**UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN MASYARAKAT**

**Oleh : Gisely Vionalita SKM. M.Sc.**

**Dosen program Studi Kesehatan Masyarakat**

**Mata Kuliah : Administrasi Kebijakan Kesehatan**

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.

Upaya Kesehatan Masyarakat meliputi upaya‐upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya Kesehatan Perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya Kesehatan Perorangan meliputi upaya‐upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan pada perorangan.

**PELAYANAN KESEHATAN DASAR**

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan dengan cepat dan tepat diharapkan dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan masyarakat. Upaya‐upaya pelayanan kesehatan masyarakat diurakan sebagai berikut :

**Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua fasilitas kesehatan mulai dari Posyandu hingga rumah sakit. Kesehatan anak meliputi bayi, anak balita, balita dan remaja.

**a. Pelayanan Kesehatan Ibu hamil (K1 dan K4)**

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatanuntuk ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan Kebidanan (SPK);sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelyanan pelayananantenatal kepada bumil adalah dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan, dan perawat.

Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan pada ibu hamil (antenatal) adalah minimal 4 kali selama masa kehamilannya. Dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan adalah 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga. Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4.

**b. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan**

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap angka Kematian Ibu di Indonesia. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan.

Estafet pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan standar dan kematian ibu sebagian besar di RSUD. Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan dipelayanan persalinan yang aman.

**c. Ibu Hamil Komplikasi yang Ditangani**

Komplikasi kebidanan adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Komplikasi yang dimaksud misalnya ketuban pecah dini, pendarahan melalui jalan lahir, hipertensi dalam kehamilan dengan atau tanpa edema (bengkak) pre tibial, ancaman persalinan prematur, infeksi berat dalam kehamilan, persalinan macet atau tidak maju, dan infeksi masa nifas.

Melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin, dapat diketahui sejak dini apabila ada ibu hamil yang masuk dalam kategori resiko tinggi atau komplikasi dan memerlukan pelayanan kesehatan rujukan.

**d. Pelayanan Ibu Nifas**

Pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai stándar pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan ibu nifas minimal 3 kali, yaitu 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari, kunjungan yang kedua dilakukan dilakukan dalam waktu hari ke‐4 sampai hari ke 28 setelah persalinan, kunjungan ke tiga dilakukan dalam waktu hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan.

Masa nifas adalah masa dimana organ reproduksi mulai mengalami pemulihan untuk kembali normal dan baru pulih betul setelah tiga bulan pasca persalinan. Kunjungan nifas ditujukan untuk memperkecil resiko kelainan dan kematian ibu.

**e. Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Bayi hingga usia kurang dari satu bulan (0‐28 hari) merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Pelayanan Kesehatan yang diberikan bagi bayi baru lahir antara lain melaukan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai stándar pada kunjungan bayi baru lahir.

Berdasar Riskesdas tahun 2007,sebagian besar (78,5%) kematian neonatus terjadi pada minggu pertama kehidupan (0‐6 hari). Mengingat besarnya resiko kematian pada minggu pertama ini , setiap bayi baru lahir harus mendapat pemeriksaan sesuai stándar lebih sering pada minggu pertama. Terkait hal tersebut, tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelayanan bayi baru lahir (neonatus), yang semula 2 kali menjadi 3 kali. Sehingga jadwal Kunjungan Neonatus adalah pada waktu bayi usia 6‐48 jam, 3‐7 hari, dan umur 8‐28 hari.

**f. Pelayanan Kesehatan Bayi**

Pelayanan Kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, dan Perawat) minimal 4 kali dalam setahun, yaitu satu kali pada umur 29 hari‐3 bulan, 1 kali pada umur 3‐6 bulan, 1 kali pada umur 6‐9 bulan, dan 1 kali pada umur 9‐11 bulan.

