dan ketiga. Pelaksanaan tujuan bersifat berjenjang atau rujukan. Rujukan kesehatan masyarakat adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas masalah kesehatan masyarakat yang dilakukan secara timbal-balik, baik vertikal maupun horizontal. Rujukan terbagi atas 3 aspek:

1. Rujukan sarana
2. Rujukan teknologi
3. Rujukan operasional

UKM Strata Pertama

Adalah UKM tingkat dasar yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada masyarakat. Ujung tombak penyelenggaraan

strata pertama adalah Puskesmas yang didukung secara lintas sektor dan didirikan sekurang-kurangnya satu di setiap kecamatan. Perlu adanya peran aktif masyarakat dan swasta dalam penyelenggaraan UKM strata pertama diwujudkan melalui berbagai upaya yang dimulai dari diri sendiri, keluarga sampai dengan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

UKM Strata Kedua

Adalah UKM tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik yang ditujukan kepada masyarakat. Penanggungjawabnya adalah Dinkes Kab/Kota yang didukung secara lintas sektor.

UKM Strata Ketiga

Adalah UKM tingkat unggulan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik yang ditujukan kepada masyarakat. Penanggungjawab Dinkes Provinsi dan Depkes.

D. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat, dan swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta pemulihan kesehatan perorangan. UKP meliputi 5 kegiatan, yaitu:

1. Promosi kesehatan
2. Pengobatan rawat jalan
3. Pengobatan rawat inap
4. Pembatasan dan pemulihan kecacatan perorangan
5. Pengobatan tradisional, alternatif, kebugaran, dan kosmetika

UKP Strata Pertama

Adalah UKP tingkat dasar yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada perorangan. Penyelenggara adalah pemerintah (Puskesmas), masyarakat (Praktik bidan, praktik keperawatan), dan swasta (klinik).

UKP Strata Kedua

Adalah UKP tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik yang ditujukan kepada perorangan. Penyelenggara adalah pemerintah, masyarakat, dan swasta dalam bentuk praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik spesialis, balai pengobatan paru-paru, balai kesehatan mata, balai kesehatan jiwa, RS tipe C dan B.

UKP Strata Ketiga

Adalah UKP tingkat unggulan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik yang ditujukan kepada perorangan. Penyelenggara pemerintah, masyarakat, dan swasta dalam bentuk praktik dokter spesialis konsultan, praktik dokter gigi spesialis konsultan, klinik spesialis konsultan, RS tipe B dan A. Tambahan pusat pelayanan unggulan nasional yaitu unggulan jantung nasional, pusat pelayanan kanker nasional, pusat penanggulangan stroke nasional.

E. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

Adalah upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Contoh: posyandu, polindes, pos obat desa, pos upaya kesehatan kerja, dokter kecil dalam usaha kesehatan sekolah.

a. Posyandu

- Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Tujuan:
 1. Mempercepat penurunan AKB, anak balita, dan angka kelahiran melalui penimbangan, pemantauan perkembangan balita, imunisasi, penanggulangan diare (pojok oralit)
 2. Mempercepat penurunan AKI, ibu hamil, dan ibu nifas melalui kegiatan TT bumil, pemberian vit A ibu nifas, pengukuran LILA, kelas ibu dll
 3. Mempercepat diterimanya norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui pemberian kontrasepsi oral, KIE kespro, bina keluarga balita

4. Meningkatkan kemampuan masyarakat mengembangkan kegiatan kesehatan dan lainnya sesuai kebutuhan melalui kegiatan (KIE gizi keluarga, perbaikan gizi keluarga, pemantauan jentik berkala, arisan jamban, klinik sanitasi, kader PHBS, kader kesling, kader surveilans
5. Meningkatkan daya jangkau pelayanan Kesehatan (Yankes) melalui pengobatan, penanggulangan kegawatdaruratan, dan rujukan

- Sasaran:

1. Bayi usia kurang dari 1 tahun
2. Anak balita usia 1-5 tahun, ibu hamil, menyusui, dan ibu nifas
3. Wanita usia subur

- Tugas dan tanggung jawab pihak-pihak yang terkait

1. Kader kesehatan: menyiapkan pelaksanaan, peralatan, sarana dan prasarana posyandu, melakukan pendaftaran, penimbangan, penyuluhan, pelayanan kesehatan seperti memberikan vitamin a, tablet besi, oralit, pil KB, melengkapi pencatatan, dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut
2. Petugas kesehatan: membimbing kader, pelayanan kesehatan dan KB, penyuluhan, dan menganalisis hasil kegiatan
3. Camat: mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut, memberikan dukungan, dan melakukan pembinaan
4. Lurah/kepala desa: memberikan dukungan kebijakan, sarana, dana, penggerak masyarakat untuk hadir, mengkoordinasikan peran kader dan organisasi, dan melakukan pembinaan
5. Pokja Posyandu: mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut, melakukan pembimbingan dan pembinaan, menggali sumber daya, dan menggerakkan masyarakat
6. Tim penggerak PKK: berperan aktif, penggerak peran serta masyarakat, dan memberikan penyuluhan

