



MODUL
ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
(KSM234)

Materi 4
Upaya Kesehatan Perorangan dan Masyarakat

Disusun Oleh:
Gisely Vionalita SKM., M.Sc.

UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2020

UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN MASYARAKAT

A. Pendahuluan

Administrasi Kebijakan kesehatan merupakan mata kuliah wajib untuk seluruh mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, dimana dijadikan bahan untuk kompetensi sebagai sarjana.

B. Kompetensi Akhir

Tujuan pembelajaran mata kuliah :

1. Mahasiswa dapat menguraikan konsep dasar AKK, pengertian, tujuan dan manfaat AKK dan Organisasi dan Administrasi Kesehatan
2. Mahasiswa dapat menguraikan Manajemen Pelayanan Kesehatan, prinsip-prinsip, fungsi manajemen dan aplikasi manajemen
3. Mahasiswa dapat menguraikan Manajemen dan Lingkungannya, Lingkungan eksternal langsung, Lingkungan Umum, Lingkungan internal dan Hubungan lingkungan
4. Mahasiswa dapat menguraikan Pertimbangan implikasi kebijakan terhadap kondisi sosial politik, dan contoh pelaksanaannya
5. Mahasiswa mampu menguraikan Implementasi kebijakan dalam perencanaan pengorganisasian struktur dan program
6. Mahasiswa mampu menguraikan Pertimbangan implikasi kebijakan terhadap kesehatan dan penjelasan mengenai SKN
7. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan rencana implementasi serta penetapan tindakan dan evaluasi
8. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan metode monitoring dan evaluasi
9. Mahasiswa mampu menguraikan Strategi komunikasi membangun dinamika kelompok

10. Mahasiswa mampu menguraikan Peran pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat
11. Mahasiswa mampu menguraikan Fungsi-fungsi dasar untuk kewajiban individu dan organisasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat esensial
12. Mahasiswa mampu menguraikan Menciptakan kultur standar etika di dalam organisasi dan komunitas.
13. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan isu internal eksternal yang berdampak pada penerapan pelayanan kesmas esensial.
14. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan, implementasi, dan monitoring standar kinerja organisasi

C. Komponen penilaian

Untuk penilaian akhir, komponen nilai yang digunakan terdiri dari kehadiran, UTS, UAS dan penugasan. Dalam kuliah *online* komponen penugasan ditambah dengan kuis, sedangkan komponen kehadiran tidak diperhitungkan karena ditekankan pada aspek aktivitas di *website*. Adapun proporsi penilaiannya sebagai berikut :

- a. UTS = 25 %
- b. UAS = 25 %
- c. Kuis = 20 %
- d. Tugas = 20 %
- e. Absensi = 10%

D. Kegiatan Belajar

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 diuraikan 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 kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan Kebidanan (SPK); sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal 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 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 pengalihan sumber daya dan sumber dana yang lebih besar untuk mengatasinya. Dalam semangat UKM tersebut terkandung prinsip efisiensi dan efektifitas dalam pengalihan 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.

Dapat disimpulkan perbedaan antara upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan 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	Menyeluruh Terpadu Berkelanjutan Terjangkau Bermutu Berjenjang (strata 1,2,3)	Menyeluruh Terpadu Berkelanjutan Terjangkau Bermutu Berjenjang (strata 1,2,3)
Intervensi	Perilaku Lingkungan Manajemen	Ilmu dan teknologi kedokteran

LANDASAN PERATURAN

Berikut landasan kebijakan untuk memahami lebih lanjut lagi mengenai upaya kesehatan yang ada di Indonesia.

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:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. 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 perumahsakitian.

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 transparansi, 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

PP 38/2007	PERPRES 72/2012	PERDA 4/2009 DKI	PERDA WONOSOBO
Pencegahan dan pemberantasan penyakit	Pelayanan kesehatan	Upaya kesehatan perorangan	Upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, dan KB
Lingkungan sehat	Pelayanan kesehatan tradisional, alternative dan komplementer	Upaya kesehatan masyarakat, yang meliputi:	Perbaikan gizi masyarakat
Perbaikan gizi masyarakat	Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit	a. Promosi kesehatan	Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
Pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat	Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan	b. Kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana	Pencegahan dan Pengendalian penyakit tidak menular
	Pelayanan kesehatan reproduksi	c. Perbaikan gizi masyarakat	Penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar
	Pelayanan KB	d. Penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

E. Latihan

Jelaskan perbedaan antara upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat!

F. Kunci Jawaban

- Upaya kesehatan masyarakat merupakan program yang memiliki sasaran berupa masyarakat umum, sedangkan upaya kesehatan perorangan merupakan program kesehatan yang sasaran berupa individual.
- Upaya kesehatan masyarakat menggunakan teknologi kesehatan masyarakat, sedangkan upaya kesehatan perorangan menggunakan teknologi kedokteran

G. Daftar Referensi

Azwar, Azrul.1996.*Pengantar Administrasi Kesehahatan Edisi Ketiga*.Tangerang : 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> di akses hari Rabu, 24 Oktober 2012

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