Pelayanan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Tujuan pelayanan ini adalah agar bayi mendapat pelayanan kesehatan dasar, diketahui sejak dini adanya kelainan atau penyakit, dan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

 **g. Pelayanan Kesehatan Balita**

Pelayanan Kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan pada anak umur 12‐59 bulan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun dan pemberian vitamin A 2 kali setahun (bulan februari dan Agustus).

Pemantauan pertumbuhan dilakukan dengan penimbangan Berat Badan, pengukuran Tinggi Badan di Posyandu, Bidan Praktik Swasta atau Puskesmas. Pemantauan perkembangan dilakukan dengan SDIDTK oleh petugas kesehatan, pemberian Vitamin A dilaksanakan oleh petugas kesehatan di Posyandu, Poskesdes atau Puskesmas.

Menurut Kemenkes 128 tahun 2004 fungsi puskesmas adalah: 1) pusat penggerakan pembangunan berwawasan kesehatan; 2) pusat pemberdayaan masyarakat; 3) pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Fungsi utama puskesmas sekaligus yang membedakan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain (rumah sakit, balai pengobatan dan lain-lain) adalah fungsi promotif dan preventif yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat.

Fungsi Puskesmas terwujud dalam setiap kegiatan program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). UKM merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan 2 meningkatkan kesehatan, mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Dalam kegiatan tersebut terkandung semangat mencegah terjadinya masalah kesehatan yang lebih besar atau lebih lanjut dengan melakukan serangkaian kegiatan promotif, preventif serta deteksi dini/skrining pada penyakit atau kondisi-kondisi yang dapat menjadi pemicu, sehingga dapat mencegah pengerahan sumber daya dan sumber dana yang lebih besar untuk mengatasinya. Dalam semangat UKM tersebut terkandung prinsip efisiensi dan efektifitas dalam pengerahan sumber daya dan sumber dana.

Prinsip efisiensi dan efektifitas ini sejalan dengan tujuan diterapkannya PPK-BLU pada suatu unit pelayanan masyarakat. UKM mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, kesehatan jiwa, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan (Depkes, 2004). Sejak dikeluarkannya Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, seolah-olah muncul pilihan lain dalam hal pengelolaan puskesmas. Selama ini puskesmas berstatus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan. Dengan dikeluarkannya Kemendagri tersebut terbuka wacana untuk mengubah atau mengembangkan pola pengelolaan puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Di sisi lain, sebagian pengendali puskesmas menganggap bahwa puskesmas dengan pola pengelolaan BLUD sama dengan puskesmas profit. Dari sisi alokasi anggaran, diketahui bahwa alokasi anggaran untuk UKP jauh lebih besar jika dibandingkan dengan alokasi anggaran untuk UKM. Dari data Dokumen Pelaksanaan anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul diketahui bahwa pada tahun 2009 alokasi anggaran untuk UKM sebesar 15%, sedangkan untuk UKP sebesar 75%. Pada tahun 2010 alokasi anggaran untuk 3 UKM sebesar 12%, dan untuk UKP sebesar 68%. Tahun 2011 alokasi anggaran untuk UKM sebesar 11% dan untuk UKP sebesar 52%. Kenyataan ini menunjukkan program UKM belum mendapatkan penganggaran yang seimbang dengan program UKP. Hal ini menimbulkan kekhawatiran akan keberlangsungan program UKM yang telah diamanatkan dalam Kemenkes nomor 128 tahun 2004 sulit untuk dilaksanakan.

**LANDASAN PERATURAN**

**UU Dasar 1945**

**Pasal 28H**

* Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

**Pasal 34**

* Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara.
* Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
* Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.
* Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang- undang.

**UU No. 40 thn 2004 ttg SJSN**

**Pasal 22**

* Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan
* Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya

**Pasal 23**

* Manfaat jaminan kesehatan diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
* Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.