b. Posyandu Lansia

- Adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan Yankes
- Pelaksanaannya oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial, dll
- Pelayanan pada upaya promotif dan preventif
- Manfaat: pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentuk sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk selalu mengikuti kegiatan Posyandu sehingga lebih percaya diri
- Tujuan:
 1. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktivitas fisik sesuai kemampuan dan aktivitas mental
 2. Memelihara kemandirian secara maksimal
 3. Melaksanakan diagnosa dini secara tepat dan memadai
 4. Melaksanakan pengobatan secara tepat
 5. Membina lansia dalam bidang kesehatan fisik spiritual
 6. Sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia
 7. Meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia
 8. Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan yang menunjang sesuai kebutuhan
- Sistem 5 Tahapan (5 meja)
 - Meja 1: Pencatatan data lansia
 - Meja 2: Pengukuran tinggi, penimbangan BB= IMT, TD, denyut nadi, suhu, gigi, mulut, paru, jantung, keluhan
 - Meja 3: Penilaian tingkat kemandirian, edukasi terkait keluhan (pemeriksaan aktivitas sehari-hari seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, BAB/BAK)
 - Meja 4: Penyuluhan dan pemberian makanan tambahan
 - Meja 5: Pengobatan

c. Polindes

- Salah satu peranserta masyarakat yang menyediakan tempat bersalin, pelayanan KIA dan KB di desa melalui kegiatan pemeriksaan Bumil, nifas, ibu menyusui, memberikan pertolongan persalinan normal, memberikan pelayanan KB, memberikan imunisasi, penyuluhan, pelatihan dan pembinaan kader dan masyarakat
 - Melalui peran bidan yang tinggal di desa
- d. Pos Obat Desa
- Salah satu peran masyarakat dalam pengobatan sederhana terutama penyakit yang sering terjadi di masyarakat dan penyakit endemik
 - Wahana edukasi tentang obat dan pengobatan sederhana pada kader
- e. Pos Gizi
- Peranserta masyarakat dalam mempertahankan status gizi yang baik melalui pemberian makan kepada keluarga miskin dan rawan gizi
 - Penyuluhan gizi pada ibu hamil, ibu bayi, dan ibu balita
 - Memantau dan melaporkan kejadian gizi buruk dan untuk segera dilaporkan
 - Sasaran: Bayi, balita, ibu hamil dan ibu nifas terutama yang kurang gizi
- f. Pos Kesehatan kerja
- Sektor informal dikenal dengan Pos Upaya Kesehatan kerja (Pos UKK), disektor formal dikenal dengan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3).
 - Wadah dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang terencana, teratur, dan berkesinambungan yang diselenggarakan oleh masyarakat pekerja atau kelompok pekerja yang memiliki jenis kegiatan usaha yang sama dan bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja.
- g. Dokter kecil
- Peranserta masyarakat melalui sekolah dimana siswa yang memenuhi kriteria dan telah terlatih ikut melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga, dan lingkungan

- Tujuan meningkatkan partisipasi siswa dalam program UKS untuk menjadi penggerak hidup sehat dan dapat menolong diri sendiri, sesama siswa, keluarga, dan lingkungannya.

h. POSBINDU

- Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan, karena mengancam pertumbuhan ekonomi nasional.
- Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan.
- Tujuan: Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.
- Sasaran: kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

i. POSBINDU PTM

- Terdiri dari 2 tipe yaitu dasar dan utama.
- Posbindu PTM dasar melalui deteksi dini faktor risiko sederhana, penggunaan instrumen untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, perilaku berisiko, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks Massa Tubuh (IMT), alat analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan darah, paru sederhana serta penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri.
- Posbindu PTM Utama yang meliputi pelayanan Posbindu PTM dasar ditambah pemeriksaan gula darah, kolesterol total dan trigliserida, pemeriksaan klinis payudara, pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), pemeriksaan kadar alkohol pernafasan, dan tes amfetamin urin bagi kelompok pengemudi umum.
- 5 Tahapan (5 meja) Posbindu PTM
 - Meja 1: pendaftaran, pencatatan
 - Meja 2: tehnik wawancara terarah
 - Meja 3: pengukuran TB, BB, IMT, lingkar perut dan analisa lemak tubuh

Meja 4: pengukuran tekanan darah gula, kolesterol total dan trigliserida darah, pemeriksaan klinis payudara, uji fungsi paru sederhana, IVA, kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin

Meja 5: konseling, edukasi dan tindak lanjut lainnya

F. PUSKESMAS

Pemerataan upaya kesehatan menekankan pada upaya preventif yang menggunakan teknologi tepat guna, melibatkan peran masyarakat, melibatkan kerjasama lintas sektor, dan prinsip pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan primer adalah upaya promosi dan preventif dalam meningkatkan peran serta dan kemandirian masyarakat dalam mengatasi berbagai faktor resiko kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan primer mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional, yaitu mengurangi jumlah pasien yang dirujuk sehingga mengurangi biaya pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif.

Jenis fasilitas kesehatan tingkat pertama, terdiri dari Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, dan klinik pratama. Puskesmas menjadi sangat penting perannya, karena:

1. FKTP milik pemerintah yang ada di setiap kecamatan
2. Menyelenggarakan UKM dan UKP
3. Mendukung peraturan yang berlaku (Otonomi daerah)
4. *Gate keeper* yang berkualitas

Puskemas adalah fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja (Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat). Pelaksanaan peran puskesmas maka harus memenuhi syarat minimal baik standar pelayanan minimal, standar SDM kesehatan minimal, standar alat kesehatan (Alkes) obat minimal, dan standar sarana prasarana (Sarpras) minimal.

Terdapat lima tujuan Puskesmas, yaitu mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam

lingkungan yang sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dan mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Dalam pelaksanaan pelayanan untuk menjangkau seluruh masyarakat, Puskesmas memiliki jaringan layanan, yaitu puskesmas pembantu, puskesmas keliling, bidan desa, jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Organisasi Puskesmas, terdiri dari:

1. UPT Dinkes Kabupaten/kota menyusun organisasi Puskesmas berdasarkan kategori, upaya kesehatan, dan beban kerja
2. Puskesmas dipimpin Kepala Puskesmas
3. Kasubag TU
4. Penanggungjawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
5. Penanggungjawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium
6. Penanggungjawab jaringan pelayanan dan jejaring Fasyankes

Pelayanan yang disediakan di Puskesmas meliputi UKM tingkat pertama, esensial, dan pengembangan.

- a. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama

Dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care* dan atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Puskesmas rawat inap terletak strategis terhadap Puskesmas non rawat inap dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama disekitarnya yang menangani kasus-kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari.

Di kawasan perkotaan jumlah tempat tidur paling banyak 5 tempat tidur, di kawasan perdesaan, terpencil, dan sangat terpencil jumlah tempat tidur paling banyak 10 tempat tidur.

- b. Upaya kesehatan masyarakat esensial, meliputi:

1. Pelayanan Promosi Kesehatan
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
3. Pelayanan KIA-KB
4. Pelayanan Gizi dan

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 6. Pelayanan keperawatan Kesehatan masyarakat
- c. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan
- Merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas, misalnya: pelayanan kesehatan jiwa, gigi masyarakat, tradisional komplementer, olahraga, indera, lansia, kerja, dll.

Puskesmas sebagai UKM

Adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Fungsi Puskesmas pada UKM, yaitu:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan KIE dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan UKBM
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan dan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah Kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap system kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Puskesmas sebagai UKP

Adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan

penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Fungsi Puskesmas dalam UKP, yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komperhensif, berkesinambungan dan bermutu
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi
6. Melaksanakan rekam medis
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses yankes
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan FKTP di wilayah kerjanya, dan
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan

Ruang Pelayanan Dan Alkes Di Puskesmas Non Rawat Inap

1. Ruangan pemeriksaan umum Set Pemeriksaan Umum
2. Ruangan tindakan Set Tindakan Medis/ Gawat Darurat
3. Ruangan KIA, KB, Imunisasi Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu Set Pemeriksaan Kesehatan Anak Set Pelayanan KB Set Imunisasi
4. Ruangan kesehatan gigi dan mulut Set Kesehatan Gigi Mulut
5. Ruangan ASI Set ASI
6. Ruangan Promkes Set Promosi Kesehatan
7. Ruangan Farmasi Set Farmasi
8. Ruangan persalinan Set Obstetri dan Ginekologi Set Insersi dan Ekstraksi AKDR Set Resusitasi Bayi

9. Ruang rawat pasca persalinan Set Perawatan Pasca Persalinan
10. Laboratorium Set Laboratorium
11. Ruang sterilisasi Set Sterilisasi

Ruang Pelayanan Dan Alkes Di Puskesmas Rawat Inap

1. Ruang pemeriksaan umum Set Pemeriksaan Umum
2. Ruang gawat darurat Set Gawat Darurat
3. Ruang kesehatan anak imunisasi Set Pemeriksaan Kesehatan Anak Set Imunisasi
4. Ruang kesehatan ibu KB Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu Set Pelayanan KB
5. Ruang kesehatan gigi dan mulut Set Kesehatan Gigi Mulut
6. Ruang ASI Set ASI
7. Ruang Promkes Set Promosi Kesehatan
8. Ruang Farmasi Set Farmasi
9. Ruang persalinan Set Obstetri dan Ginekologi Set Insersi dan Ekstraksi AKDR Set Resusitasi Bayi
10. Ruang rawat pasca persalinan Set Perawatan Pasca Persalinan
11. Ruang tindakan Set Tindakan Medis
12. Ruang rawat inap Set Rawat Inap
13. Laboratorium Set Laboratorium
14. Ruang sterilisasi Set Sterilisasi

Standar Tenaga Minimal Puskesmas

Merupakan kondisi minimal SDM yang wajib ada agar Puskesmas dapat terselenggara dengan baik. Adapun SDM nya adalah:

1. Dokter atau dokter layanan primer
2. Dokter gigi
3. Perawat
4. Bidan
5. Tenaga kesehatan masyarakat
6. Tenaga kesehatan lingkungan
7. Ahli teknologi laboratorium medik
8. Tenaga gizi