**Kepmenkes 131 thn 2004 ttg SKN**

* SKN harus berinteraksi secara harmonis dengan berbagai sistem nasional tersebut, seperti:
* Sistem Pendidikan Nasional,
* Sistem Perekonomian Nasional
* Sistem Ketahanan Pangan Nasional
* Sistem Hankamnas, dan
* Sistem-sistem nasional lainnya
* Untuk menjamin keberhasilan pembangunan kesehatan di daerah perlu dikembangkan Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Dalam kaitan ini kedudukan SKN merupakan suprasistem dari SKD.
* SKD menguraikan secara spesifik unsur-unsur upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan manaj emen kesehatan sesuai dengan potensi dan kondisi daerah. SKD merupakan acuan bagi berbagai pihak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.
* Subsistem upaya kesehatan terdiri dari dua unsur utama, yakni upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP).
* UKM mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, kesehatan jiwa, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.
* UKP mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan. Dalam UKP juga termasuk pengobatan tradisional dan alternatif serta pelayanan kebugaran fisik dan kosmetika

**PP 23 Thn 2005 ttg Badan Layanan Umum**

**Pasal 1**

* Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU, adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
* Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut PPK-BLU, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara pada umumnya.

**Pasal 2**

* BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.
* BLU beroperasi sebagai unit kerja kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah untuk tujuan pemberian layanan umum yang pengelolaannya berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh instansi induk yang bersangkutan.
* (2)  BLU merupakan bagian perangkat pencapaian tujuan kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah dan karenanya status hukum BLU tidak terpisah dari kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah sebagai instansi induk.

**UU 25 thn 2009 ttg Pelayanan Publik**

**Pasal 1**

* Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang- undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.
* Penyelenggara pelayanan publik adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang- undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.
* Organisasi Penyelenggara pelayanan publik adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang- undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

**Pasal 5**

* Ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
* Meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya.

Penjelasan :

* Jasa publik dalam ketentuan antara lain pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas), pelayanan pendidikan (sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan perguruan tinggi), pelayanan navigasi laut (mercu suar dan lampu suar), pelayanan peradilan, pelayanan kelalulintasan (lampu lalu lintas), pelayanan keamanan (jasa kepolisian), dan pelayanan pasar.

**UU no. 36 thn 2009 ttg Kesehatan**

**Pasal 30**

* Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas: pelayanan kesehatan perseorangan; dan pelayanan kesehatan masyarakat.
* Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: pelayanan kesehatan tingkat pertama; pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

**Pasal 35**

* Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

**Pasal 52**

* Pelayanan kesehatan terdiri atas:
	1. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
	2. pelayanan kesehatan masyarakat.
* Pelayanan kesehatan meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
* Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
* Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

**Pasal 54**

* Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
* Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan
* Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

**Pasal 55**

* Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan yang diatur dengan Peraturan Pemerintah.

**UU no. 44 thn 2009 ttg Rumah Sakit**

**Pasal 7**

* Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
* Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitan.

**Pasal 20**

* Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.
* Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

**Pasal 20**

* Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
* Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

**Pasal 21**

* Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

**Pasal 35**

* Pedoman organisasi Rumah Sakit ditetapkan dengan Peraturan Presiden.

**Pasal 36**

* Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Penjelasan:

* Tata kelola rumah sakit yang baik adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip tranparansi, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran.
* Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.



**Upaya Kesehatan**

setiap kegiatan yang dilaksanakan sendiri atau bersama sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga,kelompok dan masyarakat.

**Upaya kesehatan masyarakat dan perorangan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Upaya kesehatan masyarakat** | **Upaya kesehatan perorangan** |
| Penyelenggara | Pemerintah dengan peran aktif masyarakat (sarana pelayanan kesehatan masyarakat) | Pemerintah, masyarakat dan dunia usaha(sarana pelayanan medis) |
| Sifat | MenyeluruhTerpaduBerkelanjutanTerjangkauBermutu Berjenjang (strata 1,2,3) | MenyeluruhTerpaduBerkelanjutanTerjangkauBermutu Berjenjang (strata 1,2,3) |
| Intervensi | PerilakuLingkunganManajemen | Ilmu dan teknologi kedokteran |