9. Tenaga Kefarmasian
10. Tenaga administrasi
11. Pekarya

G. Kebijakan & Strategi Pengembangan Fisioterapi Di Puskesmas

Kebijakan Pelayanan fisioterapi di puskesmas perlu ditingkatkan berdasarkan dimensi dan cakupan pelayanan yang ada melalui reglasi tentang pedoman dan standar pelayanan fisioterapi di puskesmas. Tujuan utama yaitu mewujudkan pelayanan fisioterapi di puskesmas secara optimal, berdaya guna dan berhasil guna. Keberadaan poliklinik fisioterapi di Puskesmas sangat bermanfaat sekali, misalnya pada bidang promotif, fisioterapi dapat berkoordinasi dengan tim promosi untuk melakukan sosialisasi mengenai masalah gerak dan fungsi tubuh sehingga dapat mengatasi masalah penyakit tidak menular di masyarakat.

Fisioterapi pada tingkat kuratif dapat menangani pasien secara langsung tetapi dengan batasan penanganan manual terapi. Sosialisasi aktivitas fisik dan latihan fisik sangat berguna bagi masyarakat agar tidak mudah sakit dan memperlancar aktivitasnya. Tetapi keberadaan SDM fisioterapi di Puskesmas belumlah memiliki dasar hukum atau aturan yang jelas. SDM fisioterapi yang ada di Puskesmas saat ini merupakan upaya pengembangan yang dilakukan atas kemampuan dan kebutuhan masing-masing Puskesmas. Menghasilkan layanan fisioterapi yang dekat dengan masyarakat dapat mendukung program Puskesmas dalam mendeteksi kelainan tumbuh kembang bayi dan anak.

Berikut peranan Fisioterapi Puskesmas, yaitu:

1. Fisioterapi posyandu bayi balita, ibu hamil, nifas
2. Fisioterapi posyandu lanjut usia atau poswindu
3. Fisioterapi upaya kesehatan sekolah
4. Fisioterapi home care
5. Fisioterapi pada penyehat tradisional
6. Fisioterapi pada kesehatan kerja
7. Fisioterapi kesehatan olahraga
8. Poliklinik fisioterapi

9. Fisioterapi Rehabilitasi Bersumber daya Masyarakat (RBM)

Fisioterapi di UKS dan Kesehatan Olahraga

Fisioterapi ada di UKS dan kesehatan olahraga sangat bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama pada anak-anak, jika ditemukan adanya kelainan tulang belakang (skoliosis) bisa ditangani langsung oleh fisioterapi. Peran fisioterapi dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang olahraga yang baik dan teratur dan deteksi dini kecacatan. Pelayanan fisioterapi UKS dan kesehatan olahraga merupakan sebuah inovasi bagi Puskesmas dalam meningkatkan mutu Puskesmas.

H. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PMK No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit). Fungsi dari rumah sakit adalah pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutik, memiliki pelayanan rawat jalan, melakukan pendidikan dan latihan, penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan, dan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

a. Jenis Rumah Sakit

Jenis rumah sakit terbagi atas dua, yaitu rumah sakit umum dan khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit umum memiliki 4 klasifikasi, adapun yang menjadi dasar pengklasifikasian adalah kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Ada 4 tipe rumah sakit umum, yaitu:

1. Rumah sakit tipe A

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 penunjang medik pasien, 12 spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 sub spesialis.

2. Rumah sakit tipe B

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 penunjang medik spesialis, 8 spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 sub spesialis dasar.

3. Rumah sakit tipe C

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 penunjang medik spesialis.

4. Rumah sakit Tipe D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

Rumah sakit khusus ditetapkan oleh menteri berdasarkan hasil kajian dan rekomendasi asosiasi perumahsakititan serta organisasi profesi terkait. Rumah sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain diluar kekhususannya dengan pelayanan rawat inap 40% dari seluruh jumlah tempat tidur. Ada 3 tipe rumah sakit khusus, yaitu:

1. Rumah sakit khusus tipe A

Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan sub spesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara lengkap.

2. Rumah sakit khusus tipe B

Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan sub spesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang terbatas.

3. Rumah sakit khusus tipe C

Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan sub spesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik

spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang minimal (rumah sakit khusus ibu dan anak).

b. Kepemilikan Rumah Sakit

Pada Pasal 5 (1) dikatakan bahwa rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian. Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi rumah sakit publik yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba. Sifat nirlaba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuktikan dengan laporan keuangan yang telah diaudit oleh akuntan publik.



Gambar 1 Kepemilikan dari Rumah Sakit

c. Bentuk Rumah Sakit

Terdapat 3 bentuk dari rumah sakit, yaitu:

1. Rumah sakit statis, yang didirikan disuatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawat daruratan.
2. Rumah sakit bergerak, yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain, dan dapat berbetuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau container.

Biasanya terdapat di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak mempunyai rumah sakit, dan/atau kondisi bencana dan situasi darurat lainnya.