**UPAYA PUSKESMAS**

**Upaya kesehatan wajib puskesmas**

1**.** Upaya promosi kesehatan

2. Upaya kesehatan lingkungan

3. Upaya perbaikan gizi

4. Upaya pencegahan & pemberantasan penyakit menular

5. Upaya kesehatan ibu, anak & kb

6. Upaya pengobatan dasar

**Upaya kesehatan pengembangan puskesmas**

* Dilaksanakan sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang ada dan kemampuan Puskesmas
* Bila ada masalah kesehatan, tetapi puskesmas tidak mampu menangani, maka pelaksanaan dilakukan oleh dinkes kab/Kota.

Contoh :

1. Lansia
2. UKS – UKGS
3. Kesehatan Jiwa
4. Kesehatan Remaja
5. Kesehatan Olahraga
6. Yankestradkom

**AZAS PENYELENGGARAAN PUSKESMAS**

1.Azas pertanggungjawaban wilayah

2. Azas pemberdayaan masyarakat

3. Azas keterpaduan

 Lintas program

 Lintas sektoral

4. Azas rujukan

 Rujukan medis

 Rujukan kesehatan masyarakat

**Sistem Rujukan**

****

**Contoh studi kasus upaya kesehatan di Indonesia**

Indeks Pembangunan Manusia Indonesia dari tahun ke tahun meningkat, walaupun saat ini Indonesia masih berada pada ranking 108 dari 187 negara di dunia. Pembangunan manusia pada dasarnya adalah upaya untuk memanusiakan manusia kembali. Adapun upaya yang dapat ditempuh harus dipusatkan pada seluruh proses kehidupan manusia itu sendiri, mulai di dalam kandungan, bayi dengan pemberian ASI dan imunisasi, anak-anak, remaja,  hingga lanjut usia, dengan memberikan jaminan sosial. Kebutuhan-kebutuhan pada setiap tahap kehidupan harus terpenuhi agar dapat mencapai kehidupan yang lebih bermartabat.

Dalam rangka mendorong pembangunan manusia secara menyeluruh, perlu perhatian pada kesehatan sejak dini atau sejak Balita. Kita lihat bahwa sangat penting untuk melakukan investasi yang tepat waktu agar pertumbuhan otak anak sampai usia 5 tahun dapat berjalan dengan baik, untuk menghindari loss generation. Salah satu ancaman serius terhadap pembangunan kesehatan, khususnya pada kualitas generasi mendatang, adalah stunting, dimana rata-rata angka stunting di Indonesia sebesar 37.2%. Menurut standar WHO, persentase ini termasuk kategori berat; kerentanan remaja pada perilaku seks berisiko serta HIV/AIDS khususnya pada kelompok usia produktif dan narkoba..

Kematian ibu juga menjadi tantangan dari waktu ke waktu. Ada berbagai penyebab kematian ini baik penyebab langsung maupun tidak langsung, maupun faktor penyebab yang sebenarnya berada di luar bidang kesehatan itu sendiri, seperti infrastruktur, ketersedian air bersih, transportasi, dan nilai-nilai budaya. Faktor-faktor non-kesehatan inilah yang justru memberikan pengaruh besar karena dapat menentukan berhasil tidaknya  upaya penurunan angka kematian ibu.

Seluruh proses ini harus ditunjang dengan ketersediaan pangan, air bersih, sanitasi, energi dan akses ke fasilitas kesehatan dan pendidikan

Guna mengurangi dampak kesehatan seperti contoh di atas, Kemenkes menyelenggarakan Program Indonesia Sehat sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Prof. Dr. dr. Nila F. Moeleok, Sp.MK, Februari 2016)

Motto **“***Prevention is better than cure*”, sudah ada sejak jaman  awal kemerdekaan Republik Indonesia (Dr. J.L. Hydrick, 1952). Mengapa mencegah lebih baik daripada mengobati ? Ini faktanya :

1. Terjadi kekurangan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 dan 2015; Dana APBN untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) menjadi penutup kekurangan BPJS
2. Klaim Rasio PBI di bawah 100% sedangkan Klaim rasio Non-PBI mandiri diduga masih di atas 100%. (November 2014 1300%, di tahun 2015 disebutkan sekitar 600%). (JKKI, 2015)
3. Klaim pembiayaan operasi Caesar, Tahun 2014 : 297.781 kasus, unit cost Rp 4.775.711, jumlah biaya Rp 1.422.116.110.798. Tahun 2015 : 242.995 kasus, unit cost Rp 4.761.561, jumlah biaya Rp 1.157.057.364.478. Sedangkan persalinan Caesar sebanyak 59% dari total Persalinan (DR. Fachmi Idris: FIT, 2015)
4. Tahun 2015, peningkatan biaya pada kasus kardiovaskuler dengan UC Rp 54 juta. Perlu optimalisasi fungsi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti optimalisasi peran promotif dan preventif pada Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya kesehatan Masyarakat (UKM) (DR. Fachmi Idris: FIT, 2015)
5. Empat dari Lima penyebab kematian tertinggi 2014 adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) : stroke, kardivaskular, Diabetes Melitus, Hipertensi *(Sample Registration Survey/*SRS, 2014, Balitbangkes)
6. Penyakit Tidak Menular (PTM) menyebabkan beban ekonomi sebesar 4,47 trilyun dollar AS atau 17.863 dollar AS per kapita 2012 – 2030. (*World Economic Forum & Harvard School of Public Health 2015*)
7. Karena Mencegah itu lebih baik daripada mengobati hanya merupakan semangat yang tidak tercermin dalam prioritas program dan pembiayaan kesehatan baik di pusat maupun di daerah (JKKI, 2015).
8. Biaya belanja obat menyedot porsi signifikan (>40 persen dari total biaya kesehatan). Angka ini sangat tinggi dibandingkan angka serupa di sejumlah negara maju yang hanya 10-20 persen. Tingginya porsi belanja obat disebabkan oleh pola peresepan obat tidak rasional dan permintaan pasien (AIPHSS, 2 Februari 2016)
9. Investasi Kesmas menyelamatkan keluarga, meningkatkan kualitas hidup, serta memperoleh manfaat ekonomi dalam bentuk pengurangan biaya perawatan dan peningkatan produktivitas.Investasi Kesmas meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan lain. Contoh program kesmas ini pada 1000 hari pertama kehidupan, dan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M), dll. Intervensi Kesmas menyelamatkan 90 persen (dan 140 persen) lebih banyak nyawa dalam sepuluh tahun (dalam 25 tahun), daripada program dan pendekatan kuratif. (AIPHSS, 2 Februari 2016)

Daftar pustaka :

Azwar, Azrul.1996.*Pengantar Administrasi Kesehahatan Edisi Ketiga.*Tanggerang : Binapura Aksara

Muninjaya, A.A Gde.1999.*Manajemen Kesehatan*.Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Sukarni, Mariyati.1994.*Kesehatan Keluarga Lingkungan.*Yogyakarta : Kanisius

Notoatmodjo, Soekidjo.2003.*Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar).*Jakarta : PT. Asdi Mahasatya

[*http://gustiayuendanghartanti.blogspot.com/2012/03/tugas-makalah-manajemen-kualitas.html*](http://gustiayuendanghartanti.blogspot.com/2012/03/tugas-makalah-manajemen-kualitas.html)di akses hari Rabu, 24 Oktober 2012

[*http://staff.blog.ui.ac.id/yaslis/2008/03/06/apa-yang-salah-dengan-program-kesehatan-kita/*](http://staff.blog.ui.ac.id/yaslis/2008/03/06/apa-yang-salah-dengan-program-kesehatan-kita/) di akses hari Rabu, 24 Oktober 2012