3. Rumah sakit lapangan, yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

I. Tugas

Pilihan ganda

- 1) Berikut termaksud dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kecuali?
 - a. Puskesmas
 - b. RS
 - c. Praktik Dokter
 - d. Praktik Dokter Gigi
 - e. Klinik Pratama

Jawaban: b

- 2) Upaya kesehatan yang berlaku di Indonesia menggunakan sistem?
 - a. Manajerial
 - b. Status/ posisi dalam pekerjaan
 - c. Rujukan
 - d. Kegawatdaruratan
 - e. Wilayah

Jawaban: c

- 3) Berikut ini merupakan stakeholder penyelenggara Posyandu, kecuali?
 - a. Camat
 - b. Petugas kesehatan
 - c. Kader kesehatan
 - d. Karang taruna
 - e. Penggerak PKK

Jawaban: d

- 4) Peraturan mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat diatur dalam?
- PERPRES RI No. 72 Tahun 2012
 - UU No. 23 tahun 1992
 - Permenkes No. 75 Tahun 2014
 - Permenkes No. 56 tahun 2014
 - UU No. 36 tahun 2009

Jawaban: c

- 5) Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam rangka pengendalian faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah?
- Posyandu Lansia
 - Pos Gizi
 - Poslindes
 - Posbindu
 - Pos Obat Desa

Jawaban: d

- 6) Upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, disebut? (10 Points)
- Desa siaga
 - UKBM
 - Posyandu Lansia
 - Puskesmas
 - Pos Upaya Kesehatan Kerja

Jawaban: b

- 7) Yang termaksud dalam upaya kesehatan masyarakat pengembangan adalah?
- Pelayanan kesehatan jiwa

- b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- c. Pelayanan gizi
- d. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- e. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat

Jawaban: a

8) Penekanan upaya kesehatan di Puskesmas adalah?

- a. Preventif dan Kuratif
- b. Rehabilitatif dan Kuratif
- c. Promotif dan Preventif
- d. Promotif dan Rehabilitatif
- e. Preventif dan Rehabilitatif

Jawaban: c

9) Seorang pasien datang berobat ke RS Darmas di Jakarta untuk mengobati kanker otaknya setelah mendapat rujukan dari kota asalnya. Upaya kesehatan apa yang dilakukan pasien?

- a. UKM Strata 1
- b. UKP strata 1
- c. UKM strata 2
- d. UKP strata 2
- e. UKP strata 3

Jawaban: e

10) Berikut adalah pelayanan yang disediakan untuk rawat jalan tingkat pertama, kecuali?

- a. Pelayanan pengobatan tingkat pertama
- b. Pelayanan promosi kesehatan
- c. Kesehatan gigi tingkat pertama
- d. Rawat inap
- e. Pelayanan preventif atau skrining kesehatan

Jawaban: d

11) Tujuan penyelenggaraan Posyandu Lansia adalah?

- a. Mempercepat diterimanya norma keluarga kecil bahagia dan

sejahtera melalui pemberian kontrasepsi oral, KIE kespro, bina keluarga balita.

- b. Memelihara kemandirian peserta secara maksimal
- c. Wadah dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang terencana, teratur, dan berkesinambungan yang diselenggarakan oleh masyarakat pekerja
- d. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM
- e. Meningkatkan partisipasi siswa untuk menjadi penggerak hidup sehat dan dapat menolong dirisendiri, sesama siswa, keluarga, dan lingkungannya

Jawaban: b

12) Layanan kesehatan pada lansia pasca stroke merupakan upaya kesehatan?

- a. Preventif
- b. Promotif
- c. Early diagnosis
- d. Kuratif
- e. Rehabilitatif

Jawaban: e

J. REFERENSI

1. Syafitri Puri karina, Permanasari Vetty Yulianty. 2020. Analisis Layanan Fisioterapi Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wilayah DKI Jakarta. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)*. Vol 3 (1)
2. Utami Rindu Febriyeni, Asbiran Nursal, Khadijah Siti. 2020. Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Fisioterapi Berdasarkan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang. *Jurnal Human Care*. Vol 5(1)
3. Manurung Novlinda Susy Anrianawati. 2020. Manajemen Proses Fisioterapi Pada Satu Rumah Sakit Swasta Di Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*. Vol. 20 (2)
4. Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
5. PMK No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit)

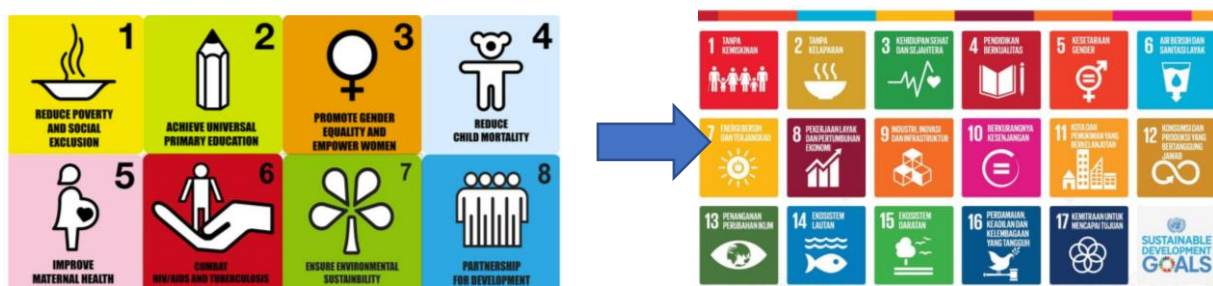
Kegiatan 3

SISTEM KESEHATAN NASIONAL

A. Pendahuluan

Masalah kesehatan di masyarakat berubah-ubah seiring dengan keadaan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, perubahan lingkungan, dan lain-lain. Sebelumnya Indonesia didominasi masalah kesehatan dengan penyakit menular (infeksi), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dan kurang gizi, tapi saat ini dengan meningkatnya pelayanan kesehatan, teknologi canggih, dan meningkatnya pengetahuan manusia usia harapan hidup manusia semakin meningkat. Indonesia saat ini diperhadapkan dengan masalah kesehatan seperti penyakit tidak menular (kronik/degeneratif), angka kematian ibu dan angka kematian bayi, kurang gizi, kelebihan gizi, dan psikologi/ kesehatan jiwa.

Bukan Indonesia saja yang memiliki permasalahan yang berubah-ubah, duniapun demikian. Perubahan fokus permasalahan dunia dari Millenium Development Goals (MDGs) 2005-2015 ke Sustainable Development Goals (SDGs) 2016-2030. MDGs yang terdiri dari 8 tujuan dan 50 target berfokus pada upaya mengurangi masalah sosial ekonomi pada tahun 2015 yaitu separuh dari kondisi 2005. SDGs dengan 17 tujuan dan 169 target berfokus pada menghilangkan masalah sosial ekonomi sampai tidak ada warga yang ketinggalan (zero kemiskinan).



Gambar 1. Target MDGs ke SDGs (sumber: <https://www.undp.org/>)

Tabel 1 Fokus Bidang Kesehatan MDGs dan SDGs

MDGs	SDGs
Goal 1: Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan	Goal 2: Tanpa Kelaparan
Goal 4: Menurunkan angka kematian anak	Goal 3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera
Goal 5: Meningkatnya kesehatan ibu	Goal 5: Kesenjangan Gender
Goal 6: Memerangi HIV/AIDS, Malaria serta penyakit menular lainnya	Goal 6: Air Bersih dan Sanitasi Layak

Pembangunan Kesehatan

Bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Untuk mencapai pembangunan kesehatan maka diperlukan adanya SKN. Sistem Kesehatan Nasional adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945.

B. DEFINISI SKN

Sistem adalah sekumpulan kegiatan/elemen yang saling berhubungan untuk dapat membentuk sesuatu yang bermanfaat. Sistem biasanya terdiri dari sub-sub sistem. Sistem kesehatan menurut WHO adalah sebuah proses kumpulan berbagai faktor kompleks yang berhubungan dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Perpres 72/2012 Pasal 1 angka 2 menyatakan bahwa sistem kesehatan nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Pengelolaan kesehatan adalah proses atau cara mencapai tujuan pembangunan kesehatan melalui pengelolaan upaya kesehatan; penelitian dan pengembangan kesehatan; pembiayaan kesehatan; sumber daya manusia kesehatan; sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; manajemen informasi dan regulasi kesehatan; serta pemberdayaan masyarakat.

C. PERKEMBANGAN SKN DAN PELAKSANAAN

Diawali pada tahun 1982 pada Keputusan Menteri Kesehatan nomor 99 tahun 1982 dalam menyusun GBHN yang akhirnya melahirkan Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Adanya Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025 yaitu adalah visi dan misi kesehatan sehingga terjadi perubahan peraturan yang sesuai menyesuainya. Tahun 2009 lahirlah Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Tahun 2012 terbitlah Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2012 tentang SKN. Saat ini tahun 2021 telah ada peraturan presiden RI nomor 18 tahun 2021 tentang kementerian Kesehatan, kita akan lihat apakah akan ada perubahan subsistem dalam kesehatan terbaru. Adapun isi dari perubahan subsistem, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Perubahan Sub Sistem Dalam SKN

2004	2009	2012
Peyesuaian SKN berdasarkan Kepmenkes 99a/1982	Sesuai Visi Misi RPJK (2005-2025)	Sesuai UU noor 36 tahun 2009 ps. 167
<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya kesehatan 2. Pembiayaan kesehatan 3. SDM kesehatan 4. Obat & perbekalan kesehatan 5. Pemberdayaan masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya kesehatan 2. Pembiayaan kesehatan 3. SDM kesehatan 4. Sediaan farmasi, Alkes, & makanan 5. Pemberdayaan masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya kesehatan 2. Pembiayaan kesehatan 3. SDM kesehatan 4. Sediaan farmasi, Alkes, & makanan 5. Pemberdayaan masyarakat

6. Manajemen kesehatan	6. Manajemen & Informasi kesehatan	6. Manajemen, Informasi, & regulasi kesehatan 7. Penelitian & pengembangan kesehatan
------------------------	------------------------------------	---

Biasanya masalah sosial berkaitan dengan berbagai kenyataan sosial yang antara satu dan lainnya saling berkaitan (misalnya terjadi wabah penyakit, maka akan erat hubungannya dengan psikologi, kultural lokal, ekonomi, kebijakan pemerintah, dan lainnya).

Tujuan SKN

Terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat termaksud badan hukum, badan usaha, dan Lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pelaku SKN

Masyarakat: TOMA, LSM, Media, akademisi

Pemerintah: pusat, provinsi, kabupaten/ kota

Badan Legislatif: Pusat dan daerah

Badan Yudikatif: Penegak hukum dan peraturan

Maksud Dan Kegunaan SKN

1. Menyesuaikan SKN sebelumnya dengan perubahan
2. Mempertegas makna pembangunan kesehatan (pemenuhan HAM)
3. Memperjelas penyelenggaraan pembangunan kesehatan (RPJP-K)
4. Memantapkan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif
5. Melaksanakan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu
6. Meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional
7. Dokumen kebijakan pengelolaan kesehatan

Asas SKN

1. Dasar Pembangunan Kesehatan

- a. Perikemanusiaan
- b. Pemberdayaan dan kemandirian
- c. Adil dan merata
- d. Pengutamaan manfaat

2. Dasar SKN

- a. Perikemanusiaan
- b. Keseimbangan
- c. Manfaat
- d. Perlindungan
- e. Keadilan
- f. Penghormatan HAM
- g. Sinergis dan tata pemerintahan yang baik
- h. Legalitas
- i. Antisipatif dan proaktif
- j. Gender dan nondiskriminatif
- k. Kearifan lokal

Penyelenggaraan SKN

Pengelolaan kesehatan mencakup kegiatan perencanaan, pengaturan, pembinaan, dan pengawasan, serta evaluasi penyelenggaraan upaya kesehatan dan sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan masyarakat. Penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Pengelolaan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan nilai-nilai: prorakyat, inklusif, responsif, efektif, bersih. Dilaksanakan secara berjenjang dari tingkat pusat sampai daerah. Pemerintah membuat kebijakan yang dapat dilaksanakan di tingkat provinsi dan kabupaten/ kota. Mempertimbangkan komitmen global dan komponennya yang relevan dan berpengaruh secara mendasar dan bermakna terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

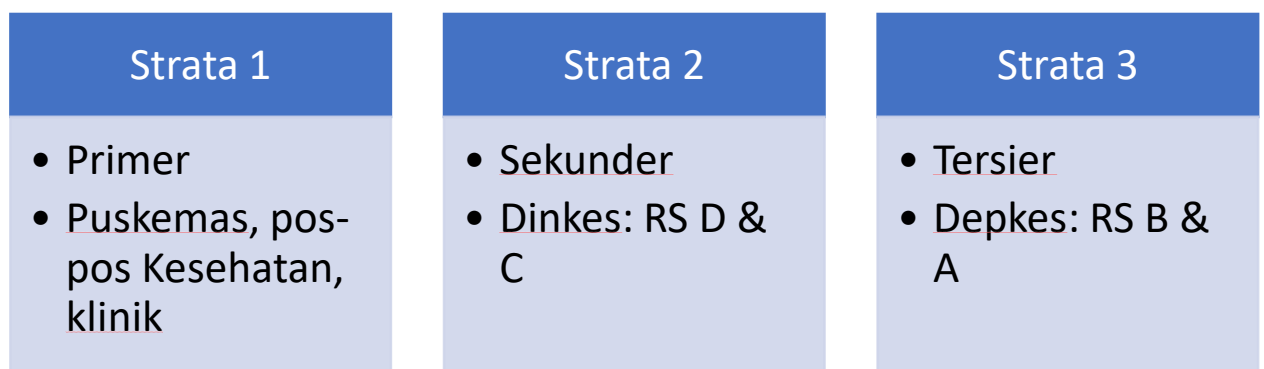
D. Sub Sistem Kesehatan Nasional

Sistem meliputi input, proses, dan output. Subsistem yang menjadi input adalah SDM kesehatan, pembiayaan kesehatan, sediaan Fasilitas Sarana, dan Alat Kesehatan (Faralkes), dan makanan. Subsistem yang menjadi proses adalah penelitian & pengembangan, upaya kesehatan, pemberdayaan masyarakat, manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan. Terakhir sub sistem yang menjadi output adalah pembangunan kesehatan.

1. Sub Sistem Upaya Kesehatan

Adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif), yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dengan tujuan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau, dan bermutu untuk menjamin pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Ruang lingkup, terdiri dari kesehatan fisik, mental, intelegen, dan sosial.

Upaya Kesehatan meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Pribadi (UKP). Memiliki tingkatan, yaitu: primer, sekunder, tersier dengan penyelenggaraan sistem rujukan.



Gambar 2. Upaya Kesehatan: UKM dan UKP

2. Sub Sistem Penelitian & Pengembangan Kesehatan

Adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan

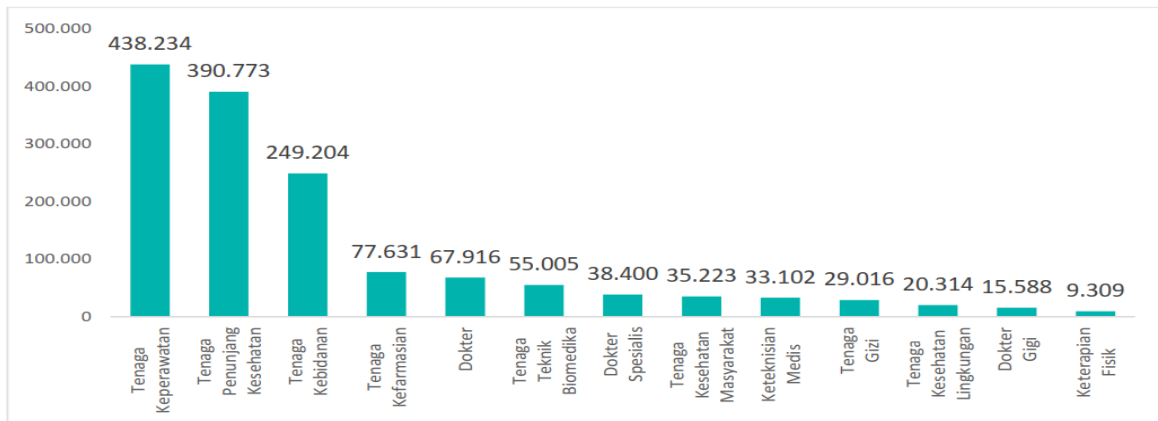
dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dengan tujuan yaitu terselenggaranya kegiatan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan, yang ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi (ti) kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

3. Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan

Adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dengan tujuan agar tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi. teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

4. Sub Sistem SDM Kesehatan

Adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan yang meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuannya adalah tersedianya sumber daya manusia kesehatan sesuai kebutuhan yang kompeten dan memiliki kewenangan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.



Sumber : Sistem Informasi SDM Kesehatan

Gambar 3 Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Indonesia Tahun 2020

(sumber: <https://sisdmk.kemkes.go.id/>)

Keterangan:

Keterampilan Fisik, yang terdiri dari Fisioterapi, Okupasi Terapi, Terapi Wicara, dan Akupunktur;

Keteknisian Medis, yang terdiri dari Teknik Gigi, Kesehatan Gigi, Keperawatan Anestesiologi,

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan Teknologi Bank Darah; Teknik Biomedika, yang terdiri dari Teknologi Laboratorium Medis, Teknik Radiodiagnostik dan

Radioterapi, Teknik Elektromedik, dan Ortotik Prostetik.

5. Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan

adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan. Adapun tujuannya adalah tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat, dan bermutu dan khusus untuk obat dijamin ketersediaan (jenis & jumlah) dan keterjangkauannya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

6. Sub Sistem Manajemen, Informasi & Regulasi Kesehatan

Adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari skn guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Tujuannya yaitu terwujudnya kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional, terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan, yang berhasil guna berdaya guna dan akuntabel serta didukung oleh hukum kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

7. Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat

Adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

E. Tugas

1. Bacalah artikel Putri Ririn Noviyanti. 2019, Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Vol 19 (1). Analisis artikel perbandingan sistem kesehatan di negara berkembang dan negara maju dan buatlah makalah dengan sistematika yang benar.
2. Pilihan ganda
 - 1) Sistem merupakan sekumpulan kegiatan yang saling berhubungan untuk membentuk sesuatu yang bermanfaat yang meliputi input, proses, dan output. Subsistem mana yang ada dalam input? (10 Points)
 - a. SDM Kesehatan
 - b. Upaya Kesehatan
 - c. Pemberdayaan Masyarakat
 - d. Penelitian & pengembangan
 - e. Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan

Jawaban: a

- 2) Beberapa hal ini merupakan penyebab terjadinya perubahan SKN, kecuali? (10 points)
- Terbitnya peraturan terbaru yang berkaitan dengan kesehatan
 - Bergantinya Presiden
 - Perubahan masalah kesehatan
 - Berlakunya rencana pembangunan jangka panjang atau menengah yang terbaru pada bidang kesehatan
 - Perubahan target MDGs ke SDGs

Jawaban: b

- 3) Kementerian dalam negeri bekerjasama dengan Puskesmas kecamatan mengiatkan peran kader Posyandu Lansia untuk mengurangi beban penyakit tidak menular pada Lansia, dalam hal ini subsistem apa yang sedang diselenggarakan? (10 Points)
- Subsistem upaya kesehatan
 - Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan
 - Subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan
 - Subsistem SDM kesehatan
 - Subsistem pemberdayaan masyarakat

Jawaban: e

- 4) Perbedaan sistem kesehatan di Jepang dan di Indonesia adalah, kecuali?
- Sistem rujukan berlaku di Jepang
 - Pembayaran premi asuransi berdasarkan kelas berlaku di Indonesia
 - di Jepang, biaya RS ditanggung oleh pasien dan pemerintah sesuai dengan ketentuan usia
 - Masyarakat bebas memilih layanan kesehatan ke dokter, klinik, atau rumah sakit di Jepang
 - di Indonesia, masalah kesehatan ditanggung oleh asuransi kesehatan dengan memperhatikan sistem yang berlaku

Jawaban: a

F. REFERENSI

1. Putri Ririn Noviyanti. 2019, Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Vol 19 (1).
2. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional