

2023

BUKU REFERENSI



PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

WRITTER BY

dr. Zaim Anshari, M.Pd., M.Kes., M. Biomed

Pelayanan Kesehatan Primer

dr. Zaim Anshari, M.Pd., M.Kes., M. Biomed



PT Inovasi Pratama Internasional

Pelayanan Kesehatan Primer

Penulis:

dr. Zaim Anshari, M.Pd., M.Kes., M. Biomed

ISBN:

Editor:

Bincar Nasution, S.Pd.,C.Mt

Penyunting:

Risky Budiman

Desain Sampul dan Tata Letak :

InoVal

Penerbit:

PT Inovasi Pratama Internasional
Anggota IKAPI Nomor 071/SUT/2022

Redaksi:

Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725

Telp. +628 5360 415005

Email: cs@ipinternasional.com

Distributor Tunggal:

PT Inovasi Pratama Internasional

Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725

Telp. +628 5360 415005

Email: info@ipinternasional.com

Cetakan Pertama, Januari 2023

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara
Apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

PENDAHULUAN

Pembangunan pelayanan kesehatan memiliki tujuan guna meningkatkan kesadaran dan juga keinginan serta kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang. Demi mencapai derajat kesehatan yang tinggi baik itu di sisi fisik, mental hingga sosial. Tentu diperlukan upaya-upaya promotif, preventif dan juga kuratif yang didukung dengan upaya rehabilitatif. Pembangunan kesehatan tersebut tentu saja diadakan dengan berdasarkan pemberdayaan swadaya masyarakat, kemandirian dan juga pendekatan personal masyarakat tersebut.

Pembangunan kesehatan ini tentu saja memperhatikan dinamika di sektor kependudukan, epidemiologi penyakit hingga perubahan ekologi serta lingkungan. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta globalisasi menjadi salah satu aspek yang tidak boleh terlewatkan.

Pembangunan nasional harus berlandaskan kesehatan dimana setiap kebijakan yang dibuat tentu saja harus memperhatikan dampak yang terjadi di sektor kesehatan. Upaya pembangunan kesehatan tersebut harus mengalami peningkatan dalam upaya kesehatan, pembiayaan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia di sektor kesehatan, ketersediaan obat dan farmasi hingga manajemen informasi kesehatan dan pemberdayaan swadaya masyarakat.

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 yang mengatur mengenai Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional yang telah ditentukan arah RPJMN Tahap III, memanfaatkan pembangunan menyeluruh yang memaksimalkan daya saing di sektor ekonomi dengan basis sumber daya alam dan juga sumber daya manusia yang berkualitas dan berkompeten dengan kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang baik.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang di Bidang Kesehatan atau RPJPK yang masuk ke dalam tahap ke-4, diharapkan bisa memaksimalkan akses kesehatan kepada masyarakat yang lebih berkualitas dan berkompeten. Hal ini bisa ditunjukkan dengan indikator yang tercapai sesuai dengan target dan sasaran.

Pembangunan di sektor kesehatan ini menjadi salah satu bagian integral dari rencana Pembangunan Nasional yang tercantum ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional untuk periode 2020 hingga 2024. Di Sistem Kesehatan Nasional, pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer ini menjadi cara yang tepat untuk melakukan pendekatan yang sangat tepat dan cermat guna memberikan kesehatan kepada semua masyarakat. Praktek pelayanan kesehatan primer ini menjadi garda depan atau ujung tombak untuk meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat.

Rencana ini tentu saja sudah diselaraskan dengan kebijakan dari pemerintah Kabinet Kerja yang ingin menghadirkan kembali negara untuk melindungi dan juga memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan rasa bangga dan juga menyajikan keamanan menyeluruh. Hal ini membuat pemerintah selalu hadir dengan membangun pemerintahan yang bersih, demokratis, efektif dan juga terpercaya.

Membangun Indonesia mulai dari daerah pinggiran dimana daerah terpencil, sangat terpencil hingga desa menjadi target pemerintah. Pasalnya daerah-daerah tersebut merupakan kerangka negara kesatuan dan membuat Indonesia tidak akan terlihat lemah di mata dunia.

Melakukan reformasi di sistem pemerintahan dan juga penegakan hukum yang adil dan bersih, tentu bisa menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Indonesia dan juga meningkatkan produktifitas serta daya saing di pasar internasional.

Kemandirian di sektor ekonomi hingga kesehatan menjadi salah satu penggerak roda pemerintahan di sektor strategis yang merupakan revolusi karakter bangsa. Dengan memperkuat keberagaman dan juga restorasi sosial yang ada di Indonesia, tentu menjadi salah satu langkah memajukan semua sektor termasuk di bidang kesehatan.

Bidang kesehatan di tahun 2015 sudah mengalami peningkatan akses pelayanan kesehatan terutama di daerah-daerah terpencil dan sangat terpencil hingga ke daerah pedesaan serta

perkotaan termasuk kota dengan pendapatan rendah. Pembangunan kesehatan ini dilakukan untuk memaksimalkan semua potensi yang tersedia. Mulai dari pemerintah pusat hingga provinsi dan juga Kabupaten hingga masyarakat.

Pembangunan kesehatan akan dimulai dari unit terkecil di lingkungan masyarakat yaitu keluarga. Dan hal ini menjadi pertimbangan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan untuk mengeluarkan kebijakan di sektor kesehatan dengan adanya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang paling utama.

Program ini merupakan salah satu agenda dari Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas guna meningkatkan sarana serta meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja yang langsung menuju sasaran yaitu keluarga di lingkungan masyarakat. Tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di internal atau di gedung saja, namun penyuluhan dan kunjungan ke keluarga-keluarga di wilayah kerjanya, menjadi salah satu agenda dari Puskesmas.

Pemerintah juga mendorong fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik swasta yang meliputi Klinik Pratama, Praktek Dokter mandiri dan juga dokter gigi yang memiliki peran sebagai pemberi layanan kesehatan tingkat pertama. Dan strategi ini untuk meningkatkan kualitas pelayanan tingkat pertama di Puskesmas yang bertujuan meningkatkan kualitas dan kompetensi SDM kesehatan.

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang penting di kalangan masyarakat. Pelayanan ini adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama di dalam sebuah organisasi atau lembaga yang bertujuan memelihara dan juga meningkatkan sektor kesehatan. Tujuannya untuk mencegah penyakit, penyembuhan dan juga pemulihan kesehatan di lingkungan masyarakat terutama keluarga.

Tujuan dari pelayanan kesehatan ini guna meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh guna memelihara kesehatan secara optimal baik secara mandiri atau dengan pelayanan lain.

Menurut Azwar, pelayanan kesehatan ini mempunyai beberapa tingkat atau jenjang yang terdiri dari :

1. Pelayanan tingkat pertama
Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer yang disebut *primary health care* ini ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik yang ringan dan juga meningkatkan sektor kesehatan. Pelayanannya berbentuk Puskesmas, Puskesmas Bakesmas.
2. Pelayanan tingkat kedua
Pelayanan kesehatan tingkat kedua atau sekunder yang biasa disebut *secondary health care* ini ditujukan kepada masyarakat yang membutuhkan perawatan tingkat lanjut dan juga rawat inap. Dokter spesialis menjadi tenaga medis dan kesehatan yang ada di sini.
3. Pelayanan tingkat ketiga
Pelayanan kesehatan tingkat ketiga atau tersier yang biasa disebut *tertiary health care* ini adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk sekelompok masyarakat yang harus ditangani langsung oleh dokter subspesialis.

Pelayanan kesehatan merupakan upaya pemerintah guna memberikan pelayanan terbaik dengan bantuan pemerintah guna terwujudnya negara yang sehat dan juga sejahtera. Dan tentu saja kewenangan pemerintah yaitu memberikan pelayanan yang terbaik di sektor kesehatan dengan menyelenggarakan kesehatan dasar.

Jenis pelayanan di sektor tingkat pertama ini merupakan penyelenggaraan kesehatan dasar. Yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan anak pra sekolah, pelayanan keluarga berencana, imunisasi, pengobatan dan perawatan serta pelayanan kesehatan jiwa.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1991) menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan lembaga fungsional yang menjadi pusat pengembangan kesejahteraan kesehatan masyarakat yang bertugas pula membina peran serta masyarakat selain menyajikan pelayanan menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya.

Pembentukan Pusat Kesehatan Masyarakat ini termasuk ke dalam program kesehatan nasional yang memberikan pelayanan kesehatan secara optimal. Syarat layanan umum yang menurut Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 yaitu:

1. Hak dan kewajiban operator pelayanan dan juga penerima pelayanan harus memiliki sifat yang jelas dan juga diketahui oleh masing-masing pihak.
2. Penggunaan pelayanan umum disesuaikan dengan kondisi di wilayah kerja dan berdasarkan peraturan yang berlaku. Dan tetap memegang teguh kepada efektifitas dan efisiensi.
3. Mutu dan pelayanan harus mampu memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran bagi masyarakat agar mendapatkan pelayanan yang optimal.

Di dalam pelayanan, terdapat 5 dimensi pelayanan yang saling terkait. Ke-5 dimensi tersebut antara lain:

1. Bukti fisik

Aspek ini meliputi fasilitas fisik, pegawai dan juga sarana dan prasarana yang tersedia di unit kesehatan. Penampilan dan juga kemampuan dari fasilitas serta sarana dan prasarana ini menjadi bukti nyata bahwa pelayanan dilakukan oleh unit kesehatan tersebut.

2. Rabilitas

Aspek ini adalah kemampuan untuk menyajikan layanan yang terampil, kompeten, akurat hingga memuaskan. Pelayanan yang disajikan tentu saja harus sesuai dengan apa yang diharapkan oleh para pelanggan. Yaitu kinerja tepat waktu, layanan yang baik dan optimal serta sikap simpatik kepada petugas.

3. Daya tanggap

Aspek daya tanggap ini merupakan kemampuan dari para petugas kesehatan guna membantu memberikan layanan yang tanggap dan cepat. Pelayanan yang tanggap tentu menjadi harapan dari masyarakat agar semakin tertarik menggunakan jasa unit kesehatan tersebut.

4. Jaminan

Jaminan akan mencakup kepada pengetahuan, kompetensi hingga sifat yang bisa dipercaya dan dimiliki oleh para petugas kesehatan yang tidak ada keragu-raguan sedikitpun dan juga bebas dari bahaya serta resiko.

5. Empati

Empati adalah perhatian yang tulus dan bersifat individual kepada pelanggan yang berupaya guna memahami apa yang diinginkan oleh para pelanggan.

Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan ujung tombak dan garda terdepan yang memiliki peran cukup penting guna menunjang kesehatan di setiap warga negara. Puskesmas di Indonesia memiliki sistem pelayanan yang dilaksanakan melalui kerjasama timbal balik diantara masyarakat dan juga Puskesmas serta penanggung jawab penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer.

Menurut Azwar (1991), Pusat Kesehatan Masyarakat ini merupakan sebuah unit yang memiliki fungsi menyajikan pelayanan secara langsung kepada seluruh unsur masyarakat disekitar wilayah kerja Puskesmas tersebut dengan bentuk usaha kesehatan pokok.

Puskesmas merupakan penanggung jawab sebagai sarana pelayanan kesehatan primer yang wajib memiliki komitmen nasional, regional hingga global guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat hingga ke pelosok. Upaya kesehatan wajib dilakukan dengan memberikan promosi kesehatan, menjaga lingkungan dan menyajikan kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak hingga perbaikan gizi masyarakat serta pemberantasan penyakit menular.

B. KERANGKA TEORI

Kerangka teori dari pelayanan kesehatan prima ini berlandaskan kepada 3 faktor yaitu Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung (*enabling factor*), Faktor Pendorong (*reinforcing factor*) yang akan memberikan minat masyarakat untuk berobat. Setiap faktor memiliki aspek dan unsur tersendiri.

Faktor predisposisi ini memiliki beberapa aspek seperti ilmu pengetahuan, tradisi, nilai dan juga pendidikan. Sementara faktor pendukung atau *enabling factor* terdiri dari sarana dan prasarana, pelayanan, jarak serta biaya. Kemudian pada faktor pendorong atau *reinforcing factor* terdiri dari sikap para petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan agama, undang-undang atau peraturan pemerintah dan persepsi masyarakat.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji selalu Kami panjatkan kepada Allah SWT atas ridho-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan buku monograf berjudul 'Pelayanan Kesehatan Primer' dengan lancar tanpa kendala berarti.

Buku ini ditulis sebagai media berbagi penulis sekaligus panduan mudah dan menyenangkan untuk mengetahui tentang pelayanan kesehatan primer. Keberhasilan buku ini tentu tidak akan terwujud tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada keluarga yang selalu mendukung dan memberikan do'a terbaik dalam setiap perjalanan yang penulis lakukan. Ucapan terima kasih juga penulis sampai kepada Penerbit PT Inovasi Pratama Internasional yang bersedia mewujudkan pemikiran tentang Pelayanan Kesehatan Primer penulis menjadi sebuah buku referensi yang diharapkan bisa bermanfaat bagi para Dosen, Peneliti, Mahasiswa dan pihak lainnya yang membutuhkan. Dan beribu ucapan terima kasih pada semua pihak yang turut mendukung penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Buku ini tidak luput dari kekurangan dan kesalahan. Jika pembaca menemukan kesalahan apapun, penulis mohon maaf setulusnya. Selalu ada kesempatan untuk memperbaiki setiap kesalahan, karena itu, dukungan berupa kritik & saran akan selalu penulis terima dengan tangan terbuka.

Medan, 04 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PENDAHULUAN	i
TINJAUAN PUSTAKA.....	iv
LANDASAN TEORI	iv
KERANGKA TEORI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1	
DEFINISI DAN MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN	1
DEFINISI PELAYANAN KESEHATAN	1
MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN.....	6
BAB 2	
TUJUAN PELAYANAN KESEHATAN	8
TUJUAN PELAYANAN KESEHATAN	8
JENIS TUJUAN PREVENTIF DI PELAYANAN KESEHATAN	11
PETUGAS UNIT PELAYANAN KESEHATAN.....	14
BAB 3	
JENIS DAN BENTUK PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA	17
JENIS PELAYANAN KESEHATAN	17
PERBEDAAN KEDUA JENIS PELAYANAN KESEHATAN	18
BENTUK PELAYANAN KESEHATAN	20
BAB 4	
DEFINISI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	24
PENGERTIAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	24
TIGA UNSUR PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	24
SEJARAH PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	26
BAB 5	
PRINSIP DAN ELEMEN DASAR PELAYANAN KESEHATAN	
PRIMER.....	28
PRINSIP PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	28
ELEMEN DASAR PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	30
BAB 6	
TUJUAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	34

TUJUAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	34
TUJUAN KHUSUS PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	34
FAKTOR UTAMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	36

BAB 7

RUANG LINGKUP DAN CIRI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER..	38
RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	38
CIRI DARI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	40

BAB 8

DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	44
PENGERTIAN DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	44
FUNGSI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	44

BAB 9

KONDISI PERMASALAHAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER ..	47
PANDANGAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	47
TANTANGAN DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	47
VISI DAN MISI SERTA TATA NILAI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	51

BAB 10

STRATEGI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	54
STRATEGI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	54
ANALISIS SWOT STRATEGI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	57

BAB 11

KEBIJAKAN DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER ...	63
KEBIJAKAN DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	63
STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER....	64
SASARAN STRATEGI DAN KINERJA DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	65

BAB 12

PERAN PEMERINTAH PUSAT DAN DAERAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	67
PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.....	67
KETERKAITAN KEGIATAN DENGAN INDIKATOR KERJA.....	69
EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	70

BAB 13	
PEMBIAYAAN, EVALUASI DAN MONITORING	72
PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	72
MONITORING DAN EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.	73
BAB 14	
AKSES PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	
BERKESINAMBUNGAN	74
AKSES PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DALAM MASYARAKAT..	74
PELAYANAN KESEHATAN PRIMER YANG BERKESINAMBUNGAN...	75
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	77
LUARAN STATUS KESEHATAN MASYARAKAT	79
BAB 15	
TANGGUNG JAWAB TENAGA MEDIS DALAM PELAYANAN	
KESEHATAN PRIMER	81
TANGGUNG JAWAB TENAGA MEDIS	81
PERAN DOKTER DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	83
BAB 16	
TANTANGAN DAN RELEVANSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	
DI MASA DEPAN	86
TANTANGAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	86
RELEVANSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	87
BAB 17	
PERAN DAN DUKUNGAN FASILITAS TINGKAT LANJUT KEPADA	
PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	89
PERAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUT	89
DUKUNGAN FASILITAS TINGKAT LANJUT.....	89
BAB 18	
PELAYANAN PRIMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	91
PENTINGNYA PELAYANAN PRIMA DALAM KESEHATAN	
MASYARAKAT	91
KONSEP PELAYANAN PRIMA	92
TUJUAN PELAYANAN PRIMA.....	93
MANFAAT PELAYANAN PRIMA.....	94
LANGKAH PENTING DALAM PELAYANAN PRIMA	95

BAB 19	
SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	97
SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER.....	97
TATA CARA SISTEM RUJUKAN.....	98
EVALUASI DAN PENGAWASAN SISTEM RUJUKAN.....	103
BAB 20	
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	104
DEFINISI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	104
UPAYA KESEHATAN PUSKESMAS	105
BAB 21	
PRINSIP OPERASIONAL PUSKESMAS	110
PRINSIP OPERASIONAL PUSKESMAS.....	110
BAB 22	
KATEGORI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	112
KATEGORI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.....	112
BAB 23	
PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK	116
DEFINISI PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	116
PELAYANAN DASAR DALAM KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	117
BAB 24	
FAKTOR PENGGUNAAN LAYANAN KESEHATAN	123
FAKTOR YANG BERPENGARUH KEPADA LAYANAN KESEHATAN.	123
BAB 25	
FAKTOR PREDISPOSISI PADA PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	133
DEFINISI FAKTOR PREDISPOSISI	133
CIRI DAN KARAKTERISTIK FAKTOR PREDISPOSISI	133
BAB 26	
FAKTOR PENDUKUNG DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	136
FAKTOR PENDUKUNG DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER	136
UNSUR PENTING DALAM FAKTOR PENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT.....	136

BAB 27	
FAKTOR PENDORONG DALAM PELAYANAN KESEHATAN	139
FAKTOR PENDORONG DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	139
UNSUR PENTING DALAM FAKTOR PENDORONG PELAYANAN KESEHATAN.....	139
BAB 28	
PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA	141
DEFINISI PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA.....	141
PENDEKATAN PUSKESMAS MELALUI PKMD	142
BAB 29	
TUJUAN DAN RUANG LINGKUP PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA.....	145
TUJUAN PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA.....	145
RUANG LINGKUP PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA.....	146
BAB 30	
LANGKAH PEMETAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT.....	149
PEMETAAN KEGIATAN KESEHATAN	149
PEMBINAAN PKMD.....	151
HAL PENTING UNTUK PELAKSANAAN KEGIATAN PKMD	152
DAFTAR PUSTAKA	154

BAB 1

DEFINISI DAN MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN

A. DEFINISI PELAYANAN KESEHATAN

Definisi pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba (1973) ini yaitu pelayanan kesehatan dimana setiap upaya dan juga usaha guna menyelenggarakan secara individu dan juga bersama-sama secara organisasi guna meningkatkan kesehatan dan juga memelihara kualitas kesehatan serta mencegah dan juga meningkatkan penyakit.

Arti dari Pelayanan kesehatan lain menurut Levey dan Loomba ini merupakan salah satu langkah yang dilakukan untuk menyembuhkan penyakit serta memulihkan dan mencegah perseorangan, keluarga hingga kelompok masyarakat dari sebuah penyakit. Dan pelayanan ini harus menyajikan kualitas kesehatan yang baik.

Berbeda dengan Levey dan Loomba, menurut Hodgetts dan Cascio, pelayanan kesehatan ini dibedakan menjadi 2 bentuk pelayanan secara umum. Kedua bentuk ini yaitu pelayanan kedokteran dan juga pelayanan kesehatan masyarakat. Apa perbedaan dari kedua pelayanan tersebut? Berikut uraiannya:

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan jenis ini menyajikan tujuan guna menyembuhkan pasien atau masyarakat dari penyakit serta memulihkan kesehatan seperti sedia kala. Dan tentu saja sasaran dari pelayanan ini diperuntukkan bagi seseorang serta keluarga.

Pelayanan kedokteran dapat dilakukan secara organisasi dan juga sendiri-sendiri atau individu dengan cara membuka praktek dokter di rumah atau di tempat lain. Namun masih berada di dalam sebuah organisasi tersebut.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Sementara pelayanan kesehatan masyarakat ini memiliki tunjauan guna memelihara dan juga meningkatkan

kesehatan dan juga mencegah penyakit di tengah-tengah lingkungan masyarakat. Dan yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan tersebut adalah kelompok masyarakat di tempat pelayanan kesehatan ini berada.

Jika pelayanan kedokteran bisa dilakukan secara individu, maka pelayanan kesehatan masyarakat ini tidak bisa dilakukan secara pribadi atau individu. Pelayanan kesehatan masyarakat ini harus dilakukan secara bersama-sama di dalam sebuah organisasi dalam pelayanannya.

Untuk melakukan pelayanan kesehatan, tentu saja ada beberapa syarat pokok yang wajib dipenuhi guna mencapai tujuan dari pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dilansir dari beberapa sumber, ada beberapa syarat pokok yang wajib dipatuhi dan dipenuhi guna melayani masyarakat di sektor kesehatan. Berikut syarat pokok yang wajib dipatuhi:

1. Berkesinambungan
Pelayanan kesehatan tidak sulit untuk ditemukan dan juga selalu ada di setiap masyarakat membutuhkan pelayanan tersebut. Syarat berkesinambungan ini menjadi tolak ukur dan syarat pokok di sektor pelayanan kesehatan
2. Ketersediaan
Selaras dengan berkesinambungan, ketersediaan jasa pelayanan kesehatan di lingkungan masyarakat menjadi hal yang wajib. Pelayanan kesehatan masyarakat memang harus menjadi pelayanan utama bagi dunia kesehatan di lingkungan masyarakat.
3. Wajar dan bisa diterima masyarakat
Pelayanan kesehatan harus bisa diterima di kalangan masyarakat dan juga dalam bentuk yang wajar alias terjangkau. Diterima masyarakat dalam artinya tidak bertentangan dengan keyakinan mayoritas masyarakat yang ada di lingkungan tersebut. Dan juga tidak bertentangan dengan kepercayaan, budaya, dan juga adat istiadat setempat.

4. Mudah di akses

Pelayanan kesehatan tentu saja harus bisa diakses dan juga memerlukan distribusi yang sarana yang baik dan juga bisa dicapai hingga ke masyarakat pelosok. Bukan hanya masyarakat di perkotaan saja yang bisa menikmati fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat tersebut.

5. Berkualitas

Pelayanan kesehatan masyarakat tentu saja harus memperhatikan kualitas pelayanan yang lebih baik. Dan kemampuan dalam memberikan pelayanan ini tentu saja harus memuaskan pengguna pelayanan tersebut sesuai dengan kode etik dan juga standar pelayanan yang sudah ditetapkan oleh departemen kesehatan.

6. Efisien

Pelayanan kesehatan bisa dilakukan secara efisien dalam hal kemampuan melayani masyarakat. Hal ini tentu saja dilakukan guna mencapai tujuan yang ditargetkan oleh organisasi pelayanan kesehatan masyarakat tersebut.

Selain syarat pokok di dalam dunia pelayanan kesehatan, di dalam dunia pelayanan kesehatan masyarakat ini terdapat pula kelompok pelanggan yang ada di dalam organisasi tersebut. Kedua kelompok pelanggan tersebut terbagi menjadi :

1. Internal

Pelanggan internal ini terdiri dari para tenaga medis atau dokter, tenaga non medis biasanya bertugas di bagian administrasi dan juga bagian lain yang tidak berhubungan langsung dengan medis. Lalu pelaksana fungsional seperti laboratorium, gizi, radiologi hingga ambulans dan juga bank darah.

Pelanggan internal ini tentu saja saling berkaitan dan juga membutuhkan serta bergantung kepada sistem pelayanan kesehatan masyarakat di sektor internal. Pelanggan internal juga berhak mendapatkan pelayanan dari organisasi pelayanan kesehatan masyarakat tersebut.

2. Pelanggan Eksternal

Selain pelanggan internal, ada pula pelanggan eksternal yang menjadi sasaran dari organisasi pelayanan kesehatan tersebut. Para pelanggan eksternal ini diantaranya pasien dan juga keluarga pasien serta para pihak yang memiliki kepentingan di organisasi pelayanan kesehatan masyarakat.

Pasien tentu saja membutuhkan bantuan dokter guna memulihkan penyakit dan cedera yang dideritanya. Dan kehadiran pelayanan kesehatan masyarakat ini bisa membantu para pasien guna mendapatkan pelayanan penyembuhan agar bisa kembali pulih seperti sedia kala.

Sementara definisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI di tahun 2009 yaitu setiap usaha yang dilakukan baik secara sendiri atau individu dan juga bersama-sama di dalam sebuah organisasi dan juga lembaga atau yayasan guna memelihara serta meningkatkan kesehatan di dalam masyarakat. Tujuan lainnya yaitu mencegah dan menyembuhkan penyakit guna memulihkan masyarakat seperti sedia kala.

Sesuai dengan definisi dari Departemen Kesehatan RI ini, maka bisa dipahami bahwasanya jenis dan juga bentuk pelayanan kesehatan tersebut memiliki banyak macam. Dan tentunya semua ini ditentukan oleh:

1. Organisasi Pelayanan

Sebuah organisasi yang diciptakan oleh departemen terkait guna melakukan fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini guna mencapai masyarakat yang tinggal di pelosok agar bisa mendapatkan fasilitas pelayanan yang jauh lebih baik.

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pelayanan kesehatan tentu mencakup semua kegiatan pemeliharaan kesehatan dan juga penyembuhan serta pencegahan penyakit yang ada di tengah-tengah masyarakat. Bisa juga kombinasi

diantaranya guna membuat masyarakat bisa kembali sehat dan terhindar dari penyakit serius.

Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan menjadi salah satu upaya pemerintah guna melakukan pembangunan nasional yang digunakan untuk mencapai target kesadaran, kemampuan dan juga kemauan guna hidup sehat diantara setiap penduduk sehingga bisa mencapai target hidup dan kesehatan yang optimal.

Perwujudan dari hal ini tentu saja membutuhkan banyak faktor pendukung dengan disertai dengan data valid agar bisa digunakan guna mengambil keputusan dalam melakukan sebuah kebijakan. Kebutuhan data informasi tersebut tentu saja ditunjang oleh teknologi informasi yang semakin meningkat dan juga mudah.

Pelayanan kesehatan tersebut menjadi hak bagi setiap warga guna mendapatkan kesempatan meningkatkan derajat kesehatan. Baik untuk perorangan dan juga kelompok masyarakat secara fundamental. Menurut Undang-Undang Kesehatan ini, definisi pelayanan kesehatan adalah setiap usaha dan upaya yang dilakukan oleh individu dan juga organisasi guna mencegah penyebaran penyakit serta menyembuhkan penyakit di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan pelayanan kesehatan ini terbagi menjadi 2 aspek. Yang terdiri dari pelayanan kesehatan individu dan juga pelayanan kesehatan masyarakat yang mirip dengan definisi dari Hodgetts dan Cascio. Dan penjabarannya sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Individu

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perorangan atau individu seperti praktek dokter, bidan dan juga tenaga medis lainnya yang sudah memiliki ijin atau surat resmi dari pemerintah.

Pelayanan kesehatan ini bukan hanya dilakukan oleh individu saja. Bisa dilakukan oleh sejumlah kelompok atau keluarga serta anggota masyarakat yang tentu saja

memiliki tujuan guna menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Selain pelayanan kesehatan individu, menurut Pasal 52 UU Kesehatan ini pelayanan kesehatan lainnya yaitu Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Senada dengan Hodgetts dan Cascio, di dalam UU Kesehatan Indonesia, pelayanan kesehatan masyarakat ini yaitu pelayanan kepada masyarakat yang dilakukan oleh organisasi dan juga lembaga serta individu yang dilakukan guna meningkatkan serta memelihara kesehatan di lingkungan masyarakat. Hal ini biasa ditemukan pada Puskesmas.

B. MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN

Kesehatan adalah sebuah kunci utama di dalam kehidupan masyarakat atau manusia sekarang ini. Kesehatan jelas menjadi sosok atau barang mahal di era modern sekarang ini. Masyarakat atau manusia yang memiliki kemampuan fisik guna mengembangkan diri dan juga meningkatkan kesejahteraan, maka disebut sebagai manusia yang sehat.

Dan guna mendukung tujuan tersebut, maka pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk memelihara dan juga menjaga kesehatan di lingkungan masyarakat. Dan ternyata fasilitas kesehatan tersebut juga bisa dilakukan oleh pihak swasta yang tentu bertujuan melayani masyarakat yang membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Ada beberapa manfaat pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dan manfaat tersebut memiliki peran yang cukup penting di dunia kesehatan masyarakat. Berikut manfaat yang bisa didapatkan oleh masyarakat:

1. Akses utama pelayanan kesehatan

Manfaat paling penting di dunia pelayanan kesehatan ini adalah memudahkan akses bagi masyarakat guna mendapatkan pelayanan dan juga fasilitas kesehatan.

Fasilitas kesehatan sekarang ini sudah ditemukan di setiap kecamatan dan juga kelurahan. Hal ini untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk mendapatkan fasilitas tersebut.

Puskesmas menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang langsung terjun kepada masyarakat guna menyajikan pelayanan kesehatan paling dasar agar masyarakat bisa ikut terjun langsung melayani masyarakat di pelosok dan di setiap daerah. Fasilitas kesehatan lain di dalam pusat pelayanan kesehatan masyarakat yaitu apotik dan juga klinik serta dokter yang tentu sangat berguna memberikan akses utama kepada masyarakat.

2. Meringankan biaya

Manfaat lain dengan adanya pelayanan kesehatan masyarakat adalah dengan memberikan peluang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Caranya dengan memberikan upaya agar setiap lapisan di masyarakat ini memiliki kesempatan guna meraih dan mendapatkan kesehatan yang diperlukan. Apalagi dengan banyaknya fasilitas jaminan kesehatan kepada masyarakat hingga asuransi yang memudahkan biaya dalam proses penyembuhan.

Manfaat pelayanan kesehatan tersebut tentu saja bisa memberikan rasa aman dan nyaman kepada masyarakat jika mengalami kondisi atau hal-hal yang tidak diinginkan. Dan pastinya bisa mendapatkan pelayanan yang maksimal.

3. Tempat pengobatan resmi

Manfaat lain pelayanan kesehatan adalah sebagai tempat pengobatan resmi yang diawasi oleh pemerintah. Apalagi sekarang ini cukup banyak tempat praktek kesehatan yang tidak memiliki izin resmi dari pemerintah. Hal ini justru bisa membahayakan masyarakat. Selain izin dari individu yang praktek dan juga jenis obat yang diberikan, bisa memiliki unsur bahaya bagi masyarakat.

Dengan adanya pelayanan kesehatan masyarakat, tentu saja memberikan peluang bagi masyarakat untuk

mendapatkan fasilitas kesehatan dari institusi dan juga lembaga resmi dari pemerintah. Hal ini ditunjang dengan proses pengawasan dari pemerintah dari para tenaga medis hingga jenis obat yang digunakan. Praktis membuat para masyarakat merasa aman.

4. Kesadaran akan kesehatan meningkat

Di kalangan masyarakat terutama di daerah pelosok hingga masyarakat usia lanjut, terkadang tidak terlalu sadar mengenai kesehatan. Apalagi masyarakat usia lanjut yang tentu tidak terlalu peduli dengan unsur kesehatan. Terutama mereka termasuk ke dalam kelompok usia rentan.

Dengan adanya pelayanan kesehatan masyarakat ini, tentu kesadaran masyarakat akan kesehatan akan jauh lebih baik dan meningkat. Tidak jarang para tenaga kesehatan terus melakukan penyuluhan mengenai kesehatan hingga beberapa tahun terakhir ini pandemi covid 19 yang tentu menyulut penyuluhan kesehatan semakin gencar dilakukan.

5. Pemenuhan kebutuhan masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang manfaat kesehatan di masa depan tentu saja berpengaruh kepada peningkatan kebutuhan masyarakat mengenai fasilitas kesehatan. Dan hal ini tidak hanya berkutat di sisi pengobatan dan pemulihan keadaan saja. Namun masyarakat bisa mendapatkan fasilitas kesehatan meski dalam keadaan sehat.

Seperti contohnya yaitu kontrol kesehatan di unit pelayanan kesehatan masyarakat yang sekarang ini sudah banyak tersebar di pelosok-pelosok kota. Dengan adanya pelayanan kesehatan tersebut, maka pemenuhan kebutuhan masyarakat di sektor kesehatan bisa terlaksana dan tercapai.

BAB 2

TUJUAN PELAYANAN KESEHATAN

A. TUJUAN PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan dibangun dan dibentuk dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di semua kalangan. Dan tentu saja hal ini guna memberikan fasilitas yang lebih baik kepada masyarakat hingga ke daerah pelosok. Menurut A.A Maulana, ada 4 aspek yang menyajikan tujuan penting dengan dibangun dan di bentuknya pelayanan kesehatan tersebut. Berikut beberapa tujuan yang ada di dalam sistem pelayanan kesehatan:

1. Tujuan Promotif

Dari namanya yaitu promotif, maka tujuan pelayanan kesehatan dibangun untuk melakukan promosi. Namun di bidang kesehatan tentu saja promosi yang dilakukan jelas berbeda dengan industri perekonomian atau marketing dan pemasaran. Promosi di bidang ekonomi jelas lebih mengedepankan sisi finansial serta pendapatan dari sebuah perusahaan.

Namun di sisi atau sistem pelayanan kesehatan, promosi atau promotif yang dilakukan adalah dengan adanya penyuluhan kepada masyarakat mengenai dunia kesehatan. Penyuluhan tentu saja memelihara dan meningkatkan kesehatan menjadi tujuan dunia pelayanan kesehatan tersebut.

Penyuluhan ini jelas memiliki peran penting bagi dunia kesehatan di Indonesia. Peran ini memberikan informasi yang sangat komplit dan juga berguna bagi masyarakat yang tinggal di pelosok yang belum terjangkau akses informasi yang lengkap. Peningkatan kesehatan dan juga gizi merupakan salah satu kegiatan promotif yang dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan tersebut.

Tujuan promotif ini guna memberi tahu kepada masyarakat bahwa sudah terdapat unit pelayanan

kesehatan agar bisa dimaksimalkan atau difungsikan oleh masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan juga gizi mereka.

2. Tujuan Preventif

Tujuan pelayanan kesehatan yang tidak kalah pentingnya adalah dengan melakukan tindakan preventif agar bisa melakukan pencegahan kepada penyakit yang diderita masyarakat. Tindakan ini sebagai upaya pencegahan kepada masyarakat yang memiliki resiko terhadap penyakit yang berbahaya dan beresiko menular.

Dengan tujuan promotif dan preventif ini, tentu unit pelayanan kesehatan masyarakat bisa melakukan pencegahan sejak dini kepada masyarakat yang terkena penyakit. Terutama yang masuk ke dalam kategori penyakit gawat dan membutuhkan pertolongan cepat. Maka kehadiran unit pelayanan kesehatan bisa membantu masyarakat guna menanggulangi masalah tersebut.

Tujuan preventif ini terdiri dari 3 aspek. Yaitu Primer, sekunder dan tersier yang memiliki tujuan dan peran yang berbeda. Secara umum ketiga aspek ini mendukung kegiatan preventif pelayanan kesehatan untuk menjaga kesehatan masyarakat. Untuk arti khusus, akan dijelaskan pada point berikutnya.

3. Tujuan Kuratif

Selain promotif dan juga preventif, tujuan unit pelayanan kesehatan masyarakat lainnya yang bisa mendukung kesehatan masyarakat adalah kuratif. Apa itu kuratif? Sebuah penyembuhan penyakit yang diderita masyarakat. Tujuan kuratif guna menyembuhkan penyakit yang diderita oleh masyarakat atau yang beredar di sekitar lingkungan masyarakat.

Seperti kasus virus Covid 19 yang menyebar dengan cepat di lingkungan masyarakat. Unit pelayanan kesehatan harus bergerak cepat untuk melakukan kegiatan promotif yaitu melakukan penyuluhan dan juga penjelasan mengenai protokol kesehatan dan perlunya menjaga kebersihan di

lingkungan masyarakat agar virus tersebut tidak mudah menjangkit masyarakat.

Lalu tindakan preventif yaitu dengan melakukan pencegahan agar virus terputus rantai penyebarannya dan juga tidak menular ke masyarakat. Pencegahan ini harus bersinergi dengan kegiatan promotif dimana penyuluhan harus dibarengi dengan penjelasan mengenai kegunaan masker, hand sanitizer dan juga menghindari kerumunan.

Pelayanan kesehatan juga harus dilakukan kepada masyarakat di tengah gempuran virus yang cukup cepat menyebar. Kegiatan preventif yang dilakukan adalah dengan membatasi masyarakat yang datang dan mendatangi masyarakat yang membutuhkan tenaga medis jika mengalami sakit.

4. Tujuan rehabilitasi

Rehabilitasi di sini bukan hanya dimaksudkan rehabilitasi untuk obat-obat terlarang. Namun rehabilitasi di aspek tujuan adanya pelayanan kesehatan masyarakat yaitu sebuah proses pemulihan dan juga pengobatan kepada masyarakat yang sedang mengalami sakit. Proses ini tentu saja membutuhkan waktu yang cukup lama guna melakukan penyembuhan.

Proses rehabilitasi menjadi salah satu tujuan dan fasilitas yang didapatkan oleh masyarakat untuk kembali sembuh dan juga bisa kembali beraktifitas di lingkungan masyarakat seperti sedia kala. Rehabilitasi menjadi salah satu tujuan mengenai dibangunnya unit pelayanan kesehatan masyarakat tersebut.

B. JENIS TUJUAN PREVENTIF DI PELAYANAN KESEHATAN

Salah satu tujuan dibentuk dan dibangunnya unit pelayanan kesehatan adalah tujuan preventif. Tujuan ini dimaksudkan untuk mencegah dan juga mengurangi resiko masyarakat atau individu yang mengidap penyakit tertentu. Dan ada 3 hal yang masuk ke dalam tindakan atau tujuan preventif tersebut. Berikut uraiannya:

1. Preventif Primer

Tujuan preventif primer adalah tujuan dari unit pelayanan kesehatan yang terstruktur dan juga tersusun rapi dari sebuah program organisasi dan yayasan serta pemerintah untuk menyejahterakan masyarakat dan juga memberikan fasilitas yang baik. Tujuan preventif primer ini memiliki susunan program berkala yang ditetapkan oleh pemerintah setiap tahunnya. Dan tentu saja program tersebut tergantung dari situasi kesehatan nasional dan internasional yang terjadi.

Preventif primer ini merupakan program kesehatan yang menyeluruh kepada semua aspek masyarakat. Ada banyak fasilitas yang bisa didapatkan oleh masyarakat. Seperti imunisasi untuk para bayi yang baru lahir. Dengan program imunisasi tersebut, maka masyarakat baik yang berada di kalangan tidak mampu, bisa mendapatkan program imunisasi tersebut guna meningkatkan imun di dalam tubuh anak.

Selain imunisasi, program utama yang sedang marak beberapa tahun terakhir adalah vaksinasi Covid gratis kepada seluruh elemen masyarakat. Pada awalnya program ini ditujukan kepada para tenaga medis dan juga perangkat pejabat negara yang bertugas di daerah-daerah pelosok.

Dan sekarang semua masyarakat bisa mendapatkan fasilitas vaksinasi Covid mulai dari gelombang 1 hingga 2 dan juga vaksin booster yang bisa didapatkan di unit pelayanan kesehatan tersebut. Vaksinasi ini menjadi salah satu program dari pemerintah yang disesuaikan kondisi kesehatan di dunia internasional.

Program kesehatan lain yang juga dicanangkan oleh unit pelayanan kesehatan masyarakat adalah pemberian nutrisi dan gizi yang cukup kepada anak-anak baik bayi, balita dan juga anak-anak sekolah dasar. Pemberian gizi ini sebagai salah satu program Indonesia bebas dari stunting. Sebagai

salah satu langkah preventif guna mencegah stunting di kalangan masyarakat.

2. Preventif Sekunder

Preventif sekunder menjadi salah satu bagian aspek tujuan preventif di dunia pelayanan kesehatan. Jika preventif primer dilakukan sesuai program yang tersusun, maka preventif sekunder ini berhubungan erat dengan pencegahan kepada sebuah penyakit yang memiliki resiko awal.

Preventif sekunder ini merupakan salah satu pencegahan dan pengobatan sejak dini kepada masyarakat atau individu yang memiliki gejala sebuah penyakit. Pencegahan dan pengobatan sejak dini ini memungkinkan unit pelayanan kesehatan melakukan pencegahan sejak dini agar masyarakat atau individu yang terkena penyakit bisa tertangani dengan cepat.

Pencegahan yang dilakukan bisa juga untuk memperlambat gejala dan juga faktor penyakit agar bisa ditangani dengan fasilitas yang lebih baik dimana tidak tersedia di unit pelayanan masyarakat. Tujuan preventif sekunder ini tentu menjadi salah satu faktor untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat di sektor kesehatan.

3. Preventif Tersier

Aspek ketiga di dalam tujuan preventif adalah preventif tersier. Aspek ini sebagai pendukung preventif primer dan juga sekunder. Jika preventif primer ini memiliki tujuan untuk pencegahan sejak dini seperti melakukan penyuluhan dan juga pemberian imunisasi sebagai salah satu pencegah, maka di preventif sekunder adalah pengobatan dan pengecekan gejala awal.

Dan preventif tersier ini memiliki fungsi sebagai proses pemulihan dan juga pembuatan diagnosa serta pengobatan tingkat lanjut setelah tindakan preventif sekunder dilakukan. Preventif tersier ini menjadi langkah lanjutan dari tindakan sekunder yang mengutamakan mengurangi

reaksi dan juga meningkatkan faktor penyembuhan di dalam diri pasien.

Tujuan tersier ini memiliki fokus untuk memperbaiki stabilitas tubuh dan imunitas agar bisa melawan virus dan bakteri yang masuk ke dalam tubuh. Rehabilitasi juga menjadi salah satu tujuan dari preventif tersier. Preventif tersier tidak selalu dilakukan jika gejala dari pasien tidak terlalu parah dan juga bisa ditanggulangi oleh langkah preventif primer.

C. PETUGAS UNIT PELAYANAN KESEHATAN

Tujuan dan tindakan preventif di dunia kesehatan ini tentu saja tidak boleh dilakukan oleh sembarang orang. Ada para petugas yang memiliki fungsi dan juga tugas masing-masing di unit pelayanan kesehatan tersebut. Tentu para petugas di unit pelayanan kesehatan bisa digunakan oleh masyarakat yang membutuhkan tenaga mereka. Akan tetapi digunakan sesuai dengan gejala dan penyakit yang diderita. Berikut uraian para petugas di unit pelayanan kesehatan tersebut:

1. Dokter spesialis

Salah satu petugas kesehatan di unit pelayanan kesehatan adalah dokter spesialis. Dokter dengan jabatan atau sebutan tersebut merupakan dokter yang memiliki ilmu yang cukup tinggi dan juga menyajikan ilmu yang spesifik. Ada berbagai macam dokter spesialis yang ada di Indonesia. Mulai dari spesialis anak, internis, jantung, paru-paru, orthopedi, spesialis kandungan dan yang lainnya.

Namun tidak semua dokter spesialis ada di unit pelayanan kesehatan masyarakat seperti puskesmas. Rata-rata dokter umum dan juga beberapa spesialis yang bisa ditangani langsung di unit pelayanan kesehatan masyarakat yang tersedia di fasilitas ini.

Dokter spesialis akan menjadi rujukan bagi masyarakat yang menderita sebuah penyakit yang membutuhkan diagnosa lebih dari para ahli. Dan biasanya mendapatkan

rujukan dari dokter umum yang mengeluarkan diagnosa bahwa pasien membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut ke dokter spesialis.

2. Dokter subspesialis

Salah satu petugas kesehatan yang ada di unit pelayanan kesehatan dan juga berhak melakukan tindakan preventif lebih lanjut demi tercapai tujuan preventif, yaitu dokter subspesialis.

Jenis dokter ini jelas berbeda dibandingkan dengan dokter spesialis. Dokter subspesialis ini merupakan dokter spesialis yang melakukan pendidikan lanjut dan kembali menekuni bidang yang ia tekuni selama kurang lebih 4 hingga 5 tahun. Dan nantinya dokter yang menekuni subspesialis, akan memiliki gear Spesialis Konsultan atau (K).

Dokter subspesialis ini mempunyai kompetensi klinis yang khusus dan juga mempunyai akademik tingkat lanjut serta berkualitas sebagai pihak konsultan yang juga sesuai dengan standar nasional kompetensi yang bertugas sebagai konsulen. Dan biasanya di unit pelayanan kesehatan masyarakat sangat terbatas dokter subspesialis ini ada di sini.

3. Perawat

Salah satu petugas kesehatan yang memiliki peran penting guna melayani para masyarakat yang sakit atau terjangkit penyakit adalah perawat. Mereka garda terdepan melakukan analisis dan juga mencatat segala keluhan yang disebutkan oleh para pasien sebelum akhirnya diberikan kepada dokter.

Perawat memiliki peran yang sangat penting di fasilitas unit pelayanan kesehatan masyarakat. Karena merekalah yang akan lebih dekat dan langsung terjun ke masyarakat. Baik ketika melakukan penyuluhan hingga menangani masyarakat yang sedang sakit.

4. Bidan

Sama halnya dengan perawat, bidan juga memiliki peran penting guna melakukan tindakan preventif di unit pelayanan kesehatan. Hanya saja bidan lebih terfokus kepada proses kelahiran bagi ibu-ibu hamil dan juga penanganan anak yang baru lahir. Bidan pula yang memiliki keputusan apakah ibu hamil harus mendapatkan perawatan atau penanganan lebih lanjut atau tidak.

5. Petugas Kesehatan Lingkungan

Salah satu peran yang ada di unit pelayanan kesehatan masyarakat yaitu petugas kesehatan lingkungan atau sanitarian. Profesi ini diberikan kepada para pegawai negeri sipil atau ASN yang memiliki tanggung jawab dan wewenang guna mengamati dan juga mengawasi perbaikan kualitas kesehatan lingkungan.

Sanitarian ini memiliki peran guna memberdayakan masyarakat guna meningkatkan kualitas kesehatan di lingkungan masyarakat. Dan tentu saja melakukan pengawasan dan juga pengamatan mengenai kesehatan lingkungan masyarakat.

Tujuan pelayanan kesehatan tersebut tentu saja untuk mendukung kualitas kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat. Dan unit pelayanan kesehatan masyarakat ini menyajikan fasilitas guna mendukung tujuan pemerintah menyehatkan dan juga memberikan jaminan kesehatan di lingkungan masyarakat hingga ke pelosok.

BAB 3

JENIS DAN BENTUK PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

A. JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Ada beberapa bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia. Namun sebelum melangkah ke penjelasan apa saja bentuk pelayanan kesehatan di Indonesia, ada baiknya mengulas sedikit mengenai jenis pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang ada di Indonesia. Berikut beberapa jenis pelayanan kesehatan yang bisa melayani masyarakat di bidang kesehatan:

1. *Medical Services* (Pelayanan dokter)

Medical services atau pelayanan dokter menjadi salah satu jenis pelayanan yang ada di Indonesia. Pelayanan kesehatan ini dilakukan secara individu atau bisa juga dengan membentuk serta membangun organisasi dan juga yayasan guna membuka pelayanan medis kepada masyarakat.

Untuk pelayanan individu, tentu saja para tenaga medis seperti dokter bisa membuka praktek di rumah sendiri atau di tempat-tempat yang dipilih. Sementara bagi organisasi atau yayasan, bisa membuka tempat praktek swasta kecil-kecilan guna menyajikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pelayanan kedokteran jenis ini tentu saja memiliki tujuan yang utama yaitu menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan masyarakat yang datang ke tempat pelayanan medis tersebut.

2. *Public health services* (Pelayanan Kesehatan Masyarakat)

Saah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan bersama-sama dan juga di dalam sebuah organisasi yang dibangun dan dibentuk oleh pemerintah.

Tujuan utama dari pelayanan kesehatan masyarakat ini untuk melakukan penyuluhan kesehatan kepada

masyarakat dan juga memelihara hingga meningkatkan kesehatan kepada masyarakat atas penyakit yang tersebar di lingkungan masyarakat.

B. PERBEDAAN KEDUA JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Disebutkan bahwa terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan kedokteran atau *medical services* dan juga pelayanan kesehatan masyarakat atau *public health services*. Kedua jenis ini memiliki perbedaan yang cukup fundamental di dunia pelayanan kesehatan. Berikut perbedaan tersebut.

1. Pengorganisasian

Pengorganisasian atau pelaksanaan dari kedua jenis ini berbeda. Untuk pelayanan kedokteran bisa dilakukan secara individu atau personal dengan menggunakan izin praktek dari lembaga yang sudah ditunjuk atau diresmikan oleh pemerintah. Bisa juga dengan melakukannya berkelompok dan berorganisasi.

Sementara untuk pelayanan kesehatan masyarakat ini adalah bentuk pelayanan yang dilakukan secara bersama-sama di dalam sebuah wadah organisasi. Tidak bisa dilakukan secara individu atau personal.

2. Tujuan

Ada sedikit perbedaan tujuan di antara kedua jenis pelayanan kesehatan tersebut. Untuk pelayanan kedokteran ini bertujuan pokok guna menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan dengan menysasar kepada individu atau keluarga. Tujuan penyembuhan tersebut dilakukan setelah melakukan diagnosa kepada masyarakat yang datang.

Sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat ini mempunyai tujuan guna menyembuhkan penyakit, memelihara kesehatan di lingkungan masyarakat, meningkatkan kesehatan dan juga mencegah penyakit yang datang di lingkungan masyarakat tersebut. Dan juga

pelayanan kesehatan melakukan penyuluhan kesehatan yang tidak dilakukan oleh pelayanan kedokteran.

3. Target masyarakat

Target masyarakat yang diincar oleh kedua jenis pelayanan ini juga berbeda. Pelayanan kedokteran biasanya memiliki target pasar masyarakat dengan kategori masyarakat mampu. Sehingga mereka bisa melakukan pemeriksaan kesehatan ke rumah sakit atau ke dokter langganan.

Sementara unit pelayanan kesehatan masyarakat lebih kepada masyarakat kurang mampu yang pembiayaan kesehatan ini ditanggung oleh pemerintah melalui jaminan kesehatan. Dari sisi target masyarakat, kedua jenis ini memiliki target yang berbeda.

4. Sistem kerja

Di sektor pola dan juga sistem kerja di kedua jenis pelayanan kesehatan ini mempunyai perbedaan. Untuk pelayanan kedokteran, pihak penyedia layanan akan membuka jasa di sebuah tempat. Dan masyarakat yang datang ke tempat penyedia layanan jasa kesehatan dan kedokteran tersebut.

Untuk pelayanan kesehatan masyarakat, masyarakat bisa datang ke tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas guna mengecek kondisi kesehatan mereka. Namun tidak jarang juga unit pelayanan kesehatan masyarakat kerap melakukan penyuluhan dan juga datang ke rumah-rumah warga guna melakukan pengecekan kesehatan masyarakat di sekitar lingkungan Puskesmas tersebut.

5. Pelayanan

Di sektor pelayanan juga memiliki perbedaan yang signifikan. Pelayanan kedokteran atau *medical services* ini hanya melayani masyarakat yang datang ke pelayanan kedokteran tersebut. Dan pelayanan kedokteran yang dioperasikan secara organisasi ini tetap melakukan penyuluhan. Akan tetapi penyuluhan hanya dilakukan di tempat pelayanan kedokteran tersebut.

Sementara di pelayanan kesehatan masyarakat mencakup ke seluruh masyarakat di tempat unit pelayanan tersebut. Dan tidak hanya melayani masyarakat yang datang saja. Namun juga melakukan kegiatan berkala memeriksa kesehatan masyarakat di lingkungan tempat pelayanan kesehatan tersebut.

C. BENTUK PELAYANAN KESEHATAN

Dunia kesehatan di Indonesia ini selain memiliki beberapa jenis, juga mempunyai beberapa bentuk dan tipe pelayanan kesehatan. Ada 3 bentuk pelayanan kesehatan di Indonesia yang tentu saja memiliki peran dan fungsi yang berbeda. Ke-3 bentuk pelayanan kesehatan ini terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan kesehatan primer ini merupakan pelayanan yang memiliki sifat paling dasar yang ada di dunia kesehatan. Pelayanan primer dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti paramedis, dokter hingga perawat dan petugas kesehatan lingkungan untuk melakukan pelayanan di bidang kesehatan kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan primer ini ditujukan kepada masyarakat yang berada di pelosok dan juga daerah-daerah yang cukup jauh dari akses kota. Rata-rata di daerah pedesaan atau juga perkotaan di daerah yang berada di kawasan tertinggal dengan penghasilan yang berada di sisi bawah atau rendah.

Pelayanan kesehatan primer atau biasa disebut pelayanan kesehatan tingkat pertama, memang ditujukan untuk masyarakat di daerah-daerah tertinggal yang tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan kedokteran atau *medical services* disekitar tempat mereka tinggal. Dan pelayanan ini tentu memudahkan para masyarakat untuk mendapatkan pelayanan di sektor kesehatan tersebut.

Sifat dari pelayanan kesehatan primer ini tentu saja berobat jalan atau biasa disebut *ambulatory services*

kepada para pasien yang memiliki gejala sakit ringan. Dan juga berlaku untuk masyarakat yang sedang melakukan kontrol guna mengawasi perkembangan penyembuhan kesehatan tubuh serta masyarakat sehat yang ingin meningkatkan kesehatannya.

Sementara bagi para masyarakat atau pasien yang datang ke pelayanan kesehatan primer ini dengan gejala yang berat, nantinya akan dirujuk kepada pelayanan kesehatan sekunder yang sudah melingkupi pelayanan dokter spesialis atau subspecialis. Pelayanan primer ini memang hanya diperuntukkan bagi masyarakat dengan gejala-gejala ringan saja. Untuk gejala yang berat dan membutuhkan diagnosa dari dokter spesialis, maka pelayanan kesehatan sekunder menjadi langkah berikutnya.

Fasilitas yang biasa terdapat di pelayanan kesehatan primer ini adalah Puskesmas dan klinik yang bertujuan untuk mendukung pelayanan kesehatan masyarakat. Dan pada pelayanan tingkat pertama ini, kerap melakukan penyuluhan mengenai kesehatan yang terprogram dari pemerintah.

Sehingga masyarakat yang berada di pelosok bisa mengetahui mengenai perkembangan kesehatan di Indonesia dan juga program pemerintah bagi masyarakat tentang dunia kesehatan yang sesuai dengan standar global.

2. Pelayanan Kesehatan Sekunder

Pelayanan kesehatan sekunder atau *secondary health care* dan biasa disebut pelayanan tingkat kedua ini memiliki sifat sebagai pendukung dari pelayanan kesehatan primer. Dan biasanya diperuntukkan untuk masyarakat yang mengalami gejala penyakit yang berat dan membutuhkan penanganan khusus.

Di pelayanan kesehatan sekunder ini sudah memiliki beberapa dokter spesialis dan juga subspecialis yang memiliki ilmu-ilmu yang jauh lebih detail dan juga mendiagnosa serta menyembuhkan penyakit jauh lebih

mumpuni. Masyarakat yang mengalami gejala cukup berat, maka oleh pelayanan tingkat pertama atau primer akan dirujuk kepada pelayanan kesehatan sekunder tingkat kedua. Hal ini untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Pelayanan kesehatan sekunder ini memang ditujukan kepada masyarakat yang membutuhkan perawatan dan penanganan lebih lanjut. Dan biasanya ditujukan untuk masyarakat yang memerlukan pelayanan rawat jalan hingga rawat inap. Tentu saja yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut dari dokter spesialis.

Ada kriteria tertentu yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan sekunder ini bagi para pasien atau masyarakat yang dirujuk ke unit pelayanan kesehatan tersebut. Masyarakat dan pasien yang sudah tidak bisa ditangani oleh pelayanan kesehatan primer, maka berhak mendapatkan rujukan dari pelayanan kesehatan sekunder.

Jika masyarakat yang mengalami gejala berat namun masih bisa ditangani oleh pelayanan kesehatan primer, maka tidak akan dirujuk kepada pelayanan kesehatan sekunder. Masyarakat dengan gejala ini akan ditangani langsung oleh para tenaga kesehatan di unit pelayanan kesehatan primer.

Fasilitas yang didapatkan oleh masyarakat dan pasien di unit pelayanan kesehatan sekunder ini lebih baik dan komplis daripada unit pelayanan kesehatan primer. Dari segi tenaga kesehatan, maka dokter spesialis dan subspecialis hingga laboratorium serta radiologi yang jauh lebih komplis.

Sementara dari sisi pelayanan juga seperti standar rumah sakit tipe D atau C seperti rumah sakit milik pemerintah atau RSUD dan juga rumah sakit swasta tipe C. Dari sisi pelayanan bangunan sendiri juga sudah berbeda dibandingkan dengan puskesmas dan klinik.

3. Pelayanan Kesehatan Tersier

Di tingkat ketiga terdapat pelayanan kesehatan tersier atau *tertiary health care*. Pelayanan kesehatan ini biasanya akan

mengutamakan pelayanan subspecialis dengan sisi yang jauh lebih luas dengan tenaga kesehatan atau medis dari dokter subspecialis dan subspecialis luas.

Pelayanan kesehatan tersier atau tingkat ketiga ini akan ditujukan kepada masyarakat atau pasien yang memerlukan pelayanan rawat jalan dan juga rawat inap seperti rehabilitasi kepada kelompok atau masyarakat sekitar.

Masyarakat yang harus mendapatkan rujukan kepada pelayanan kesehatan tersier atau tingkat ketiga ini membutuhkan pelayanan khusus yang tidak bisa ditangani oleh pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama dan pelayanan kesehatan sekunder atau tingkat kedua.

Biasanya masyarakat dan juga pasien yang memiliki gejala penyakit yang sangat berat atau harus membutuhkan penanganan khusus oleh dokter subspecialis akan mendapatkan pelayanan dari unit kesehatan tingkat ketiga ini.

Fasilitas yang didapatkan oleh masyarakat atau pasien ini adalah rumah sakit tipe A dan juga tipe B seperti RSUD milik pemerintah dan juga rumah sakit swasta. Rumah sakit yang memiliki fungsi khusus seperti paru, jantung, ibu dan anak hingga rumah sakit bedah menjadi rujukan untuk pelayanan tingkat tersier atau tingkat ketiga tersebut.

BAB 4

DEFINISI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. PENGERTIAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer menjadi salah satu jenis dan bentuk pelayanan yang ada di Indonesia. Pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* yang biasa disingkat menjadi PHC yaitu kegiatan pelayanan kesehatan yang memiliki sifat esensial dan juga universal dengan berdasarkan kepada teknologi dan juga metode praktis serta ilmiah guna memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan primer ini juga menggunakan metode sosial yang bisa diakses oleh semua masyarakat baik individu, keluarga dan juga kelompok dengan adil. Sehingga masyarakat bisa berpartisipasi dengan proses pembiayaan yang mudah terjangkau semua elemen masyarakat. Dan negara memiliki kemungkinan untuk memberikan cakupan pelayanan kesehatan primer tersebut kepada semua warga. Hal ini tertuang di dalam peraturan WHO, 1978.

Pelayanan kesehatan primer atau PHC ini memang diperkenalkan oleh WHO perama kali pada tahun 1978. Bentuk pelayanan kesehatan tersebut menjadi salah satu strategi yang dilakukan WHO secara global guna mencapai target dari program WHO yaitu "Kesehatan bagi semua kalangan di tahun 2000."

Tujuan utama dari pengadaan pelayanan kesehatan primer ini tentu saja berfungsi guna meningkatkan akses individu dan juga keluarga di dalam sebuah lingkungan masyarakat dan juga komunitas. Dan tentu saja pelayanan kesehatan ini harus memiliki kualitas dengan peran yang sangat esensial di lingkungan masyarakat.

B. TIGA UNSUR PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia sendiri mempunyai 3 unsur utama yang bertujuan guna meningkatkan pelayanan

kesehatan di Indonesia. Strategi dan unsur utama tersebut terdiri dari:

1. Kerjasama Multi Sektor

Strategi dan unsur utama di dalam pelayanan kesehatan primer adalah kerjasama multi sektoral. Pelayanan kesehatan primer ini mencakup berbagai aspek dan juga sektor di lingkungan masyarakat. Bukan hanya sebagai tempat untuk menyembuhkan penyakit yang diderita oleh masyarakat saja, namun pelayanan kesehatan primer memiliki peran lainnya.

Pelayanan kesehatan primer di tingkat masyarakat juga harus melakukan penyuluhan kepada semua warga masyarakat di lingkungan tempat pelayanan kesehatan tersebut berdiri. Penyuluhan kesehatan lingkungan ini tentu harus membutuhkan kerjasama dengan semua sektor yang ada di wilayah administrasi tersebut.

Dengan kerjasama ini, tentu akan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang jauh lebih baik dan juga tingkat kesehatan masyarakat bisa terjaga dengan maksimal.

2. Partisipasi masyarakat

Unsur lain yang ada di dalam dunia pelayanan kesehatan masyarakat primer adalah partisipasi masyarakat yang menjadi salah satu penentu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik. Dengan partisipasi masyarakat yang signifikan, maka kualitas dan peningkatkan pelayanan kesehatan primer bisa menjadi lebih baik.

Masyarakat harus aktif dan juga berperan penting di dunia pelayanan kesehatan primer. Dengan peran aktif dari warga masyarakat, tentu penyuluhan dan juga kegiatan pelayanan kesehatan bisa terlaksana dengan baik dan paripurna.

3. Penerapan teknologi

Dunia medis tidak lepas dari perkembangan teknologi yang terus berkembang. Dan pelayanan kesehatan primer ini

juga menjadi salah satu area yang mendapatkan dukungan penerapan teknologi yang tentu saja disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat.

Pelayanan kesehatan primer mendapatkan jaringan utama dalam hal penerapan teknologi terbaru di dunia medis. Dengan tujuan guna memberikan peningkatan pelayanan kepada masyarakat agar menjadi lebih baik dan juga berkualitas.

C. SEJARAH PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer ini dideklarasika oleh Alma Ata di Jenewa, Swiss. *Primary health Care* atau PHC ini diperkenalkan pada kesempatan tersebut sebagai gerbang pertama bagi masyarakat baik itu individu dan juga keluarga yang mengedepankan sistem pelayanan kesehatan. Dan pelayanan kesehatan ini sesuai dengan definisi dari Sistem Kesehatan Nasional di tahun 2009.

Pada Sistem Kesehatan Nasional ini menyatakan bahwa upaya guna mencapai pelayanan kesehata primer adalah dengan melakukan upaya kesehatan yang paling dasar dimana menjadi gerbang utama bagi masyarakat baik itu individu dan kelompok guna mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan.

Pelayanan kesehatan ini menjadi proses awal bagi masyarakat guna mendapatkan pelayanan kesehatan secara langsung dengan didukung fasilitas penunjang lainnya dengan adanya mekanisme timbal balik kepada masyarakat dan juga pelayanan kesehatan tersebut.

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia ini bukan hanya dilakukan oleh pemerintah saja. Pihak swasta juga ada yang ikut membangun pelayanan kesehatan primer untuk menyajikan pelayanan di bidang kesehatan tingkat pertama di Indonesia. Pada jajaran pemerintah, pelayanan kesehatan primer ini akan dilaksanakan secara langsung oleh Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas.

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas ini menjadi lokasi pelayanan tingkat pertama yang memiliki basis komunitas dengan mengandalkan partisipasi masyarakat guna ikut ke dalam setiap aktifitas dan juga kegiatan penyuluhan serta membantu masyarakat kala berobat ke Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut.

Pusat Kesehatan Masyarakat seperti Poskesdes hingga Posyandu, menjadi salah satu bentuk pelayanan tingkat pertama yang ada di setiap kecamatan dan juga kelurahan. Puskesmas ini merupakan wujud dari kepedulian pemerintah di dunia kesehatan bagi masyarakat. Sementara bagi pihak swasta, pusat pelayanan kesehatan primer memiliki bentuk seperti klinik kesehatan hingga dokter praktek serta bidan.

Pelayanan kesehatan masyarakat dari pihak swasta tidak berbentuk seperti puskesmas dan tidak pula menyertakan masyarakat ke dalam setiap aktifitas ke dalam pelayanan kesehatan primer tersebut. Melainkan menyediakan klinik kesehatan untuk membantu masyarakat kala sedang sakit dan ingin melakukan kontrol kesehatan. Begitu pula dengan dokter dan bidan praktek.

BAB 5

PRINSIP DAN ELEMEN DASAR PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. PRINSIP PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer memiliki prinsip-prinsip yang sesuai dengan konferensi Alma Ata yang digelar di Jenewa, Swiss. Prinsip tersebut tentu saja diterapkan ke dalam fungsi pelayanan kesehatan guna memberikan pelayanan yang lebih maksimal. Berikut beberapa prinsip pelayanan kesehatan primer tersebut:

1. **Pemerataan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan primer memiliki prinsip guna menekankan kepada masyarakat akan arti pentingnya sebuah akses yang adil dan merata kepada masyarakat baik itu individu atau kelompok. Dan distribusi pelayanan kesehatan ini tentu saja harus diberikan kepada semua masyarakat yang membutuhkan.

Dan pelayanan ini tidak boleh memandang status sosial, demografi, ekonomi hingga ras dan juga budaya dari masyarakat yang datang. Pelayanan kesehatan harus dilakukan secara merata dan juga adil. Tanpa ada sekat yang menyebabkan pelayanan seolah berpihak.

2. **Ditekankan Kepada Upaya Preventif**

Yang dimaksud dengan upaya preventif adalah sebuah usaha kesehatan yang terdiri dari berbagai macam cara dan upaya pekerjaan serta kegiatan yang ditujukan guna melakukan pemeliharaan serta meningkatkan derajat kesehatan dengan melibatkan peran dari masyarakat.

Hal ini tentu saja bertujuan untuk memberikan peningkatkan kesehatan dan juga mencegah terjangkitnya penyakit di tengah-tengah masyarakat. Upaya preventif ini memiliki peran penting kepada masyarakat untuk mengenali dan mengetahui apa yang terjadi di lingkungan masyarakat terutama di dunia kesehatan.

3. **Teknologi Tepat Guna**

Salah satu prinsip di dalam dunia pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer, pemanfaatan teknologi tepat guna guna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di sektor dasar. Teknologi medis yang menyeluruh kepada semua masyarakat ini harus mudah diakses dan juga layak digunakan untuk masyarakat.

Teknologi tepat guna ini juga harus disesuaikan dengan budaya dan juga kultur dari masyarakat setempat. Tentu saja hal ini bisa digunakan untuk meningkatkan kepuasan kepada performa dari pelayanan kesehatan di tingkat pertama tersebut.

4. Semangat kemandirian

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak akan bisa berjalan dengan baik jika tidak dibarengi dengan dukungan serta partisipasi dari masyarakat. Semangat kemandirian dari komunitas di lingkungan masyarakat menjadi salah satu peran penting guna meningkatkan pelayanan kesehatan primer.

Partisipasi masyarakat merupakan sebuah proses dari setiap individu dan juga keluarga yang mempunyai kesadaran untuk bertanggung jawab kepada kesehatan masyarakat itu sendiri dan juga pemeliharaan kesehatan lingkungan. Tanggung jawab kepada kesehatan diri dan lingkungan menjadi salah satu bukti semangat kemandirian guna berkontribusi kepada pembangunan kesehatan.

5. Kerjasama antar sektor

Kerjasama diantara sektor lintas masyarakat menjadi salah satu peran penting di dalam meningkatkan pelayanan kesehatan primer. Kesehatan tentu saja tidak harus diintervensi oleh sektor kesehatan semata. Ada banyak sektor lain yang memiliki peran penting guna membangun pelayanan kesehatan tersebut.

Dan tentu saja kerjasama antara sektor bisa memberikan keuntungan tersendiri bagi industri pelayanan kesehatan tingkat pertama. Beberapa sektor yang juga mempunyai

peran penting guna melakukan promosi kesehatan ini antara lain yaitu sektor pendidikan, pertanian, infrastruktur, komunikasi dan juga pembangunan desa hingga industri organisasi masyarakat, saling bersinergi dan bekerja sama agar memberikan peran yang signifikan.

B. ELEMEN DASAR PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* memiliki elemen dasar yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan juga komunitasnya. Menurut Martini, ada 8 elemen dasar di pelayanan kesehatan primer yang memiliki peran penting dalam pengaplikasiannya. Berikut elemen-elemen dasar yang ada di dalam pelayanan kesehatan primer tersebut:

1. Pendidikan tentang kesehatan
Pendidikan dan juga pengetahuan mengenai masalah kesehatan dan juga cara pencegahan penyakit menjadi salah satu elemen dasar yang harus diketahui oleh semua para petugas di unit pelayanan kesehatan primer. Dan pengendalian permasalahan kesehatan juga menjadi salah satu hal yang harus diketahui bersama.
2. Peningkatan gizi
Elemen dasar yang juga memiliki peran penting di dunia pelayanan kesehatan primer adalah peningkatan penyediaan makanan dan juga peningkatan gizi di lingkungan masyarakat. Perbaikan gizi menjadi salah satu elemen dasar yang cukup penting di dunia pelayanan kesehatan primer.

Perbaikan gizi dan juga penyediaan makanan bagi masyarakat baik secara individu dan juga kelompok, menjadi salah satu hal yang harus diketahui oleh semua elemen di dalam pelayanan kesehatan primer tingkat pertama tersebut. Hal ini menjadi dasar bagi para petugas guna memperbaiki gizi dari masyarakat.
3. Air bersih dan sanitasi dasar

Kebersihan lingkungan menjadi salah satu elemen yang sangat penting di dalam pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Dan tentu saja kebersihan ini harus dilengkapi dengan elemen dasar yaitu air bersih dan juga sanitasi dasar yang terbebas dari kuman dan juga bakteri serta virus.

Ketersediaan air bersih di setiap lingkungan masyarakat, menjadi syarat mutlak agar kondisi kesehatan masyarakat bisa terjaga dan juga tidak terkontaminasi virus dan bakteri yang bisa menjadi penyebab menyebarnya penyakit.

Sanitasi dasar juga menjadi salah satu elemen penting yang tidak boleh ketinggalan. Sanitasi yang berfungsi untuk membuat kotoran dan juga mengolah serta menyaringnya menjadi air yang sudah bersih, bisa membuat lingkungan sekitar di kalangan masyarakat menjadi lebih bersih dan kesehatan bisa terjaga dengan lengkap.

4. Kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana
Anak-anak terutama balita menjadi salah satu aspek yang harus diperhatikan oleh unit pelayanan kesehatan primer. Anak-anak terutama balita rawan untuk terserang penyakit disebabkan imunitas yang masih belum sempurna. Sehingga unit pelayanan kesehatan harus memiliki fasilitas untuk para bayi dan balita serta anak-anak yang mengalami sakit.

Keluarga Berencana menjadi salah satu elemen dasar yang juga harus diperhatikan. Keluarga berencana ini direncanakan untuk mengatur kelahiran agar tidak membuat sang ibu harus berjibaku dengan kehamilan dalam jarak yang cukup dekat. Hal ini bisa memberikan dampak yang fatal jika kesehatan sang ibu menurun. Bukan hanya berbahaya bagi sang bayi, namun juga berbahaya untuk sang ibu. Oleh sebab itu elemen Keluarga Berencana menjadi salah satu elemen dasar yang cukup penting dalam pelayanan kesehatan primer.

5. Imunisasi

Elemen dasar lain yang memiliki peran sangat penting di dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah imunisasi. Agenda imunisasi bulanan dan juga tahunan menjadi agenda yang tidak boleh terlewatkan. Pasalnya dengan imunisasi, anak-anak dan balita akan mendapatkan vaksin guna memperkuat imun tubuh menghadapi serangan virus yang sekarang ini cukup banyak tersebar di lingkungan masyarakat.

Agenda imunisasi menjadi salah satu agenda penyuluhan berkala yang dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang terus dilakukan kepada masyarakat. Tentu saja hal ini untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada khalayak ramai.

6. Pengendalian Endemi

Endemi adalah sebuah peristiwa luar biasa dimana tersebarnya virus di suatu daerah. Karena sifatnya hanya di daerah-daerah tertentu, maka di sebut dengan endemi. Bukan pandemi yang sifatnya lebih general dan luas. Pelayanan kesehatan primer memiliki elemen dasar guna mengatasi pengendalian dan juga pencegahan endemi.

Imunisasi dan juga vaksinasi menjadi salah satu agenda pencegahan serta pengendalian dari endemi yang merebak serta menyebar di lingkungan masyarakat. Dengan mengendalikan dan mencegah endemi, maka pelayanan kesehatan primer mampu menjaga lingkungan kesehatan masyarakat setempat.

7. Pengobatan penyakit dan ruda paksa

Pelayanan kesehatan primer memiliki elemen dasar lainnya yaitu pemberian pengobatan bagi penyakit umum dan juga melayani konsultasi dan pemberian obat untuk penyakit umum. Sehingga masyarakat bisa terlayani dengan lebih cepat di unit pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama.

Bukan hanya penyakit umum saja. Kejadian ruda paksa bisa juga diterima di unit pelayanan kesehatan primer.

Pengobatan juga dilakukan di pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut bagi para korban dari ruda paksa.

8. Penyediaan obat esensial

Pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* ini juga menyediakan obat-obat esensial yang digunakan untuk menangani kasus pasien dari masyarakat yang membutuhkan pengobatan esensial. Dengan ketersediaan obat, maka masyarakat bisa tertangani dengan cepat dan juga ekstra kilat.

BAB 6

TUJUAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. TUJUAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan Kesehatan Primer atau tingkat pertama dibangun dan di bentuk guna memberikan tujuan dan juga peran di tengah-tengah masyarakat. Pelayanan kesehatan primer memiliki tujuan umum yang tentu bertujuan guna memberikan kesehatan kepada masyarakat dan juga meningkatkan kesehatan di tengah-tengah masyarakat.

Tujuan umum dari pelayanan kesehatan primer ini adalah menemukan kebutuhan masyarakat di sektor pelayanan kesehatan yang digelar oleh pemerintah. Dan pelayanan ini tentu saja bertujuan guna mencapai tingkat kepuasan di dalam masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama.

Peningkatan kesehatan masyarakat bisa terjadi jika pelayanan kesehatan primer ini tersebar dengan merata. Dan tentu saja pelayanan kesehatan ini bukan hanya mengobati semata, namun melakukan penyuluhan yang harus disesuaikan dengan kondisi demografi Indonesia.

B. TUJUAN KHUSUS PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Selain tujuan umum, pelayanan kesehatan primer juga memiliki tujuan khusus yang siap memberikan keuntungan kepada masyarakat. Ada beberapa tujuan khusus yang dibagi menjadi:

1. Pelayanan merata

Tujuan khusus dari pelayanan kesehatan primer ini adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata di seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini harus mencapai semua aspek dan juga sisi di lingkungan masyarakat. Baik di daerah hingga ke area terpencil.

Pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama ini harus mencakup ke semua masyarakat. Baik itu daerah, usia, tingkat ekonomi hingga status sosial.

2. Pelayanan harus diterima oleh masyarakat
Pelayanan kesehatan primer selain harus merata di seluruh lapisan masyarakat, tentu saja harus diterima oleh semua aspek masyarakat.

Di setiap daerah tentu saja memiliki karakteristik masyarakat yang berbeda. Dan tentu saja hal ini menjadi perhatian pemerintah ketika meningkatkan pelayanan kesehatan primer di tengah-tengah masyarakat.

Pelayanan kesehatan primer yang berada di tengah-tengah masyarakat, tentu saja harus disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik masyarakat yang ada di tempat dan lokasi pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama tersebut.

Sisi demografi seperti usia, agama, suku, hingga sektor ekonomi menjadi salah satu perhatian dari sektor pelayanan kesehatan primer dari pemerintah tersebut.

3. Pelayanan berdasarkan kebutuhan medis
Pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat pertama ini harus sesuai dengan kebutuhan medis dari populasi yang ada di lingkungan masyarakat tersebut. Dan hal ini tentu saja harus dicek berdasarkan sisi demografi tempat pelayanan kesehatan primer tersebut.

Pemberian pelayanan medis memang harus berdasarkan dari kebutuhan penyakit yang diderita oleh pasien atau masyarakat baik individu atau kelompok. Penyuluhan kesehatan yang masuk ke dalam sektor promotif dari pelayanan kesehatan, juga didasarkan dengan rata-rata masyarakat yang ada di lingkungan tempat pelayanan kesehatan primer tersebut.

4. Pelayanan dengan tenaga medis maksimal
Selain pelayanan di sisi obat, tentu saja pelayanan kesehatan primer ini juga harus menggunakan tenaga dan juga sumber daya medis lainnya yang harus dimanfaatkan secara maksimal.

Hal ini tentu saja difungsikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di sektor kesehatan. Pemanfaatan tenaga medis dan juga fasilitas medis lainnya seperti obat hingga alat kesehatan yang tersedia di pusat kesehatan primer tersebut, tentu harus selaras dengan target dari pelayanan kesehatan primer dalam melayani masyarakat.

C. FAKTOR UTAMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Selain tujuan dari pelayanan kesehatan primer, ada faktor utama yang ada di dalam lingkup pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut. Beberapa faktor ini terdiri dari:

1. Upaya-upaya kesehatan masyarakat
Faktor utama yang ada di dalam *primary health care* sistem ini terdiri dari upaya dan juga usaha yang dilakukan guna memberikan kesehatan kepada masyarakat. Upaya-upaya dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan ini tentu saja dilakukan oleh para tenaga medis dan juga petugas kesehatan lain guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.
2. Peran penting masyarakat
Dalam pelayanan kesehatan primer, bukan hanya menjadi tugas dari tenaga medis atau petugas kesehatan saja. Namun peran penting masyarakat juga menentukan bagaimana pelayanan kesehatan primer tersebut berjalan dengan baik atau tidak.

Melibatkan masyarakat di dalam pelayanan kesehatan primer, menjadi faktor utama guna memperkenalkan bagaimana pentingnya kesehatan dan juga lingkungan untuk menentukan kesehatan di sektor masyarakat.

Program pemerintah di dunia kesehatan yang dilakukan dengan tindakan promotif seperti penyuluhan, harus melibatkan masyarakat lebih jauh. Begitu pula dengan beberapa agenda pemerintah seperti posyandu hingga imunisasi dan vaksinasi, masyarakat harus dilibatkan.

3. Kerjasama

Salah satu faktor dan unsur yang cukup penting di dalam pelayanan kesehatan primer adalah kerjasama yang harus bersinergi diantara semua lini masyarakat menjadi salah satu peran yang sangat menentukan di sisi pelayanan kesehatan primer dan juga kesehatan masyarakat.

Kesehatan masyarakat bukan hanya ditentukan oleh para petugas medis semata. Sektor ini harus diintervensi oleh beberapa sektor lain yang mempunyai andil dan juga hubungan dengan dunia kesehatan terutama di lingkungan masyarakat.

Dan kerjasama antar lini bisa menjadi salah satu faktor penting di dunia industri pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer. Dan juga ada beberapa sektor yang bisa menjadi peran dalam melakukan promosi kesehatan tersebut dan mampu bersinergi dengan baik.

Seperti sektor pendidikan, pertanian hingga komunikasi dan juga infrastruktur. Pembangunan desa menjadi salah satu cara guna meningkatkan kesehatan di lingkungan masyarakat.

BAB 7

RUANG LINGKUP DAN CIRI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer untuk masyarakat menjadi salah satu sektor yang perlu diperhatikan lebih detail. Dan Pelayanan Kesehatan Primer atau *primary health care* ini memiliki ruang lingkup yang bertugas meningkatkan kesehatan masyarakat. Berikut ruang lingkup dari pelayanan kesehatan tersebut:

1. Penyuluhan edukasi kesehatan
Penyuluhan informatif dan juga promotif kesehatan kepada masyarakat menjadi salah satu pendidikan serta ilmu pengetahuan kepada masyarakat mengenai masalah kesehatan di lingkungan mereka.

Selain itu informasi mengenai wabah penyakit di lingkungan tempat tinggal masyarakat menjadi perhatian penting bukan hanya bagi para petugas di unit pelayanan kesehatan primer saja. Namun masyarakat juga harus awas dan waspada kepada penyakit dan wabah yang sedang melanda di kawasan mereka.

2. Kesejahteraan kesehatan
Peningkatan kesejahteraan kesehatan masyarakat menjadi salah satu ruang lingkup yang cukup penting bagi pelayanan kesehatan primer. Peningkatan kesejahteraan kesehatan masyarakat tentu saja bukan hanya mencakup obat dan juga fasilitas alat kesehatan semata.

Namun pelayanan dengan pemberian gizi berupa makanan dan juga suplemen hingga minuman bergizi, menjadi perhatian dari pelayanan kesehatan tersebut. Peningkatan kesejahteraan kesehatan, menjadi salah satu ruang lingkup yang harus mendapatkan perhatian khusus dari *primary health care* di lingkungan masyarakat.

Peningkatan kesejahteraan kesehatan yang meliputi perbaikan gizi untuk masyarakat serta penyediaan

makanan sehat untuk masyarakat secara berkelompok dan juga perorangan, menjadi salah satu ruang lingkup bagi pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat pertama atau primer

3. Kesehatan untuk para ibu hamil
Kesehatan bagi para ibu hamil menjadi salah satu ruang lingkup pelayanan kesehatan primer. Ibu hamil juga harus menjadi perhatian penting bagi pelayanan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah.

Berbagai macam program pemerintah guna menekan angka kematian bagi para ibu hamil, menjadi ruang lingkup utama di sektor pelayanan kesehatan primer tersebut.

4. Program Keluarga Berencana
Keluarga Berencana merupakan salah satu program dari pemerintah guna mengatur angka kelahiran serta mencegah meningkatnya angka kematian bagi ibu-ibu hamil. Keluarga berencana ini menjadi salah satu ruang lingkup pelayanan kesehatan primer.

Pengorganisasian serta pengaturan jarak kehamilan menjadi salah satu program Keluarga Berencana yang terus dicanangkan oleh pemerintah. Hal ini menjadi salah satu langkah penting guna menghindari akibat yang berbahaya bagi para ibu-ibu hamil tersebut.

Ruang lingkup di sektor Keluarga Berencana untuk pelayanan kesehatan primer ini yaitu penyuluhan dan promotif kesehatan kepada masyarakat untuk mengetahui pentingnya perencanaan kehamilan.

5. Pelaksanaan Vaksinasi dan imunisasi
Ruang lingkup lain yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan primer yaitu penyuluhan mengenai pentingnya imunisasi bagi anak-anak dan balita serta vaksinasi covid 19 bagi semua masyarakat.

Pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama ini harus memberikan informasi yang menjadi salah satu aspek

promotif agar masyarakat mendapatkan dan menerima informasi mengenai vaksinasi dan juga imunisasi dengan baik.

Pelaksanaan imunisasi menjadi salah satu agenda tiap tahun dan juga agenda rutin dari pemerintah kepada masyarakat. Dengan adanya pelaksanaan imunisasi tersebut, maka masyarakat bisa meningkatkan kesejahteraan kesehatan anak-anak dan balita mereka agar lebih baik.

Selain itu agenda vaksinasi terutama bagi vaksin-vaksin baru seperti vaksin Covid 19, juga menjadi agenda rutin yang dicanangkan pemerintah melalui pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat pertama agar vaksinasi berjalan lancar dan juga merata ke berbagai aspek masyarakat.

6. Pengendalian Pandemi

Pandemi yang melanda dunia dan juga Indonesia membuat sebuah peristiwa yang menghebohkan. Bahkan masuk ke dalam situasi luar biasa yang menjadi perhatian pemerintah dan juga organisasi dunia.

Pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat pertama memiliki peran guna mengendalikan pandemi tersebut agar virus tidak tersebar dengan cepat di lingkungan masyarakat.

Penyuluhan mengenai protokol kesehatan hingga amannya vaksinasi serta pelaksanaan vaksinasi Covid 19 menjadi ruang lingkup pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama kepada masyarakat. Hal ini harus dilakukan guna mengatur pandemi serta endemi yang terjadi di lingkungan masyarakat.

B. CIRI DARI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primary health care memiliki beberapa ciri khusus yang tentu saja bertujuan guna

melayani kesehatan masyarakat dan juga meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Berikut ciri dari pelayanan kesehatan primer tersebut:

1. Pelayanan yang intim kepada masyarakat
Pelayanan kesehatan primer harus menyajikan pelayanan yang intim dan juga memandang masyarakat sebagai customer yang utama. Masyarakat memang menjadi perhatian khusus bagi pelayanan kesehatan primer. Karena tujuannya adalah meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat.

Pelayanan yang intim kepada masyarakat, memungkinkan bagi *primary health care* bisa mengerti apa yang terjadi di tengah-tengah masyarakat dan juga bagaimana penanggulangan kesehatan jika terjadi sesuatu hal di lingkungan masyarakat tersebut.

2. Pelayanan menyeluruh
Pelayanan kesehatan primer harus melayani masyarakat dengan menyeluruh. Mulai dari tindakan promotif yaitu dengan menyajikan informasi mengenai dunia kesehatan dan sebagainya hingga penanganan penyakit yang diderita oleh masyarakat baik secara individu atau personal dengan kelompok.

Penyuluhan, pendataan mengenai masyarakat yang terkena penyakit atau yang membutuhkan penanganan khusus, menjadi salah satu ciri dari pelayanan kesehatan primer.

3. Pelayanan Terorganisir
Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang terorganisir dengan rapi. Bukan pelayanan yang serampangan dan bertindak semaunya sendiri. Dengan pelayanan yang terorganisir dengan baik, maka masyarakat bisa terlayani dengan baik dan mendapatkan fasilitas kesehatan yang cukup penting untuk kesehatan mereka.

4. Pengutamakan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan primer harus mengutamakan dan mendahulukan serta mementingkan kesehatan masyarakat terlebih dahulu. Baik itu individu dan juga kelompok. Dan masyarakat di sekitar pelayanan kesehatan primer tersebut yang diutamakan terlebih dahulu dibandingkan masyarakat di luar wilayah tersebut.

Ketika menggunakan jaminan kesehatan atau BPJS tentu saja diutamakan yang berada di daerah wilayah pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini menjadi penanda bahwa pelayanan kesehatan primer harus mendahulukan pelayanan masyarakat setempat.

5. Pelayanan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan primer yang diberikan kepada masyarakat, harus berkesinambungan dan juga terus dilakukan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat di sektor kesehatan.

Pelayanan berkesinambungan ini menjadi salah satu langkah efektif dari *primary health care* guna mendukung sektor kesehatan bagi masyarakat di lingkungan tempat pelayanan kesehatan primer tersebut.

6. Pelayanan progresif

Pelayanan kesehatan primer harus memiliki sifat yang progresif. Yaitu pelayanan yang terus bergerak maju dan memiliki haluan perbaikan menjadi lebih baik. Pelayanan progresif harus berkiblat kepada sisi perbaikan ke arah yang lebih baik dan juga memiliki target meningkatkan kinerja dari pelayanan di sektor tingkat pertama tersebut.

7. Pelayanan berpusat kepada keluarga

Pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat ini akan lebih berorientasi atau berpusat kepada keluarga. Hal ini tercermin dengan fokus kepada kesehatan masyarakat dengan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil hingga Keluarga Berencana.

Fokus dan orientasi pelayanan kesehatan primer ini memang menitik beratkan kepada sektor keluarga. Hal ini

dikarenakan keluarga memiliki peranan penting guna meningkatkan kesejahteraan hingga pendidikan anak. Dengan menyediakan fasilitas guna meningkatkan sektor kesehatan, maka diharapkan *primary health care* ini bisa memberikan kesejahteraan di sisi kesehatan.

8. Pelayanan yang fokus ke semua aspek
Pelayanan kesehatan primer tidak hanya fokus ke salah satu aspek saja. Meski berorientasi kepada sektor keluarga, namun semua aspek kesehatan harus terjamin dan juga tercover dengan maksimal. Hal ini tentu saja untuk memberikan peran penting di dunia kesehatan agar masyarakat bisa mendapatkan kesejahteraan yang merata dan lebih baik.

BAB 8

DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. PENGERTIAN DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama berada di bawah yurisdiksi dari Kementerian Kesehatan. Dan lembaga Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer menjadi operator yang menjalankan dan pelaksana untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung.

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini merupakan unsur pelaksana yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia guna melakukan tugas sebagai penyelenggara kebijakan yang sudah ditentukan melalui Kementerian Kesehatan yang ditentukan melalui peraturan Perundang-undangan guna memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer menjadi kepanjangan tangan dari Kementerian Kesehatan untuk menyajikan pelayanan prima di tingkat pertama bagi masyarakat di seluruh pelosok Indonesia.

B. FUNGSI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Guna melakukan dan melaksanakan ketentuan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

1. Merumuskan kebijakan
Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer memiliki tugas guna merumuskan kebijakan-kebijakan yang mendukung langkah pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada masyarakat.

Kebijakan tersebut tentu saja memperhatikan peningkatan kualitas pelayanan, mutu dan juga kompetensi dari sumber daya manusia yang ada. Direktorat Pelayanan Kesehatan

Primer membuat kebijakan yang mencakup kepada semua aspek seperti pelayanan, rujukan, komplementer dan juga mutu.

2. Operator Kebijakan

Selain merumuskan kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, tugas dan fungsi dari Direktorat ini adalah sebagai operator utama dalam pelaksanaan kebijakan tersebut yang bertujuan meningkatkan mutu dan juga kualitas dari pelayanan.

Bukan hanya itu saja. Peningkatan mutu juga harus mencakup kepada sistem operasional termasuk rujukan dan komplementer hingga kesejahteraan internal dengan memperhatikan para tenaga medis dan petugas kesehatan.

3. Penyusunan Standar Prosedur

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer juga menjadi lembaga yang menyusun standar operasional prosedur guna dipakai oleh semua unit Pusat Kesehatan Masyarakat dan Daerah yang tersebar di semua Kecamatan di Indonesia.

4. Sosialisasi Bimbingan Teknis

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer juga menjadi operator untuk melakukan advokasi dan sosialisasi dalam hal bimbingan teknis serta supervisi yang bertujuan meningkatkan kinerja dan kualitas dari pelayanan kesehatan primer tersebut.

Mutu dan kualitas layanan kesehatan menjadi tanggung jawab Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer kepada masyarakat di seluruh Indonesia.

5. Evaluasi

Fungsi dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer juga menjadi lembaga yang melakukan evaluasi dan juga pelaporan yang terjadi di bidang pelayanan kesehatan guna mewujudkan peningkatan mutu dan kualitas pelayanan tersebut.

6. Pelaksana administrasi
Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer menjadi pelaksana administrasi dalam hal pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berhubungan langsung dengan masyarakat.
7. Pelaksana tugas dari Kementerian Kesehatan
Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer memiliki fungsi sebagai pelaksana tugas yang diemban dari Kementerian Kesehatan yang sesuai dengan Peraturan Undang-undang.

BAB 9

KONDISI PERMASALAHAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. PANDANGAN UMUM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer adalah transformasi Dinas Bina Upaya Kesehatan Dasar yang mulai beroperasi pada tahun 2016. Dinas ini tentu saja memiliki tujuan guna memperkuat sistem dari pelayanan kesehatan primer yang dibagi kedalam 3 subdit yang mempunyai peran masing-masing.

Ketiga subdit tersebut yaitu Subdit Pusat Kesehatan Masyarakat, Subdit Klinik dan Subdit Prakti Perorangan yang didukung oleh Subdit Tata Usaha. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 yang mengatur tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Pada peraturan tersebut terdapat tugas-tugas pokok serta fungsi dari Kementerian Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan, darah hingga dukungan Program Indonesia Sehat serta Pendekatan Keluarga.

B. TANTANGAN DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pemangku kebijakan Pelayanan Kesehatan Primer yaitu Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer yang memiliki wewenang guna melaksanakan pembangunan di sektor pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer. Dan tantangan strategis yang dihadapi adalah sebagai berikut:

1. Manajemen Kesehatan
Perencanaan dan juga konsep mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan primer yang harus terintegrasi dengan semua lintas sektor hingga lintas program kerja harus terlaksana dengan baik.

Dan program kerja yang strategis harus dimiliki oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer yang menjadi

pemangku kebijakan serta pelaksanaan di lapangan. Keselarasan program hingga alokasi anggaran serta efektifitas kinerja di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Integrasi perencanaan harus dikonsepsi dan juga diatur agar lebih optimal. Sehingga kondisi di lapangan yang sekarang belum optimal bisa dilakukan dengan baik.

2. Jaminan Kesehatan Nasional

Pembiayaan pelayanan kesehatan primer menjadi salah satu tantangan tersendiri bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tersebut. Di era Jaminan Kesehatan Nasional ini, fasilitas kesehatan tingkat pertama atau primer tentu harus diperhatikan untuk melayani masyarakat.

Pelayanan kesehatan primer harus melayani masyarakat dengan program promotif dan juga preventif yang harus berjalan optimal serta dimanfaatkan dengan baik. Perkutan di sektor sumber daya manusia hingga kompetensi dari pelayanan kesehatan primer yang harus lebih baik.

3. Fokus kepada semua pelayanan

Pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama harus memfokuskan diri kepada pelayanan kuratif, membuat semua aspek layanan menjadi tidak terprogram dengan baik. Oleh sebab itu kegiatan dan program promotif dan juga preventif di semua aspek yang terbatas.

4. Kolaborasi dengan teknologi

Kemajuan di bidang teknologi tentu harus dimanfaatkan dengan baik dalam membangun layanan kesehatan di tingkat pertama atau primer. Dengan kemajuan teknologi tentu akan mempermudah dalam proses pendataan kesehatan di semua aspek di seluruh Indonesia. Data-data tersebut tentu bisa digunakan sebagai monitoring serta evaluasi dari pelayanan kesehatan primer.

5. Optimalisasi SDM

Tantangan yang harus dihadapi oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer adalah dengan mengoptimalkan sumber

daya manusia yang bekerja di pelayanan kesehatan primer hingga tingkat lanjut.

Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di sektor ini memang masih berada di bawah standar. Ditambah lagi dengan distribusi SDM yang tidak merata hingga ke daerah-daerah pelosok. Praktis Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer harus memperhatikan optimalisasi sumber daya manusia agar distribusi SDM akan lebih merata dan kualitas yang disajikan jauh lebih baik.

6. Sinkronisasi Kebijakan

Kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah terkadang tidak sinkron dan memiliki pemahaman yang berbeda. Praktis Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer harus melakukan sinkronisasi kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah. Hal ini agar masyarakat tidak berada dalam kebimbangan terhadap peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah.

7. Mengatur alokasi anggaran

Alokasi anggaran dari pemerintah pusat di dalam sektor kesehatan, harus dimaksimalkan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer untuk lebih efisien dan juga efektif serta kecermatan guna menetapkan prioritas anggaran kepada kegiatan yang memiliki daya yang cukup besar.

8. Persaingan global

Sekarang ini persaingan global juga melanda di sektor kesehatan. Hal ini harus disikapi oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer untuk menunjukkan komitmennya guna bersaing secara global dalam hal kualitas dan juga kompetensi di sektor sumber daya manusia. Dan juga update mengenai ilmu pengetahuan juga harus lebih baik.

9. Pemberdayaan Masyarakat

Pelayanan kesehatan primer tentu berhubungan erat dengan masyarakat. Dan salah satu tantangan dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer adalah dengan memberdayakan masyarakat untuk mendukung pelayanan dan juga pelaksanaan kesehatan.

10. Desentralisasi

Kebijakan pemerintah tentang desentralisasi tentu saja membuat perubahan yang signifikan di dalam sistem pemerintah di provinsi dan juga Kabupaten atau Kota. Dan pemerintah pusat memiliki tanggung jawab guna menetapkan kebijakan serta peraturan yang dilaksanakan sepenuhnya kepada pemerintah daerah. Dan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer harus lebih tepat dalam menerapkan peraturan dan program pemerintah pusat.

11. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan menjadi salah satu tantangan bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Fasilitas yang masih terbatas hingga mengakibatkan pelayanan yang kurang maksimal, tentu membuat pelayanan kesehatan tingkat pertama kurang optimal dalam melayani kesehatan masyarakat.

12. Akses yang lebih luas

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer memiliki tantangan untuk menyediakan akses yang lebih luas dengan kondisi demografi yang beragam serta kondisi iklim serta geografi yang berbeda-beda. Dan tentu saja pendekatan di setiap daerah berbeda. Hal ini yang harus menjadi perhatian dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

13. Demografi

Salah satu tantangan yang lebih besar yaitu demografi yang ada di Indonesia. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer memiliki tantangan demografi Indonesia yang sekarang ini memiliki penduduk di usia produktif yang jauh lebih tinggi jika dibandingkan usia lansia dan juga usia muda yang termasuk ke dalam non produktif.

Sumber daya manusia yang berkualitas dan juga kompeten tentu harus dimiliki oleh unit pelayanan kesehatan primer untuk melayani masyarakat di segala usia, aspek dan juga demografi tersebut.

14. Reformasi di tubuh Kementrian

Reshuffle dan juga reformasi yang kerap terjadi di tubuh kementrian terutama Kementrian kesehatan ini tentu harus segera disikapi dengan pelaksanaan kegiatan program yang cepat. Dengan seringnya reshuffle serta reformasi struktur organisasi, harus ditanggapi dengan tanggap dan cepat.

15. Kesejahteraan petugas kesehatan

Kesejahteraan kesehatan masyarakat memang menjadi target utama bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Akan tetapi kesejahteraan para tenaga medis dan juga petugas kesehatan juga harus mendapatkan perhatian penting bagi Direktorat agar pelayanan semakin prima.

16. Penempatan SDM yang pas

Selain memiliki sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas, penempatan SDM juga harus pas yang mencakup kepada semua aspek. Terutama di daerah pelosok yang kurang mendapatkan perhatian dari pemerintah terutama di sektor kesehatan.

C. VISI DAN MISI SERTA TATA NILAI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer memiliki visi dan misi serta tata nilai yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan di sektor kesehatan untuk masyarakat. Untuk visi dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tersebut adalah akses pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau dengan kualitas yang jauh lebih baik untuk masyarakat.

Sementara misi yang diemban oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini memiliki 4 hal yang terbagi sebagai berikut:

1. Meningkatkan pemberdayaan dan juag kerja sama yang bisa mewujudkan perilaku hidup sehat dengan

pembangunan di sektor kesehatan dan memperluas wawasan mengenai kesehatan.

2. Meningkatkan pelayanan di sektor kesehatan yang merata dengan mengedepankan mutu yang komprehensif serta pelayanan yang berkesinambungan.
3. Meningkatkan kesediaan sumber daya kesehatan yang berkualitas dengan distribusi sebaran yang rata
4. Meningkatkan pengelolaan pemerintahan yang bersih

Sedangkan untuk tata nilai dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer sendiri bertujuan untuk mewujudkan visi dan misi tersebut yang terdiri dari beberapa nilai sebagai berikut:

1. Pro kepada rakyat
Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer dengan program-program kerja yang sudah tersaji, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini mendahulukan kepentingan masyarakat dengan mengincar hasil yang optimal di sektor pelayanan kesehatan.

Dengan meratakan pelayanan kesehatan kepada semua masyarakat agar merata, menjadi salah satu bentuk bahwa Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini tidak membedakan status sosial, agama, suku hingga golongan dan sesuai dengan standar dari HAM.

2. Integritas
Pelaksanaan program kesehatan dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tersebut, membuat para pelaku di sektor ini mendorong keterlibatan semua pihak secara utuh yang mempunyai potensi dan juga kemampuan guna menampilkan sisi kejujuran serta kewibawaan di sektor eksternal dan juga internal.
3. Inklusif
Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer harus melibatkan semua pihak dalam melaksanakan program kesehatan tersebut. Dan pembangunan kesehatan serta pelayanan

kesehatan ini tidak akan bisa berhasil jika tidak melibatkan semua komponen masyarakat, organisasi profes serta masyarakat.

4. Responsif

Program kesehatan yang dicanangkan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini tentu harus diselaraskan dengan kebutuhan masyarakat setempat. Semua aspek seperti geografi, demografi, sosial, budaya dan juga ekonomi harus menjadi perhatian penting dalam melakukan program tersebut.

5. Adil

Penyelenggaraan program kesehatan yang dicanangkan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini berpihak kepada yang benar dan harus merata kepada semua pihak tanpa adanya unsur diskriminasi.

BAB 10

STRATEGI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. STRATEGI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Dalam usaha untuk mencapai target yang dicanangkan oleh organisasi, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer sudah mencanangkan sekaligus memetakan mengenai strategi serta sasaran yang harus di pilih agar kerangka hubungan sebab akibat bisa memudahkan strategi yang sudah dibuat oleh pemegang wewenang pelayanan kesehatan primer tersebut. Dan sasaran strategi ini dikelompokkan ke dalam proses strategi, sumber daya kesehatan dan juga luaran atau *outcome*. Berikut ulasannya.

1. Program

a. *Outcome*

1. Peningkatan akses

Hasil luaran atau *outcome* dari program serta kebijakan yang dibuat oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tersebut adalah dengan meningkatkan kualitas akses pelayanan yang bisa digunakan oleh masyarakat. Dengan kemudahan akses, maka masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah.

2. Peningkatan Kualitas

Salah satu hasil dari program serta kebijakan yang dicanangkan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer adalah dengan peningkatan di sektor kualitas pelayanan kepada masyarakat. Praktis masyarakat akan merasa puas dengan peningkatan di sisi kualitas tersebut.

b. Proses Strategis

1. Peningkatan Pelayanan di Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi garda terdepan sebagai unit pelayanan kesehatan primer dalam melayani masyarakat yang sedang membutuhkan. Peningkatan pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas, menjadi

salah satu proses strategis dari pemegang wewenang pelayanan kesehatan primer.

2. Peningkatan Pelayanan di Klinik
Selain Puskesmas, salah satu unit pelayanan kesehatan primer di garda terdepan adalah klinik. Unit pelayanan ini menjadi bidikan target dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer yang siap meningkatkan kinerja dan juga pelayanan kepada masyarakat.
3. Peningkatan Pelayanan di Praktek Individu
Praktek dokter dan tenaga medis secara individu menjadi salah satu pelayanan kesehatan primer. Dan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer juga mencanangkan peningkatan kualitas pelayanan di sektor tersebut.
4. Inovasi Pelayanan
Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer memiliki sasaran strategis untuk melakukan inovasi di sektor pelayanan agar masyarakat bisa terlayani dengan baik dan juga memuaskan.
5. Pembinaan Yankes Primer
Pembinaan Yankes Primer menjadi salah satu program dan strategi dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer untuk menyajikan pelayanan kepada masyarakat yang jauh lebih baik dan juga meningkat.
6. Pemanfaatan Yankes
Memanfaatkan kemitraan dan juga kerjasama Yankes Primer merupakan salah satu program dari pelayanan kesehatan primer untuk memberikan fasilitas pendukung di sektor kesehatan kepada masyarakat.
7. Perencanaan Terintegrasi
Pelaksanaan perencanaan yang terintegrasi menjadi salah satu strategi dan juga program kerja

yang menjadi pertanggung jawaban dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer.

8. Pelaporan Terintegrasi

Pelaksanaan pelaporan terintegrasi menjadi salah satu strategi serta program dari pelaporan mengenai kesehatan masyarakat yang terintegrasi dengan baik ke berbagai fasilitas pendukung di dunia kesehatan lain.

c. Sumber Daya

1. Regulasi yang mendukung

Peningkatan sumber daya manusia terutama di sektor kesehatan menjadi salah satu target dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Dan peningkatan kualitas SDM serta sumber daya kesehatan lainnya harus disertai dengan regulasi yang mendukung kinerja tersebut.

2. SDM yang kompeten dan berkualitas

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer juga harus menyediakan sumber daya manusia yang memiliki kualitas dan juga kompetensi guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

3. Anggaran

Dan yang paling penting adalah dengan adanya anggaran yang bisa membantu guna meningkatkan kualitas dari pelayanan kesehatan itu ke berbagai pelosok.

2. Lokasi

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer harus menyajikan pelayanan kesehatan yang merata ke semua daerah. Bukan hanya di sektor perkotaan semata saja. Di daerah-daerah pedesaan serta daerah terpencil menjadi salah satu wilayah yang harus mendapatkan perhatian oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tersebut.

B. ANALISIS SWOT STRATEGI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Dengan tujuan dan strategi yang dicanangkan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tersebut, tentu saja analisis SWOT yaitu *Strengt*, *Weakness*, *Opportunities* dan *Threat* dimana faktor-faktor seperti internal hingga eksternal harus ditinjau dari sisi ancaman hingga peluang yang terjadi. Analisa yang disajikan sebagai berikut:

1. Kekuatan (*Strength*)
 - a. Kebijakan yang berpegang teguh kepada Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 mengenai Panduan Praktek Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat Pertama, menjadi sebuah kekuatan tersendiri bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer untuk menetapkan strategi dan juga pelayanan kesehatan. Ditambah lagi dengan peraturan Kementerian Kesehatan lainnya yang bisa menjadi patokan.
 - b. Peta Strategi
Peta strategi dari Pelayanan Kesehatan Primer menjadi salah satu kekuatan dari target dan rencana serta strategi yang dicanangkan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Peta strategi ini menjadi patokan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut.
 - c. Sumber Daya yang kompeten
Sumber daya kesehatan berupa tenaga medis dan juga petugas kesehatan yang kompeten dengan ilmu medis yang cukup baik, menjadi kekuatan tersendiri. SDM yang lulus pada program pasca sarjana bisa menjadi salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut.
 - d. Motivasi kepada staff
Memotivasi kepada seluruh aspek kesehatan di sektor ini, menjadi salah satu kekuatan yang dimiliki oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer yang berfungsi menyajikan pelayanan yang jauh lebih baik dan juga paripurna.

- e. Anggaran operasional
Anggaran menjadi salah satu bahan yang cukup penting untuk memberikan peluang bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer guna menyebarkan fasilitas pelayanan kesehatan hingga ke daerah-daerah pelosok.
 - f. Kerja sama lintas sektor
Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tidak mungkin bekerja sendirian. Kerja sama lintas sektor harus ditingkatkan. Salah satunya adalah dengan membangun jaringan sosial dengan pemilik kebijakan di organisasi profesi, asosiasi kesehatan, BPJS dan juga di lintas sektor lainnya.
 - g. Pengalaman kerja kompeten
Pengalaman kerja yang dimiliki oleh SDM kesehatan harus sudah mempunyai kompetensi yang baik. Terutama yang terbiasa melayani masyarakat di Dinas Kesehatan dan juga Pusat Kesehatan Masyarakat.
 - h. Penyebaran Puskesmas yang sesuai standard
Penyebaran fasilitas kesehatan seperti Pusat Kesehatan Masyarakat sesuai dengan standar pemerintah pusat. Dan tentu saja penyebaran Puskesmas harus merata hingga ke daerah-daerah pelosok.
 - i. Upaya Pemenuhan SDM di Puskesmas
Setelah menyebarkan Pusat Kesehatan Masyarakat yang merata hingga ke daerah terpencil dan juga pelosok, hal harus diimbangi dengan pemenuhan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga medis yang juga harus tersebar merata.
2. Kelemahan (*Weakness*)
- a. Data yang belum terintegrasi
Data-data kesehatan dan juga sistem pelayanan kesehatan masih belum terintegrasi dengan baik. Hal ini menjadi kelemahan yang cukup penting terutama untuk menyajikan data penduduk di daerah pelosok.

- b. Perencanaan tidak dengan basis data
Kelemahan dari strategi dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini adalah perencanaan yang tidak semuanya menggunakan basis data yang komplit. Hal ini praktis belum bisa diterapkan secara maksimal. Sistem konvensional masih menjadi cara untuk menerapkan strategi tersebut.
- c. Evaluasi yang belum terukur
Sistem evaluasi untuk menilai apakah unit Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di setiap daerah sudah baik atau benar masih belum bisa terukur dengan baik. Pasalnya basis data yang digunakan belum terintegrasi dengan maksimal.
- d. Pembinaan staf belum maksimal.
Kinerja para staf tentu saja harus mendapatkan pembinaan dan juga evaluasi. Dan salah satu kelemahan dalam pembinaan tersebut adalah dengan pembinaan staf yang belum maksimal dan juga pelayanan kepada masyarakat tentu saja belum bisa dievaluasi dengan optimal pula.
- e. Sistem *reward* dan *punishment* kurang maksimal
Selain pembinaan staf yang belum maksimal, ternyata sistem *reward* dan juga *punishment* yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer juga tidak maksimal. Seharusnya sistem ini bisa mencakup ke semua aspek dan merata. Namun dengan basis data yang tidak terintegrasi, hingga sistem ini juga belum berjalan sempurna.
- f. Subdit tidak merata di sisi beban kerja
Karena ketidakmerataan dari sistem serta belum terintegrasi, maka subdit yang berada di dalam Direktorat ini juga tidak memiliki beban kerja yang merata. Praktis ada ketimpangan diantara subdit-subdit di dalam lembaga tersebut.

- g. Tugas yang berbeda dengan Tupoksi
Ketidak sesuaian Subdit dan juga staf yang berbeda dengan tugas pokok divisi, maka banyak subdit yang memiliki tupoksi yang berbeda dengan apa yang seharusnya dilakukan.
- h. Kualifikasi yang berbeda
Dengan sistem data yang tidak terintegrasi, terkadang sumber daya manusia di sektor kesehatan tidak sesuai dengan kondisi demografi serta kondisi sosial di lingkungan masyarakat setempat. Ada beberapa tenaga medis yang ditempatkan tidak sesuai dengan kualifikasi serta kompetensinya
- i. Fasilitas kesehatan kurang
Salah satu kelemahan dari strategi dari Direktorat ini adalah fasilitas kesehatan yang masih kurang dan tidak dipelihara dengan baik. Seperti contohnya komputer, alat kesehatan lain seperti lemari pendingin untuk vaksin dan lain sebagainya yang tidak terjaga dengan maksimal.

3. Peluang (*Opportunity*)

- a. Visi misi pemerintah berpihak kepada sektor kesehatan dan peningkatan kesejahteraan
- b. Amanat Undang-undang kesehatan guna melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berkualitas dan kompeten
- c. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang siap membantu masyarakat dalam masalah kesehatan
- d. Puskesmas disiapkan untuk menjadi garda terdepan dan tulang punggung Pelayanan Kesehatan Primer
- e. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 mengenai Pemerintah Daerah dan juga PP No. 38 tahun 2007 mengenai Pembagian Urusan Pemerintah yang

mengakomodir implementasi kebijakan mengenai keputusan yang diambil pemerintah daerah.

- f. Dukungan penuh dari Pemerintah Daerah
- g. Standar Pelayanan Minimal pada bidang kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota sudah dicanangkan oleh pemerintah
- h. Kesadaran masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang berkualitas mulai tinggi
- i. Teknologi informasi mulai marak dan juga berkembang
- j. Kerjasama lintas sektor dan kemitraan dengan organisasi lain serta NGO dan juga CSR mulai digalakkan
- k. Kebijakan mengenai BLUD atau Badan Layanan Umum Daerah pada Puskesmas mulai berkembang
- l. Lintas Program dan Lintas Sektor mendukung pelayanan kesehatan tingkat pertama
- m. Pusat Kesehatan Masyarakat mulai tersebar di setiap kecamatan di Indonesia
- n. Perubahan struktur organisasi di lembaga-lembaga pemerintah yang merupakan reformasi birokrasi
- o. Sistem Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas yang terintegrasi dengan data kependudukan yang sudah mulai berkembang
- p. Program Indonesia Sehat dan juga Program pemerintah lain di sektor kesehatan yang memudahkan masyarakat
- q. Tenaga kesehatan yang bekerja sesuai tupoksi dengan fokus yang sesuai dengan kontrak kerja yang fokus kepada pelayanan kesehatan.

4. Ancaman (*Threat*)
 - a. Populasi yang makin meningkat setiap tahun
 - b. Pola penyakit yang mengalami pergeseran
 - c. Penyakit infeksi mengalami pergeseran dan juga Re-Emerging
 - d. Disparitas pada kondisi geografis, ekonomi, sosial dan juga budaya
 - e. Kebijakan kesehatan tentang pembiayaan berorientasi kepada kuratif dan rehabilitasi
 - f. Perluasan wilayah yang terus terjadi
 - g. Kebijakan pemerintah pusat tidak terintegrasi dan bersinergi dengan kebijakan pemerintah daerah
 - h. Tenaga medis dan petugas kesehatan tidak terdistribusi dengan baik dan juga kurang merata serta tidak sesuai dengan kebutuhan di lapangan
 - i. Anggaran yang belum disesuaikan dengan peraturan Perundang-undangan
 - j. Disparitas mengenai kualitas dari petugas kesehatan
 - k. Pelayanan kesehatan berorientasi kepada sisi kuratif semata
 - l. Upaya promotif dan preventif di pelayanan kesehatan primer belum optimal
 - m. Integrasi dan kerjasama lintas sektor belum berjalan maksimal
 - n. Pusat Kesehatan Masyarakat belum mempunyai standar kualitas dokter yang baik.

- o. Era globalisasi yang mengancam.

BAB 11

KEBIJAKAN DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. KEBIJAKAN DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Kebijakan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer merupakan salah satu upaya yang ditujukan guna mewujudkan sasaran strategis agar pelayanan kesehatan primer bisa mencapai target dengan mudah. Berikut beberapa kebijakan yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer:

1. Kebijakan Pengembangan pelayanan kesehatan primer yang merupakan satu kesatuan dengan rencana pembangunan kesehatan nasional dan daerah.
2. Pelayanan Kesehatan Primer akan diutamakan guna meningkatkan pelayanan dan juga akses kesehatan yang berkompeten serta berkualitas dengan mengedepankan upaya preventif dan juga normatif yang bersinergi dengan upaya kuratif dan juga rehabilitatif
3. Pemberdayaan masyarakat menjadi titik sentral strategi yang baik guna menjadi subyek serta obyek di dalam pembangunan kesehatan.
4. Meningkatkan pengetahuan dan juga kemampuan di dalam masyarakat guna mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri.
5. Pelayanan kesehatan primer memaksimalkan potensi tenaga medis dan petugas kesehatan yang tersedia di Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Pengembangan program pelayanan kesehatan primer dilakukan bertahap dan juga terpadu serta berkesinambungan dengan mengedepankan analisa kebutuhan di lingkungan masyarakat.

7. Pengembangan pelayanan kesehatan primer melibatkan semua lintas sektor di pemerintah dan juga swasta.

B. STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Guna mendukung pencapaian target dan juga sasaran strategi pengembangan kesehatan tingkat pertama, tentu perlu ditetapkan strategi pengembangan pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut dengan memakai analisa TOWS yang adalah:

1. Strategi S - O
 - a. Strategi ini berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas dan juga kompeten.
 - b. Peningkatan akses pelayanan kesehatan tingkat pertama yang jauh lebih baik.
 - c. Mengoptimalisasi fungsi dari Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai garda terdepat dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama
2. Strategi W - O
 - a. Mewujudkan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat menjaid lebih optimal guna melayani masyarakat di sektor kesehatan. Menjadi ujung tombak dalam urusan kesehatan tersebut
 - b. Memanfaatkan reformasi birokrasi yang terjadi di tubuh pemerintah guna meningkatkan pelayanan kesehatan primer menjadi lebih baik.
3. Strategi W - T
 - a. Mengelola organisasi yang berfungsi memperkuat sistem manajemen kinerja dari pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama.

- b. Mengembangkan program kemitraan dan kerja sama lintas sektor untuk mewujudkan pelayanan yang jauh lebih baik.
- c. Memperkua sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Sehingga pelayanan kesehatan primer bisa menjadi lebih baik.
- d. Menyediakan pelayanan Dokter Layanan Primer atau Pelayanan Dokter Keluarga Layanan Tingkat Pertama

C. SASARAN STRATEGI DAN KINERJA DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Setiap sasaran strategi dari pelayanan kesehatan primer mempunyai indikator kinerja yang bisa digunakan untuk menilai apakah pencapaiannya berhasil dengan dukungan sumber daya yang baik. Indikator dan juga sasaran strategis Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer yang terjadi di tahun 2020 hingga 2024 sebagai berikut:

1. Indikator kinerja dalam sasaran strategi ini yaitu jumlah pelayanan kesehatan bergerak yang ada di daerah terpencil dan juga sangat terpencil yang sesuai standar
2. Jumlah Kabupaten atau Kotamadya yang melakukan PIS-PK dengan catatan 100% keluarga
3. Persentase FKTP yang memiliki angka rasio rujukan non spesialis dan subspecialis kurang dari 5%
4. Persentasi Pusat Kesehatan Masyarakat dengan pelayanan untuk gigi dan mulut yang jauh lebih optimal
5. Kabupaten atau Kotamadya sudah memiliki Pusat Kesehatan Masyarakat dengan pembinaan praktek mandiri untuk dokter umum dan juga dokter gigi yang sesuai dengan standar pemerintah

6. Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten atau Kotamadya sudah melakukan percontohan dan menggunakan konsep Sistem Rujukan Terpadu atau SISRUITE.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat melakukan pelayanan kedokteran keluarga layanan tingkat pertama yang sudah merata dan sesuai dengan standar
8. Melaksanakan pembinaan dan bimbingan kepada klinik di wilayah yang sesuai dengan standar pemerintah
9. Jumlah UTD yang sesuai dengan standar pelayanan transfusi darah dan juga pembinaan yang sesuai standard

BAB 12
PERAN PEMERINTAH PUSAT DAN DAERAH DALAM PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER

A. PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Di era globalisasi dan juga desentralisasi ini, pelaksanaan program pelayanan kesehatan tingkat pertama ini dilakukan secara bertahap dengan pelaksanaan di tingkat pusat, provinsi dan juga daerah. Dan setiap tingkat memiliki fungsi dan juga tugas pokok. Berikut tugas pokok di setiap tingkat.

1. Pemerintah Pusat
 - a. Mempersiapkan kebijakan-kebijakan serta standar nasional serta prosedur dan kinerja yang berfungsi meningkatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer.
 - b. Melakukan advokasi kepada semua jajaran kepala daerah dan lintas sektor yang ada di pemerintah daerah, guna mendukung pengembangan pelayanan di sektor tingkat pertama tersebut. Sosialisasi kepada para pemangku jabatan di daerah juga dilakukan oleh pemerintah pusat.
 - c. Mengadakan bimbingan serta memberikan fasilitas kepada kepala Dinas Provinsi serta Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota guna mengembangkan pelayanan kesehatan primer.
2. Pemerintah Daerah
 - a. Pelaksanaan program yang mendukung pelayanan tingkat pertama di provinsi, Kabupaten atau Kotamadya hingga ke tingkat kecamatan. Pelaksanaan dan sosialisasi program pemerintah ini dilakukan bertahap.

Persiapan di sektor fasilitas, sarana dan prasarana hingga sumber daya manusia serta tenaga kesehatan

dan pembiayaan yang merupakan komitmen dari para pemerintah daerah dan juga pemilik kepentingan LP/LS yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan primer.

- b. Mengembangkan inovasi yang berkelanjutan guna memberikan upaya dan juga usaha untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer.
- c. Memberikan informasi dan sosialisasi mengenai program di sektor kesehatan terutama di pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama dengan menyertakan setiap langkah yang harus dilakukan pada jenjang administrasi.

Langkah ini dilakukan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan primer kepada para pemangku jabatan yang terdiri antara lain:

- 1) Memahami konsep dari penyelenggaraan dan juga pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan melakukan sosialisasi serta advokasi kepada semua pemangku jabatan dan wewenang di tingkat daerah baik di sektor pemerintahan dan juga kesehatan hingga lintas sektor.
- 2) Kajian kebutuhan kesehatan di tingkat pertama.
- 3) Advokasi kepada para pengambil keputusan dan juga negosiasi kepada para pemangku jabatan tersebut
- 4) Penyusunan rencana dan juga agenda kegiatan kesehatan
- 5) Menyusun Petunjuk Teknis atau Juknis, Peraturan dan juga Petunjuk Pelaksanaan atau Juklak.
- 6) Meningkatkan jumlah dan juga sumber daya manusia di sektor kesehatan

- 7) Peningkatan fasilitas dan juga sarana dan prasarana kesehatan
- 8) Pelaksanaan pelayanan kesehatan tingkat pertama
- 9) Mengembangkan kegiatan inovasi yang disesuaikan dengan kebutuhan secara spesifik
- 10) Bimbingan teknis kepada para tenaga kesehatan dan juga pemangku kebijakan serta jabatan
- 11) Fasilitator atau pendampingan
- 12) Kerjasama dan kemitraan Lintas Sektor dan juga Lintas Program
- 13) Evaluasi terhadap kinerja pelayanan kesehatan tingkat pertama

B. KETERKAITAN KEGIATAN DENGAN INDIKATOR KERJA

Perencanaan dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini menjadi salah satu perencanaan strategi dari Kementerian kesehatan dan juga Rencana Aksi dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer guna menargetkan kinerja yang akan dilaksanakan dan juga dicapai selama 5 tahunan.

Target kinerja tersebut tentu saja akan mempresentasikan nilai kuantitatif dari indikator yang menampilkan kinerja yang baik di tingkat sasaran kegiatan dan juga strategi yang sudah dilakukan. Dan tentu saja mendukung indikator kinerja yang sudah dicanangkan pemerintah.

Rencana kinerja ini tentu saja memiliki fungsi sebagai pedoman yang akan digunakan untuk melihat keberhasilan dari perencanaan yang dijalankan selama periode setahun. Perencanaan Direktorat Pelaksanaan Kesehatan Primer ini akan menjabarkan kegiatan pokok, kegiatan dan juga sub kegiatan yang mempunyai indikator luaran atau *outcome* yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan primer tersebut.

Penetapan target dari setiap *outcome*, tentu memperhitungkan kemampuan dari pegawai, dana yang tersedia, pelaksanaan dan juga analisa beban kerja yang lebih baik.

C. EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Tugas pokok dan juga fungsi dari tingkatan pemangku jabatan salah satunya adalah dengan melakukan pemantauan serta evaluasi dari program kesehatan tingkat pertama ini yang dilakukan berjenjang dan sesuai dengan tingkatan administrasi daerah. Berikut penjabaran tugas dari setiap jenjang pemerintahan di sektor pelayanan kesehatan primer :

1. Pemerintah pusat
Pemerintah pusat yang diwakilkan oleh Kementerian Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan advokasi dan juga evaluasi kepada semua bidang pelayanan kesehatan primer. Evaluasi dan pemantauan dilakukan untuk memberikan nilai dari kinerja di setiap sektor pelayanan kesehatan primer tersebut.
2. Pemerintah Provinsi
Pemerintah Provinsi yang diwakilkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi menjadi perpanjangan tangan dari Kementerian Kesehatan guna melakukan koordinasi dan juga fokus untuk mengembangkan program pemerintah ke daerah-daerah terutama Kabupaten atau Kotamadya.
3. Pemerintah Kabupaten atau Kotamadya
Pemerintah Kabupaten atau Kota ini menjadi penanggung jawab dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama dengan berbagai macam agenda dan kegiatan yang dikembangkan pada tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kotamadya dan juga Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di lingkungan masyarakat.
4. Kecamatan
Kecamatan menjadi penanggung jawab dari program pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ada di wilayah

administrasi berupa Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas yang disesuaikan dengan kondisi lingkungan masyarakat dan daerah.

Sistem evaluasi dan juga pemantauan ini tentu saja menjadi salah satu bagian dari Sistem Pengendalian Intern pemerintahan yang sudah diatur dalam PP No. 60 Tahun 2008 yang mengatur mengenai pemantauan di dalam proses pelaksanaan dan juga proses perencanaan dalam pelayanan kesehatan primer.

Sistem pelaporan di dalam program pelayanan kesehatan tingkat pertama ini tidak akan terpisahkan dari program-program pemerintah di sektor kesehatan lainnya. Pasalnya pelayanan kesehatan di tingkat pertama ini sudah menjadi bagian dari pembangunan kesehatan dan kesejahteraan pemerintah yang masuk ke dalam program tahunan.

BAB 13

PEMBIAYAAN, EVALUASI DAN MONITORING

A. PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini memiliki sumber pembiayaan yang berasal dari DIPA Direktorat. Dukungan yang rutin didapatkan dari pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan primer di daerah ini, mendapatkan bantuan dari APBN yang didaerahkan seperti Dana Dekonsentrasi dan juga Dana perimbangan seperti Dana Alokasi Umum serta Dana Alokasi Khusus. Dan dukungan yang diberikan kepada setiap pemerintah daerah ini memperhatikan 2 aspek yang terdiri dari:

1. Prioritas Nasional
Pemerintah memiliki prioritas nasional untuk memasukkan daerah-daerah tersebut ke dalam APBN dan juga sumber dana lainnya yang terdiri dari :
 - a. Daerah perbatasan yang bersebelahan dengan negara tetangga
 - b. Daerah terpencil dan juga daerah sangat terpencil
 - c. Kabupaten atau Kotamadya dengan IPKM kurang dari 1 SD
 - d. Daerah rawan bencana
 - e. Daerah tertinggal
 - f. Daerah dengan sumber devisa pariwisata yang tinggi
 - g. Daerah kepulauan dan pesisir
 - h. Sustainable Development Goal's
2. Daerah dengan kapasitas fiskal yang cukup rendah.

B. MONITORING DAN EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Proses evaluasi dan juga monitoring menjadi salah satu rencana aksi yang tentu saja difungsikan guna memantau apakah sesuai dengan target serta sasaran dari strategi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer atau tidak. Dan tentu saja proses pemantauan atau monitoring ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan juga Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer yang sesuai dengan fungsi dan tugas.

Monitoring yang dilakukan adalah dengan mengumpulkan semua data dan juga analisa informasi yang berdasarkan indikator yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Dan dilakukan dengan cara sistematis serta berkesinambungan dengan program serta kegiatan yang sesuai dengan target serta sasaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

Sementara evaluasi sendiri akan menilai kinerja yang tercapai dengan mengumpulkan data dan informasi mengenai program dan kegiatan yang sesuai dengan target atau sasaran dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dan juga Kementerian Kesehatan.

Guna mendukung manajemen dalam melakukan kegiatan evaluasi dan pemantauan serta pengukuran kinerja terpadu tersebut, tentu saja ada proses penilaian mengenai hasil yang sudah dicapai. Pelaksanaan pemantauan serta evaluasi ini bisa dilakukan secara rutin dan sesuai dengan indikator yang sudah ada.

Pencapaian tujuan dan juga target yang sudah ditentukan ini menjadi salah satu efisiensi dari penggunaan dan pemakaian sumber daya manusia, kualitas hingga hasil kegiatan yang sesuai dengan *output* yang ditarget.

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dalam pelayanan kesehatan primer ini tentu saja memiliki tujuan guna melihat sejauh mana target dan sasaran dari Kementerian Kesehatan dan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer ini tercapai. Dan bisa menjadi dasar untuk merencanakan program selanjutnya.

BAB 14

AKSES PELAYANAN KESEHATAN PRIMER BERKESINAMBUNGAN

A. AKSES PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DALAM MASYARAKAT

Pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* tentu saja harus memastikan bahwasanya pelayanan yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama ini bisa melayani semua lapisan masyarakat dan juga bisa diakses dengan mudah. Pelayanan kesehatan primer harus memberikan pelayanan yang merata tanpa pandang bulu.

Akses kepada pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* ini tentu saja didukung dengan sebuah langkah strategis dari pemerintah yaitu adanya jaminan kesehatan nasional yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat tanpa terkecuali.

Sehingga masyarakat bisa mengakses pelayanan kesehatan primer tersebut bisa digunakan serta mendapatkan fasilitas kesehatan dengan lebih mudah dan terjangkau. Sistem jaminan kesehatan nasional ini merupakan bagian dari program bersama antar negara yang berada di bawah WHO atau World Health Organization.

Jaminan kesehatan yang berada di bawah WHO disebut *universal health coverage* atau UHC yang menjadi salah satu sistem jaminan kesehatan agar semua warga mempunyai akses kesehatan yang merata dan juga adil di dunia pelayanan kesehatan primer. Dan pelayanan tersebut harus bermutu dan juga memiliki biaya yang terjangkau.

B. PELAYANAN KESEHATAN PRIMER YANG BERKESINAMBUNGAN

Pelayanan kesehatan primer di Indonesia ini menyediakan pelayanan yang terintegrasi dengan faktor-faktor penting dimana faktor ini memiliki hubungan yang erat diantara para petugas medis dan juga masyarakat. Faktor-faktor ini menjadi penentu pelayanan kesehatan primer yang berkesinambungan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Faktor biologis
Faktor biologis menjadi salah satu faktor yang memiliki integrasi antara masyarakat dengan para tenaga medis. Faktor ini memiliki unsur biologis seperti jenis kelamin dan juga unsur lainnya sehingga memudahkan para praktisi pelayanan kesehatan primer bisa memberikan kemudahan pelayanan kepada masyarakat.
2. Faktor psikologis
Faktor psikologis di lingkungan masyarakat menjadi salah satu tolak ukur pelayanan kesehatan primer menjadi pelayanan yang berkesinambungan. Unsur psikologis yang ada di tengah-tengah masyarakat, menjadi patokan dari pelayanan kesehatan primer untuk melakukan tindakan dalam meningkatkan kesejahteraan di sektor kesehatan tersebut.
3. Faktor sosial
Kesejahteraan sosial yang ada di lingkungan masyarakat sekitar menjadi salah satu faktor guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Kesejahteraan sosial serta kondisi strata serta status sosial yang ada di lingkungan masyarakat, memiliki peran penting bagi para praktisi pelayanan kesehatan primer guna memberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi status sosial. Sehingga masyarakat bisa terlayani dengan maksimal.
4. Faktor budaya
Kultur dan budaya setempat yang menjadi dominasi di lingkungan masyarakat, menjadi salah satu tolak ukur bagi

elayanan kesehatan masyarakat di tingkat pertama untuk memberikan jaminan pelayanan dan akses fasilitas yang tidak bertentangan dengan budaya setempat.

5. Faktor spiritual

Senada dengan faktor budaya, faktor spiritual atau religius dan juga agama yang dominan di sekitar lingkungan masyarakat, memberikan kemudahan bagi para petugas kesehatan dan tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang prima tanpa adanya hambatan kala melakukan pelayanan kesehatan tersebut. Begitu juga dengan masyarakat yang makin mudah untuk mengakses pelayanan kesehatan tersebut.

Kelima faktor tersebut memiliki hubungan yang cukup penting bagi pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* untuk menyajikan sistem pelayanan yang paripurna dan juga akses kesehatan masyarakat yang baik.

Dengan menilik kelima faktor tersebut, tentu akan terjalin hubungan yang cukup baik dan berkesinambungan antara dokter dan masyarakat yang menjadi pasien di dalam pelayanan kesehatan primer tersebut. *Continuity of care* menjadi hal yang masuk ke dalam perhatian para praktisi pelayanan kesehatan primer.

Pasalnya pelayanan kesehatan ini harus memiliki sifat yang progresif. Dimana peningkatan pelayanan kesehatan harus terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini bisa terjadi jika terdapat hubungan konektifitas yang baik antara dokter, tenaga medis, petugas kesehatan dengan masyarakat.

Pasien dalam hal ini masyarakat tentu akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal dan juga optimal. Hal ini disebabkan adanya hubungan baik dan relasi yang terjalin apik diantara masyarakat dan juga dokter dari pelayanan kesehatan primer tersebut.

Tentu saja hal ini bisa memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan diagnosa yang mudah untuk dimengerti dan dikenali masyarakat yang cukup awam dengan dunia

kesehatan. Dan tentu saja diagnosa yang lebih akurat dengan menggunakan tes diagnosa dan juga obat yang lebih mujarab.

Peningkatan kesejahteraan di sektor kesehatan masyarakat tentu saja bertujuan untuk mengurangi angka pemakaian rawat inap dan kunjungan UGD serta biaya kesehatan yang lebih rendah setiap tahun. Dengan kondisi ini tentu saja kesejahteraan di sektor kesehatan masyarakat sudah membaik yang dibarengi juga dengan pelayanan kesehatan primer yang juga merata dan adil.

Masyarakat yang memiliki relasi atau hubungan yang cukup erat dengan praktisi kesehatan di pelayanan kesehatan primer, memiliki peluang untuk mendapatkan servis yang lebih baik cukup besar. Dan memiliki angka kematian yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mempunyai hubungan dan relasi dengan dokter pelayanan kesehatan primer tersebut.

C. MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer ini bergerak dalam upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan juga preventif. Tentu saja hal ini untuk mengatasi permasalahan kesehatan di lingkungan masyarakat yang termasuk ke dalam kesehatan mental, fisik hingga sosial.

Pelayanan kesehatan primer bisa memberikan kemudahan kepada masyarakat mengenai sektor biaya kesehatan untuk mengobati penyakit yang diderita oleh individu di dalam lingkungan masyarakat. Dengan adanya jaminan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah, tentu membuat kemudahan bagi masyarakat untuk melakukan pencegahan kepada penyakit yang diderita.

Primary health care memiliki upaya guna mengatur kasus per kasus kesehatan secara sempurna dan tentu saja sesuai dengan kompetensi dari para petugas kesehatan tersebut. Dan hal ini bisa menurunkan resiko angka rujukan kasus yang non spesialis dimana memiliki kemungkinan pada pengeluaran yang berlebih.

Dengan sifatnya yang preventif, pelayanan kesehatan primer ini menyajikan edukasi kepada masyarakat agar hidup lebih sehat

dan meningkatkan kesejahteraan di sektor kesehatan. Edukasi-edukasi dan penyuluhan yang penting bagi masyarakat seperti edukasi mengenai penting dan manfaat olahraga, edukasi mengenai menyusui bayi serta gizi bayi yang bagus, membuat informasi tersebar ke masyarakat.

Begitu juga dengan informasi-informasi seperti asupan makanan sehat dan gizi yang tinggi, edukasi mengenai rokok dan bahayanya kepada tubuh terutama di sistem kardiovaskular, menjadi agenda rutin yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan primer. Pasalnya hal-hal ini yang kerap terjadi di lingkungan masyarakat sekarang ini.

Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama ini juga melakukan pengaturan kepada para masyarakat yang datang ke unit kesehatan serta kepada petugas kesehatan guna mendapatkan diagnosa penyakit yang di deritanya. Pelayanan kesehatan primer ini berada di garda terdepan guna mendeteksi dengan dini diagnosa penyakit yang diderita oleh seorang pasien.

Secara kualitas memang pelayanan kesehatan primer ini belum berada di level yang sama dengan pelayanan kesehatan spesialis. Namun dari sektor pelayanan kesehatan primer ini, masyarakat sudah bisa mendapatkan informasi dan juga deteksi dini dari penyakit yang dideritanya.

Menurut hasil studi, peningkatan suplai dokter di pelayanan kesehatan primer ini berbanding lurus dengan peningkatan diagnosa dan juga deteksi dini mengenai beberapa penyakit yang harus mendapatkan perawatan khusus ke pelayanan kesehatan spesialis. Seperti kanker payudara, kolon hingga melanoma dan juga kanker serviks.

Manajemen di sektor pelayanan kesehatan primer tentu saja harus dilakukan dengan baik dan maksimal. Karena menurut sebuah studi di Amerika, manajemen awal penyakit yang ada di pelayanan kesehatan primer, menjadi penentu guna menurunkan tingkat rawat inap dan juga kunjungan UGD bagi unit pelayanan kesehatan untuk masyarakat tersebut.

Manajemen penyakit dan juga di pengurusan pelayanan kesehatan primer tentu harus tersaji dengan baik. Peralnya pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat pertama harus memiliki kemampuan guna mendeteksi dini penyakit yang diderita oleh masyarakat tersebut. Dengan hal ini, tentu memiliki peluang untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat.

D. LUARAN STATUS KESEHATAN MASYARAKAT

Menurut studi yang dilakukan di beberapa negara, terdapat pengaruh yang signifikan kepada suplai tenaga dokter di pelayanan kesehatan primer kepada hasil akhir atau *outcome* dari status kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan rentang hidup dan juga mortalitas atau kematian.

Kontrol kepada kondisi dari demografi dan juga sosial seperti persentasi lansia yang hidup di lingkungan masyarakat tersebut, pendidikan, pengangguran, pendapatan hingga kepadatan di sebuah lingkungan masyarakat, serta pola hidup dari rata-rata masyarakat, mempunyai peran yang cukup penting di dalam kesejahteraan kesehatan.

Rasio dokter per penduduk yang jauh lebih tinggi, ternyata mempunyai hubungan erat dengan status kesehatan yang jauh lebih baik. Dan mempunyai potensi rentang hidup yang lebih panjang serta angka mortalitas atau kematian yang rendah.

Sementara rasio dokter per penduduk yang rendah, memiliki kaitan yang cukup erat dengan status kesehatan yang cukup buruk. Dan potensi rentang hidup akan lebih pendek dibandingkan dengan rasio dokter per penduduk lebih tinggi. Sedangkan di sisi mortalitas, angka yang dicatatkan cukup tinggi.

Penelitian yang dilakukan di Inggris, tenaga dokter pada unit pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama sebesar 20% per 1 ribu penduduk, bisa memberikan dampak signifikan yaitu menurunkan angka mortalitas hingga mencapai 6%. Sebuah pencapaian yang sangat baik.

Pelayanan kesehatan primer ini juga menyajikan manfaat kepada hasil akhir atau *outcome* dari kontrol usai perawatan di

dalam fasilitas kesehatan tingkat pertama dan juga tingkat lanjut yaitu rujukan. Dan menurut penelitian yang dilakukan di Kanada, pasien atau masyarakat yang mendapatkan tindakan di pelayanan tingkat lanjut hasil dari rujukan dari pelayanan kesehatan primer, memiliki hasil yang lebih baik dibandingkan langsung datang ke spesialis.

Begitu juga dengan para pasien seperti anak-anak yang dirujuk oleh unit pelayanan kesehatan primer ke pelayanan tingkat lanjut yang memiliki komplikasi pasca operasi yang jauh lebih sedikit dibandingkan dengan pasien yang datang langsung ke tempat spesialis.

Hal ini membuktikan bahwasanya masyarakat atau pasien yang dirujuk oleh pelayanan kesehatan primer ke pelayanan tingkat lanjut atau rujukan, akan mendapatkan tingkat kesehatan yang jauh lebih baik dibandingkan pasien yang datang sendiri ke dokter spesialis.

BAB 15

TANGGUNG JAWAB TENAGA MEDIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. TANGGUNG JAWAB TENAGA MEDIS

Dalam pelayanan kesehatan primer, terdapat para tenaga medis dan juga petugas kesehatan yang bertugas di setiap unit pelayanan kesehatan primer tersebut. Dan tentu saja para petugas kesehatan dan juga tenaga medis ini memiliki fungsi serta tanggung jawab masing-masing. Berikut beberapa tanggung jawab dari para petugas kesehatan dan tenaga medis tersebut:

1. Partisipasi Aktif

Para tenaga medis memiliki tanggung jawab mendorong partisipasi aktif dalam melakukan pengembangan serta implementasi pelayanan kesehatan dan juga program pendidikan di sektor kesehatan kepada masyarakat. Para petugas medis tidak diperkenankan pasif ketika melayani masyarakat.

Para tenaga medis harus aktif melakukan penyuluhan yang bertujuan untuk mengembangkan dan juga implementasi pelayanan kesehatan serta program kesehatan kepada masyarakat.

Masyarakat harus mengetahui dan juga mengerti mengenai pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat di sekitar unit pelayanan kesehatan primer tersebut berada.

2. Bersinergi dengan masyarakat

Untuk mendapatkan kemudahan dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat, tentu para petugas kesehatan dan juga tenaga medis harus bekerja sama serta bersinergi dengan pihak masyarakat baik individu dan juga kelompok agar penyuluhan dan juga implementasi pelayanan kesehatan menjadi lebih baik.

Dengan kerja sama dan sinergitas tersebut, tentu saja menjadi pelengkap dalam partisipasi aktif para tenaga medis di unit pelayanan kesehatan primer ini.

3. Menginformasikan Konsep Kesehatan

Tenaga medis dan petugas kesehatan merupakan individu-individu yang mendapatkan ilmu pengetahuan tentang kesehatan di jenjang pendidikan. Dan tentu saja ilmu tersebut harus disebarkan kepada masyarakat sebagai bentuk pelayanan kesehatan kepada publik.

Para tenaga medis dan juga petugas kesehatan harus mengajarkan dan juga menginformasikan mengenai konsep kesehatan dasar dan juga teknik asuhan diri kepada masyarakat. Ilmu yang didapatkan dalam jenjang pendidikan, tentu bisa ditularkan dan juga diinformasikan kepada masyarakat.

Tentu saja tidak perlu hal yang mendetail dalam menginformasikan mengenai kesehatan kepada masyarakat. Cukup informasi mengenai konsep kesehatan dasar saja agar masyarakat mengerti hal-hal dasar mengenai dunia kesehatan tersebut.

4. Bimbingan kepada masyarakat

Selain melakukan penyuluhan, para tenaga medis dan juga petugas kesehatan harus melakukan bimbingan kepada masyarakat baik individu dan juga kelompok mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan juga harus mengerti konsep kesehatan tersebut.

Dan bukan hanya menyajikan bimbingan kepada masyarakat saja, namun bimbingan kepada para petugas pelayanan kesehatan dan juga tenaga medis lainnya menjadi salah satu peran aktif yang harus dilakukan oleh para tenaga medis.

5. Koordinasi Pengembangan Kesehaan

Setiap unit pelayanan kesehatan primer memiliki divisi dan juga departemen yang mengurus kesehatan masyarakat. Dan para tenaga medis dan juga petugas kesehatan harus

melakukan koordinasi mengenai kegiatan dalam mengembangkan kesehatan dan juga kesejahteraan di lingkungan masyarakat.

Koordinasi di antara tim dan juga divis harus dilakukan dan juga menjadi salah satu tanggung jawab dari semua petugas medis dan juga petugas kesehatan di unit pelayanan kesehatan primer tersebut.

B. PERAN DOKTER DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* menjadi garda terdepan untuk menyajikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dan juga khalayak ramai. Dan tentu saja pelayanan di tingkat pertama ini bergerak melalui tim dari multi disiplin serta sistem rujukan yang memiliki jaringan kuat ke berbagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut jika memang dibutuhkan oleh masyarakat.

Sebagai garda terdepan, tentu saja pelayanan kesehatan primer akan melakukan kontak langsung dengan semua unsur di dalam masyarakat. Dan tentu saja hal ini membuat pelayanan kesehatan primer harus memiliki para tenaga medis yang sanggup bekerja sama dengan semua pihak di masyarakat.

Salah satu peran penting dalam pelayanan kesehatan primer adalah dokter. Para dokter biasanya ada yang berpraktek di Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa dikenal dengan Puskesmas dan juga ada yang menggelar praktek mandiri serta klinik pratama. Dokter menjadi salah satu peran penting di dalam dunia pelayanan kesehatan primer tersebut.

Dokter yang berada di garda terdepan ini memang biasanya ditemukan di Puskesmas atau klinik pratama hingga ada yang membuka praktek mandiri. Dan tentu saja setiap kategori pelayanan memiliki fungsi dan juga tugas yang berbeda-beda.

Untuk dokter yang berada di area Puskesmas, tentu harus bekerja sama dengan setiap unsur masyarakat agar mampu memberikan informasi dan juga pendidikan mengenai kesehatan.

Dan tidak jarang melakukan penyuluhan berkala yang bersifat progresif guna meningkatkan kesehatan di kalangan masyarakat.

Berbeda dengan dokter praktek mandiri dan juga di klinik. Mereka hanya akan menerima masyarakat yang datang langsung ke tempat praktek mereka. Jarang adanya penyuluhan dari kategori dokter yang berpraktek di unit-unit tersebut.

Dokter memiliki peran bukan hanya memberikan pelayanan kesehatan semata. Dokter mempunyai peran untuk mengatur pelayanan kesehatan di unit pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* dan juga memiliki tanggung jawab guna memberikan rujukan kepada masyarakat yang datang ke pusat pelayanan kesehatan atau yang mendapatkan perhatian khusus dari para tenaga medis dan dokter tersebut.

Dokter di unit pelayanan kesehatan primer yang ada di Pusat Kesehatan Masyarakat, berbeda dengan dokter layanan primer. Perbedaan ini adalah spesifikasi yang dimiliki oleh dokter tersebut. Dokter di pelayanan kesehatan primer, memiliki wewenang guna memberikan analisa dan diagnosa awal untuk memutuskan apakah akan melakukan rujukan atau tidak kepada masyarakat yang sedang sakit.

Dokter yang biasa berada di pelayanan kesehatan primer yang tersebar di lingkungan masyarakat adalah dokter umum atau *general pediatricians* dan juga dokter penyakit dalam umum atau *general internist*. Selain itu ada pula dokter gigi yang melayani masyarakat di unit pelayanan kesehatan primer.

Sedangkan dokter layanan primer sendiri adalah dokter dengan spesialis di bidang tertentu serta bidang generalis yang memiliki konsep menerapkan prinsip ilmu kedokteran keluarga. Dokter layanan primer ini memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan dokter pelayanan kesehatan primer.

Pasalnya dokter dengan spesialis khusus, harus menempuh dan mendapatkan ilmu pendidikan yang lebih dalam di sektor dunia medis. Dan ilmu kedokteran yang dipelajari ini menyajikan ilmu komunitas dan juga ilmu kesehatan bagi masyarakat. Dan tentu saja

diharapkan bisa memberikan efek yang positif dan progresif di dunia kesehatan primer.

Dokter spesialis memiliki manfaat penting untuk dunia pelayanan kesehatan primer. Pemerintah melakukan sebuah upaya guna meningkatkan mutu dan juga tingkat kesejahteraan masyarakat di sektor kesehatan. Dan hal ini dilakukan dengan memperlebar peran dokter terutama dokter spesialis guna memberikan manfaat kepada pelayanan kesehatan yang paripurna di tingkat pertama atau primer tersebut.

Pemerintah memberlakukan sistem rujukan bagi masyarakat yang ingin menggunakan dan mengakses dokter layanan primer yang berarti dokter spesialis tersebut. Dokter-dokter di unit pusat kesehatan masyarakat atau Puskesmas menjadi faskes 1 yang akan memberikan rujukan kepada masyarakat jika dinilai memiliki diagnosa serta kondisi yang diharuskan untuk penanganan lebih lanjut di dokter spesialis tersebut.

BAB 16

TANTANGAN DAN RELEVANSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI MASA DEPAN

A. TANTANGAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer ini memiliki peran dan manfaat yang cukup penting. Dimana akan mendorong semua negara yang mengaplikasikan pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* ini kepada seluruh lapisan masyarakat dan juga wilayah.

Pelayanan kesehatan primer membuat negara-negara maju dan berkembang untuk melakukan reformasi guna memberikan pengaruh besar bagi pelayanan kesehatan primer untuk meningkatkan sistem pelayanan yang lebih layak di sektor kesehatan bagi masyarakat.

Tantangan utama dari pelayanan kesehatan primer ini tentu saja mengenali distribusi dan juga penyakit komorbid yang tersebar di kalangan masyarakat yang cukup sering terlewat kala melakukan diagnosa.

Tantangan lainnya adalah mempertahankan kualitas dan juga karakter dari pelayanan kesehatan primer dan bisa memberikan serta menyajikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan juga progresif agar masyarakat bisa mendapatkan pelayanan dengan maksimal.

Pelayanan kesehatan primer juga harus mencapai dan juga menjaga kondisi kesehatan di lingkungan masyarakat agar pelayanan tetap terjaga. Dan tentu saja menjaga kondisi kesehatan masyarakat ini bukan hanya untuk golongan menengah ke atas saja. Namun semua aspek masyarakat harus tercakup di dalam pelayanan tersebut. Termasuk daerah perkotaan atau urban hingga di kawasan pedesaan.

Distribusi pelayanan kesehatan primer di sektor kuantitas dan juga kualitas pelayanan serta penyebaran sumber daya manusia seperti petugas kesehatan, tenaga medis hingga dokter yang harus

merata dan juga adil agar indikator *equity* dalam pelayanan kesehatan tetap terjaga.

B. RELEVANSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer tentu saja berhubungan erat dengan kebijakan dari sebuah negara. Meski sudah menjadi standar dari WHO, namun pelaksanaan dari pelayanan kesehatan primer ini disesuaikan dengan kondisi dari pemerintahan di sebuah negara.

Dan sebuah negara yang tidak memiliki minat serta kurangnya perhatian di sisi *political will*, akan memberikan imbas investasi di sisi pelayanan kesehatan primer tersebut bisa mempengaruhi kinerja dari pelayanan kepada masyarakat di sektor kesehatan.

Lalu apa itu *political will* ? *Political will* di dalam sebuah negara ini memiliki peran seperti regulasi dari pendirian sebuah fasilitas kesehatan di lingkungan masyarakat serta proses rayonisasi atau regionalitas fasilitas kesehatan yang sesuai dengan pola di lingkungan masyarakat.

Distribusi pelayanan kesehatan termasuk tenaga kesehatan serta petugas medis menjadi salah satu kebijakan pemerintah guna memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat. Begitu pula dengan regulasi biaya, anggaran pendapatan seperti APBN hingga penyediaan infrastruktur.

Pemerintah selaku pemegang kebijakan tentu harus memperkuat demi memberikan dukungan kepada pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada masyarakat dengan melakukan distribusi sumber daya manusia dan juga kesehatan lebih merata.

Dan dengan dukungan finansial dari APBN yang dimiliki pemerintah, tentu segala macam dukungan infrastruktur serta penelitian guna mengembangkan dan memperkuat pelayanan kesehatan primer, bisa menjadi salah satu jalan untuk menunjukkan *political will* sebuah negara.

Tentu saja dengan dukungan pemerintah guna meningkatkan sistem pelayanan primer kepada masyarakat, bisa membangkitkan

kesadaran kepada publik mengenai pentingnya peran serta pelayanan kesehatan tersebut kepada seluruh aspek masyarakat.

Negara yang memiliki pelayanan kesehatan tingkat pertama yang kuat, tentu akan mempunyai masyarakat yang jauh lebih sehat dan juga baik. Pelayanan kesehatan primer yang efektif bisa meningkatkan kesadaran masyarakat guna melakukan skrining, imunisasi hingga pola hidup sehat yang terjaga dengan rapi.

APBN milik pemerintah memang digunakan sebagai investasi guna mendukung sektor kesehatan terutama dalam pelayanan tingkat pertama. Dan keterbatasan APBN menuntut pemerintah guna membuka kran kerjasama dengan pihak lain seperti swasta yang bertujuan untuk membangun infrastruktur hingga pembangunan lainnya yang bertujuan mendukung pelayanan kesehatan tersebut.

Kerjasama pemerintah dan juga swasta juga terjadi dengan masuknya NGO atau non-governmental organizations dengan peran yang lebih menunjang dalam pelayanan kesehatan primer di tengah-tengah masyarakat.

NGO ini memiliki peran yang cukup fundamental di dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama guna meningkatkan jumlah distribusi tenaga medis dan petugas kesehatan yang bisa meningkatkan *health equity* di dalam sistem pelayanan masyarakat di sektor kesehatan.

Pemerintah dan NGO bisa bekerja bersama dan bergerak beriringan guna meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan primer melalui berbagai macam program kesehatan hingga informasi kesehatan dan juga inovasi yang bisa mendukung dunia pelayanan menjadi lebih baik.

Tantangan dan relevansi pelayanan kesehatan tingkat pertama di lingkungan masyarakat pada masa depan, tentu saja akan lebih kompleks dan juga semakin menantang. Dan ini menjadi kerja keras bagi pemerintah guna meningkatkan kesehatan masyarakat lebih baik lagi.

BAB 17

PERAN DAN DUKUNGAN FASILITAS TINGKAT LANJUT KEPADA PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. PERAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUT

Fasilitas kesehatan tingkat lanjut adalah fasilitas kesehatan rujukan yang didapatkan oleh masyarakat ketika mendapatkan diagnosa atau deteksi dini di pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama.

Dengan diagnosa dan deteksi dini tersebut, pasien yang memiliki diagnosa yang cukup berat, akan mendapatkan rujukan dari pelayanan kesehatan primer kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Dan masyarakat yang dirujuk ke fasilitas tingkat lanjut, akan menggunakan sistem rujukan yang ada di dalam Peraturan Kementerian Kesehatan yang akan dibahas di bab lain.

Peran fasilitas kesehatan tingkat lanjut sangat penting. Di sini para dokter spesialis akan melakukan pengecekan kesehatan kepada para pasien yang datang dari pelayanan kesehatan primer. Dari diagnosa dan deteksi dini tersebut, para dokter akan melakukan pemeriksaan lebih detail guna mendapatkan penyakit yang diderita.

Dengan sistem rujukan ini, para pasien dan masyarakat bisa mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan maksimal jika dibandingkan langsung ke dokter spesialis di fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Hal ini disebabkan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama ini para pasien sudah mendapatkan diagnosa awal dan juga deteksi dini guna mencari tahu apa penyakit yang dideritanya. Dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut, akan memberikan diagnosa lebih detail mengenai langkah apa yang harus dilakukan untuk proses penyembuhan.

B. DUKUNGAN FASILITAS TINGKAT LANJUT

Rujukan dari *primary health care* atau pelayanan kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, sebagai salah

satu agenda konsultasi sewaktu atau (*short term*) guna melakukan diagnosa kepada gejala penyakit yang diderita. Hal ini termasuk ke dalam manajemen penyakit.

Sementara untuk rujukan lanjutan atau *long term* akan dilakukan untuk melakukan manajemen penyakit yang spesifik. Dan masyarakat atau pasien akan berkonsultasi secara berulang kali kepada tenaga medis dan juga dokter guna mengatur manajemen penyakit secara spesifik yang diderita.

Usai melakukan konsultasi dari hasil rujukan dari pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjut akan merujuk kembali masyarakat dan juga pasien untuk kembali ke pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Hal ini guna melakukan *follow up*, perawatan hingga pemeliharaan lebih lanjut dari diagnosa pertama. Rujukan kembali ke pelayanan kesehatan tingkat pertama ini tentu saja akan mempermudah akses bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan primer.

Dan tentu saja sebagai salah satu penanganan dan juga pengelolaan penyakit yang diderita agar lebih efektif dan juga maksimal. Peran dokter spesialis di fasilitas kesehatan tingkat pertama tentu saja sangat penting dalam melakukan komunikasi kepada para dokter di pelayanan kesehatan primer tersebut.

Dengan adanya rujukan kembali ke pelayanan kesehatan tingkat pertama, tentu saja bisa meningkatkan peran dan fungsi dari *primary health care* sebagai garda terdepan guna melakukan dan menyajikan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik.

BAB 18

PELAYANAN PRIMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. PENTINGNYA PELAYANAN PRIMA DALAM KESEHATAN MASYARAKAT

Pelayanan yang prima tentu saja menjadi harapan bagi para pelanggan dan juga siapapun yang datang. Dan ada banyak manfaat yang bisa didapatkan dengan pelayanan prima dari sebuah pelayanan. Dan tentu saja kualitas pelayanan akan jauh lebih tertata hingga pandangan pelanggan yang positif kepada pelayanan tersebut.

Pelayanan prima bukan hanya ditujukan kepada sektor perniagaan dan juga perdagangan saja. Pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama juga harus menyajikan pelayanan yang prima. Dari namanya yaitu pelayanan, tentu saja *primary health care* harus menyajikan pelayanan yang memuaskan dan juga prima.

Pelayanan prima ini merupakan sebuah usaha dan upaya guna meningkatkan kepercayaan di benak masyarakat dan juga akan meningkatkan pula kesejahteraan di sisi kesehatan bagi masyarakat. Apalagi pelayanan kesehatan menyajikan jasa bagi para masyarakat untuk memeriksakan kondisi kesehatan mereka. Praktis pelayanan yang prima dan maksimal harus ditunjukkan oleh pelayanan kesehatan primer tersebut.

Peran dari pelayanan prima ini memiliki aspek dan faktor yang sangat penting terutama di sektor jasa yaitu kesehatan. Pelayanan kesehatan primer ini harus menyajikan pelayanan yang maksimal mencakup ke semua aspek. Mulai dari adil hingga pelayanan yang merata.

Hal ini tentu bisa memberikan peluang bagi masyarakat untuk mendapatkan kesempatan yang sama guna memeriksa kondisi kesehatan serta penyuluhan informasi mengenai program-program pemerintah yang sedang dicanangkan pada saat itu.

Dengan menjaga kualitas pelayanan, tentu saja hal ini memudahkan masyarakat untuk menaruh kepercayaan cukup tinggi kepada pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama tersebut.

B. KONSEP PELAYANAN PRIMA

Pelayanan prima di dalam industri pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama ini memiliki konsep yang terbagi menjadi 3. Konsep pelayanan prima tersebut menjadi salah satu pendukung guna meningkatkan kualitas pelayanan kepada publik. Berikut 3 konsep yang ada dalam pelayanan prima ini:

1. Sikap

Pelayanan yang prima dan maksimal harus memiliki sikap yang pantas. Apa itu sikap yang pantas? Sebuah sikap yang menunjukkan kualitas sebagai tenaga medis yang bertugas memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam pelayanan kesehatan primer.

Sikap ramah, penuh perhatian dan juga tanggap, menjadi sikap yang bisa membuat masyarakat akan merasa dianggap sebagai raja oleh para petugas kesehatan dan juga tenaga medis. Sikap ini yang jarang ditemukan di berbagai macam pelayanan publik.

Dengan mengedepankan sikap tersebut, diharapkan bisa memberikan kepuasan kepada masyarakat guna percaya kepada fasilitas pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama.

2. Perhatian

Dalam melayani masyarakat terutama di sektor kesehatan, perhatian harus menjadi karakter dan konsep utama dalam pelayanan yang prima. Dengan perhatian, maka petugas kesehatan dan tenaga medis bisa mendapatkan informasi lebih detail mengenai penyakit dan gejala yang diderita oleh pasien.

Dengan perhatian pula, masyarakat merasa bahwa dirinya sedang mendapatkan perhatian khusus. Sehingga mereka

akan mudah untuk bercerita mengenai gejala penyakit yang dimilikinya.

3. Tindakan

Tindakan atau *action* menjadi salah satu bentuk konsep dari pelayanan kesehatan yang prima. Setelah mendapatkan semua informasi yang didapatkan dari pasien dan juga masyarakat, tentu saja para petugas kesehatan dan juga tenaga medis harus langsung melakukan aksi tanggap guna membawa masyarakat ke tingkatan yang jauh lebih baik untuk mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

C. TUJUAN PELAYANAN PRIMA

Tujuan dari pelayanan yang prima di dalam pelayanan kesehatan primer adalah untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat untuk pelayanan publik. Kepercayaan yang terbentuk di kalangan masyarakat, tentu memberikan keuntungan tersendiri untuk pelayanan kesehatan primer. Ada beberapa tujuan penting yang didapat ketika melaksanakan pelayanan yang prima. Berikut tujuan tersebut:

1. Peningkatan kualitas

Dengan mengedepankan pelayanan prima di dalam kesehatan primer, tentu saja hal ini menjadi pertanda bahwa tujuan dari pelayanan ini guna meningkatkan kualitas yang sesuai dengan standard pemerintah. Dengan meningkatkan kualitas, tentu saja memberikan jaminan kepada masyarakat akan pelayanan yang lebih baik.

2. Memfasilitasi masyarakat

Dengan peningkatan pelayanan prima dalam kesehatan tingkat pertama, maka pemerintah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat yang menjadi salah satu program pelayanan kesehatan primer ini, sudah memberikan fasilitas kesehatan yang mumpuni untuk masyarakat. Sebuah langkah yang cukup signifikan untuk meningkatkan kesejahteraan di sektor kesehatan masyarakat.

3. Menghindari keluhan masyarakat
Dengan pelayanan prima, tentu akan menghindari keluhan dari masyarakat mengenai pelayanan dari Pusat Kesehatan Masyarakat dan juga sistem rujukan yang ada di kawasan kesehatan tersebut.
4. Menciptakan rasa bangga
Pelayanan kesehatan primer memang bertujuan untuk mengabdikan kepada masyarakat guna memberikan pelayanan kesehatan yang jauh lebih baik. Dengan pelayanan yang prima, tentu bisa menciptakan rasa bangga kepada para petugas kesehatan dan juga tenaga medis yang bekerja di Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut.
5. Memperkenalkan kualitas
Dengan pelayanan prima pada sektor kesehatan primer, maka kualitas pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan juga fasilitas kesehatan rujukan bisa menjadi patokan masyarakat untuk mengenali fasilitas mana yang bisa menyajikan pelayanan memuaskan.

D. MANFAAT PELAYANAN PRIMA

Dengan mengedepankan pelayanan prima pada pelayanan kesehatan primer, tentu memiliki manfaat yang sangat penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri dan juga masyarakat. Berikut beberapa manfaat dan juga keuntungan yang bisa didapatkan:

1. Memberikan kualitas yang terbaik untuk masyarakat.
Pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama menjadi garda terdepan untuk menyajikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tentu dengan menyajikan pelayanan yang prima, akan membuat masyarakat merasa nyaman dengan kualitas yang disajikan.
2. Menciptakan kredibilitas untuk pelayanan kesehatan yang jauh lebih baik. Dengan menyajikan pelayanan prima, tentu akan menciptakan kredibilitas yang cukup baik bagi pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

3. Kepuasan masyarakat akan pelayanan yang maksimal. Hal ini tentu akan membuat masyarakat merasa puas dengan pelayanan publik. Dengan peningkatan pelayanan prima, memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang paripurna.
4. Kebanggaan tersendiri bagi para petugas kesehatan dan juga tenaga medis untuk terjun langsung melayani masyarakat dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Apalagi jika sudah mendapatkan kepercayaan penuh dari masyarakat yang akan memberikan rasa memiliki diantara para petugas kesehatan, tenaga medis dan juga masyarakat tersebut.

E. LANGKAH PENTING DALAM PELAYANAN PRIMA

Untuk menyajikan pelayanan prima kepada masyarakat dalam sektor kesehatan, tentu saja ada beberapa langkah yang bisa dicoba oleh pelayanan kesehatan primer agar kredibilitas bisa terjaga dan kualitas menjadi lebih baik. Langkah-langkah tersebut adalah:

1. Komunikasi yang baik
Para petugas kesehatan dan juga tenaga medis di pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama harus memiliki komunikasi yang baik. Dengan komunikasi kepada masyarakat atau pasien, tentu akan membuat pasien merasa nyaman sehingga semua keluhan dan juga diagnosa akan mudah dilakukan oleh masyarakat serta tenaga medis tersebut.
2. Perhatian kepada masyarakat
Dengan komunikasi yang baik, langkah berikutnya adalah memperhatikan dan mencurahkan perhatian kepada masyarakat yang datang. Permasalahan kesehatan tentu saja bukan masalah yang ringan. Para tenaga medis dan petugas kesehatan harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan juga gejala yang dialaminya. Dengan perhatian kepada masyarakat, niscaya akan membuat diagnosa penyakit yang diderita akan jauh lebih akurat.

3. Pelayanan efisien

Berikan pelayanan yang efisien kepada masyarakat atau pasien. Jangan biarkan masyarakat harus menunggu petugas kesehatan dan juga tenaga medis ketika mereka sedang membutuhkan bantuan dari para petugas kesehatan di pelayanan kesehatan primer tersebut. Dengan pelayanan efisien, tentu akan membuat masyarakat lebih cepat mendapatkan pelayanan.

4. Pendekatan secara personal

Pendekatan secara personal bisa menjadi salah satu langkah untuk meningkatkan kinerja dari pelayanan kesehatan primer. Dengan melakukan pendekatan secara personal tersebut, tentu akan membuat masyarakat menjadi lebih nyaman untuk bercerita mengenai penyakit yang dideritanya. Dengan cara ini akan membangun kredibilitas yang cukup baik untuk pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama.

BAB 19

SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya jika masyarakat baik itu individu dan juga kelompok yang mendapatkan fasilitas kesehatan tingkat lanjut, maka mereka mendapatkan rujukan dari Pusat Kesehatan Masyarakat yang menjadi pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama.

Dan sistem yang diberikan ini disebut sebagai sistem rujukan. Sebuah sistem yang diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan perawatan dan penanganan lebih lanjut kepada dokter spesialis dan juga subspesialis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012, sistem rujukan dari pelayanan kesehatan primer sudah diatur oleh pemerintah.

Sistem rujukan yang diatur oleh pemerintah ini menjadi salah satu bentuk pelayanan kesehatan tingkat pertama atau *primary health care* yang menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan guna mengatur tugas dan juga tanggung jawab secara vertikal dan juga horizontal.

Sistem rujukan tersebut memiliki jenjang dimana akan disesuaikan dengan kebutuhan medis dari para masyarakat dan juga pasien yang datang ke pelayanan kesehatan primer tersebut. Pelayanan kesehatan tingkat pertama ini menjadi garda terdepan yang akan melayani langsung masyarakat.

Jika masyarakat membutuhkan penanganan khusus, maka pelayanan kesehatan tingkat pertama berhak memberikan surat rujukan kepada pelayanan kesehatan tingkat kedua. Dan hal ini merupakan wewenang yang diberikan kepada pelayanan kesehatan primer untuk mengeluarkan surat rujukan tersebut.

Sementara jika masyarakat atau pasien harus mendapatkan penanganan lebih serius ke dokter subspesialis, maka pelayanan kesehatan tingkat kedua yang berhak mengeluarkan surat rujukan.

Pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama juga berhak mengeluarkan surat rujukan tersebut.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, bidan dan perawat hanya boleh memberikan surat rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi yang ada di pelayanan tingkat pertama atau pelayanan primer. Kecuali jika terjadi kondisi gawat darurat bencana hingga ada permasalahan khusus kepada kondisi pasien serta permasalahan non teknis di luar medis seperti kondisi geografis.

Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan tersebut, sistem rujukan ini diwajibkan bagi para pasien yang menjadi peserta jaminan kesehatan dan juga asuransi kesehatan milik pemerintah yang sudah sesuai dengan peraturan.

Sedangkan untuk asuransi komersial, diwajibkan untuk ikut aturan yang berlaku dimana sesuai dengan polis asuransi dengan mengacu kepada pelayanan kesehatan yang berjenjang. Lalu bagaimana untuk para pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan serta asuransi kesehatan? Tetap diperbolehkan untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan tetap melakukan yang sesuai dengan peraturan. Termasuk sistem rujukan tersebut.

B. TATA CARA SISTEM RUJUKAN

Tata cara rujukan dari Pelayanan kesehatan primer ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut bisa dilakukan secara horizontal dan juga vertikal. Untuk rujukan horizontal, rujukan ini dilakukan untuk mengantar masyarakat ke unit pelayanan kesehatan yang berada di dalam 1 tingkatan. Yaitu pelayanan primer ke pelayanan primer lainnya dimana di pelayanan tersebut sedang tidak tersedia petugas kesehatan atau tenaga medis yang dibutuhkan.

Rujukan horizontal bisa dilakuan jika pelayanan kesehatan primer ini tidak memiliki atau mempunyai keterbatasan fasilitas, peralatan, pelayanan hingga tenaga medis yang dibutuhkan. Sehingga pelayanan kesehatan primer merujuk masyarakat dan pasien ke pelayanan kesehatan primer lain yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap.

Sementara untuk rujukan vertikal yaitu rujukan yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan primer yang memiliki beda tingkatan. Yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut atau tingkat kedua. Begitu juga sebaliknya.

Rujukan dari pelayanan tingkat pertama ini dilakukan kepada masyarakat dan pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis dan juga subspesialis. Tentu saja hal ini harus dilakukan terlebih dahulu diagnostik serta deteksi dini atas penyakit yang dideritanya.

Begitu pula jika pelayanan kesehatan tingkat pertama tidak memiliki fasilitas peralatan dan tenaga medis yang mumpuni untuk menangani kesehatan masyarakat atau pasien tersebut.

Rujukan vertial tersebut bisa juga dilakukan dari pelayanan kesehatan yang lebih tinggi ke tingkat lebih rendah. Hal ini dilakukan apabila terjadi hal-hal berikut:

1. Permasalahan kesehatan yang diderita masyarakat atau pasien ini ternyata sudah bisa ditangani oleh pelayanan tingkat pertama atau pelayanan yang lebih rendah dengan disesuaikan kompetensi dan juga kewenangannya.
2. Kewenangan dan kompetensi yang ada di pelayanan primer atau tingkat pertama ini tentu memiliki potensi lebih baik dalam membantu menangani pasien tersebut.
3. Kemudahan dan efisiensi menjadi pertimbangan bahwa masyarakat atau pasien bisa ditangani di pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama tersebut.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer ini tentu saja harus mengerti keadaan penyakit dan juga kondisi kesehatan pasien sebelum melakukan rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Kecuali dengan alasan-alasan tertentu yang membuat pasien tetap berada di pelayanan kesehatan primer tersebut. Alasan tersebut yaitu:

1. Keterbatasan Transportasi

Tidak adanya transportasi yang membuat pasien tidak bisa dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Dalam hal ini keterbatasan transportasi yaitu dalam alasan medis. Sehingga pasien bisa diperiksa di pelayanan kesehatan tingkat pertama.

2. Sumber Daya

Alasan sah lainnya yaitu sumber daya yang ada di pelayanan kesehatan tingkat lanjut di daerah tersebut yang kurang memadai. Bisa juga jika di pelayanan kesehatan primer memiliki sumber daya yang bisa membantu pasien yang sakit.

3. Geografis

Alasan sah lainnya yaitu kondisi geografis daerah dimana pelayanan kesehatan primer ini berada. Kondisi geografis yang memang menyulitkan masyarakat untuk dirujuk ke tingkat lanjut, memberikan kemungkinan pasien untuk diperiksa di tingkat pertama atau primer.

Rujukan yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer ini harus mendapatkan persetujuan langsung dari pasien atau keluarga. Dan persetujuan ini harus dibarengi dengan penjelasan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien yang antara lain:

1. Diagnosa

Diagnosa dan juga terapi serta tindakan medis yang harus dilakukan kepada pasien, hanya bisa dilakukan di pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Sehingga pasien harus dirujuk ke sana.

2. Alasan perujukan.

Alasan merujuk pasien dan masyarakat ke pelayanan tingkat kedua atau tingkat lanjut tentu harus dibarengi dengan penjelasan medis serta tujuan dilakukan rujukan tersebut.

3. Resiko yang Timbul.

Penjelasan mengenai resiko yang bisa terjadi jika pasien atau masyarakat tidak dirujuk ke pelayanan kesehatan

tingkat lanjut. Jika hal ini terjadi, maka pasien bisa mendapatkan resiko yang berbahaya.

4. Transportasi Rujukan

Transportasi untuk menuju ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut juga harus dijelaskan oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan primer setempat. Apakah menggunakan ambulans dari unit pelayanan kesehatan tersebut atau menggunakan kendaraan pribadi.

5. Resiko yang timbul dalam perjalanan

Petugas kesehatan juga harus menjelaskan mengenai resiko yang bisa didapatkan oleh pasien dan masyarakat ketika dalam perjalanan menuju ke pusat pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

Sementara para petugas kesehatan sebelum memberikan rujukan, tentu harus melakukan beberapa hal berikut ini agar proses rujukan bisa diberikan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama ke tingkat lanjut :

1. Melakukan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan untuk menstabilisasi kondisi pasien. Dan stabilisasi tersebut tentu saja harus sesuai dengan indikasi medis agar tujuan keselamatan pasien bisa ditanggulangi.
2. Melakukan komunikasi dan juga koordinasi kepada pelayanan kesehatan tingkat lanjut atau pelayanan kesehatan setingkat yang menjadi tempat rujukan. Apakah bisa menerima pasien terutama dalam keadaan gawat darurat
3. Membuat surat rujukan kepada pelayanan kesehatan terkait agar pasien yang mendapatkan rujukan bisa diperiksa di pelayanan kesehatan tersebut.

Koordinasi dan juga komunikasi yang dilakukan antara pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama dengan penerima rujukan ini tentu saja harus menyajikan informasi mengenai ketersediaan fasilitas peralatan kesehatan hingga kompetensi dan juga kualitas dari tenaga medis yang ada di pelayanan kesehatan

tersebut. Tidak lupa juga pertimbangan medis serta kondisi pasien di dalam surat rujukan tersebut.

Surat pengantar rujukan ini menyajikan informasi pasien yang cukup penting dan tidak boleh terlewatkan. Yaitu identitas pasien, hasil pemeriksaan dari kondisi pasien yang terdiri dari anamnesis, cek fisik hingga pemeriksaan yang menunjang berdasarkan deteksi penyakit yang dilakukan.

Informasi mengenai diagnosis kerja serta terapi dan tindakan yang sudah dilakukan di pelayanan kesehatan primer. Tujuan rujukan juga harus masuk ke dalam surat pengantar rujukan yang ditutup dengan nama serta tanda tangan dari tenaga kesehatan tersebut.

Untuk transportasi pasien, dilakukan dengan menyesuaikan ketersediaan sarana transportasi dan juga kondisi pasien yang mendapatkan rujukan tersebut. Pasien dengan kondisi medis yang cukup buruk, harus menggunakan kendaraan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu ambulans dengan ditemani oleh tenaga medis serta petugas kesehatan yang memiliki kompetensi.

Jika ambulans tidak tersedia, maka pelayanan kesehatan tingkat pertama bisa menggunakan kendaraan atau alat transportasi yang layak dan tidak mengganggu kondisi kesehatan pasien. Bisa juga dengan menyewa ambulans dari unit kesehatan lainnya.

Rujukan dinyatakan telah berhasil jika sudah memenuhi beberapa persyaratan dan juga kelengkapan berikut ini:

1. Penerima rujukan dalam hal ini yaitu pasien, sudah diterima oleh petugas kesehatan dan tenaga medis yang berada di unit pelayanan kesehatan yang dituju. Hal ini dianggap sah jika pasien sudah berada di pusat pelayanan tingkat lanjut.
2. Penerima rujukan dalam hal ini pelayanan kesehatan tingkat lanjut akan bertanggung jawab guna memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang mendapatkan rujukan tersebut.

3. Pelayanan kesehatan yang dirujuk oleh unit tingkat pertama harus memberikan informasi mengenai kondisi pasien dan juga perkembangannya usai memberikan pelayanan yang dibutuhkan kepada perujuk dimana dalam hal ini yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama.

C. EVALUASI DAN PENGAWASAN SISTEM RUJUKAN

Evaluasi kinerja untuk sistem rujukan pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan juga Dinas Kesehatan Provinsi. Evaluasi juga dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota serta organisasi profesi tenaga kesehatan.

Evaluasi dilakukan untuk pencatatan serta pelaporan yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan tingkat pertama dan juga penerima rujukan yang berdasarkan ketentuan dari peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sementara untuk pembinaan dan pengawasan mengenai sistem rujukan ini menjadi tanggung jawab dari Kepala Dinas Kesehatan setempat yaitu di tingkat Kabupaten/Kotamadya serta organisasi profesi untuk membina dan mengawasi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pelaksanaan pembinaan dan juga pengawasan dari Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi serta Kota bisa melakukan tindakan pengawasan serta tindakan administratif kepada pelayanan kesehatan tingkat pertama tersebut.

BAB 20

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

A. DEFINISI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Unit pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama yang ada di Indonesia adalah Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disingkat dan disebut sebagai Puskesmas. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan masyarakat yang memiliki fungsi untuk melakukan upaya guna menjaga kesehatan di lingkungan masyarakat.

Pusat Kesehatan Masyarakat juga memiliki fungsi promotif dan juga preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang cukup tinggi di sekitar wilayah kerja mereka. Dan fasilitas ini menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat dan lingkungan dengan tolak ukur dari pembangunan kesehatan hingga sarana dan juga peran serta di dalam masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi fasilitas yang menyeluruh di sebuah wilayah.

Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 yang mengatur mengenai Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat yang berfungsi sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota dan Kabupaten atau UPTD, Pusat Kesehatan Masyarakat ini memiliki peran guna melakukan tugas operasional dinas kesehatan di tingkat kotamadya atau kabupaten.

Dan Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi unit pelaksana di tingkat pertama yang sekaligus menjadi garda terdepan dan juga ujung tombak untuk melakukan pembangunan kesehatan di Indonesia. Pelaksanaan upaya kesehatan tersebut menjadi salah satu wujud pembangunan kesehatan dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan juga kemampuan hidup sehat bagi masyarakat di sekitar Puskesmas.

Menurut Keputusan Kementerian Kesehatan RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 mengenai Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki fungsi lain yaitu sebagai pelaksana dan pelaku teknis *primary health care* atau Pelayanan Kesehatan Primer yang sekarang ini sudah tersebar di semua kabupaten hingga kotamadya di seluruh tanah air.

Pusat Kesehatan Masyarakat ini didirikan dengan tujuan guna memberikan pelayanan kepada masyarakat mengenai kesehatan dasar dan menyeluruh, paripurna dan juga terpadu bagi semua penduduk di sekitar wilayah administrasi Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut. Dan Puskesmas menjadi program dari pemerintah untuk mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

B. UPAYA KESEHATAN PUSKESMAS

Dalam melakukan upaya kesehatan masyarakat, baik individu dan juga masyarakat atau komunitas masyarakat yang ditinjau di dalam sistem kesehatan nasional yang menjadi prioritas kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan Puskesmas dibagi menjadi 2. Yang terdiri dari:

1. Upaya Kesehatan Wajib
Upaya kesehatan wajib merupakan upaya yang sudah ditentukan berdasarkan komitmen yang diajukan secara nasional, global dan juga regional. Upaya wajib ini memiliki daya ungkit guna meningkatkan derajat kesehatan di tengah masyarakat.

Upaya kesehatan wajib ini meliputi program yang disebut *basic six*. Program *basic six* ini terdiri dari:

- a. Promosi kesehatan
Promosi kesehatan ini dilakukan di dalam dan juga luar Puskesmas. Dalam hal ini Pusat Kesehatan Masyarakat melakukan penyuluhan dan juga memberikan informasi mengenai program-program kesehatan yang dicanangkan pemerintah.

- b. **Kesehatan Lingkungan**
Kesehatan di lingkungan masyarakat juga harus menjadi perhatian utama dari para petugas di Pusat Kesehatan Masyarakat. Dengan memperhatikan kesehatan lingkungan di sekitar wilayah Puskesmas, maka kesehatan masyarakat juga bisa terjaga dengan baik.
- c. **Kesehatan ibu dan anak**
Ibu dan anak menjadi salah satu unsur masyarakat yang menjadi perhatian oleh Puskesmas. Komunitas di dalam masyarakat juga turut serta memperhatikan dan melakukan penyuluhan kepada masyarakat setempat mengenai kesehatan ibu dan anak dengan rutin melakukan imunisasi secara berkala.
- d. **Perbaikan Gizi Masyarakat**
Penyuluhan dan promosi mengenai gizi di tengah-tengah masyarakat menjadi salah satu upaya kesehatan wajib guna meningkatkan gizi dan juga menurunkan resiko stunting bagi anak-anak balita. Dengan rutin melakukan penyuluhan serta memberikan informasi gizi dan pembagian makanan yang memiliki nutrisi sesuai dengan program pemerintah, memperbaiki gizi masyarakat.
- e. **Pencegahan Penyakit Menular**
Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki salah satu upaya wajib guna mencegah penyakit menular beredar di kalangan masyarakat. Di tengah pandemi, Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki peran penting guna membuat lingkungan masyarakat aman dan penyakit menular tidak menyebar.
- f. **Pengobatan**
Salah satu upaya wajib Pusat Kesehatan Masyarakat yaitu melakukan pengobatan kepada masyarakat yang menderita penyakit tertentu dan juga umum.

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Selain upaya wajib, Pusat Kesehatan Masyarakat memiliki upaya kesehatan pengembangan yang merupakan sebuah upaya yang sudah ditetapkan berdasarkan kondisi kesehatan dan permasalahannya di sekitar lingkungan masyarakat. Dan kondisi ini disesuaikan dengan kemampuan dari Pusat Kesehatan Masyarakat di sekitar lingkungan tersebut. Upaya kesehatan pengembangan ini terdiri dari:

- a. Upaya Kesehatan Sekolah
Sebuah program pemerintah yang diperuntukkan untuk meningkatkan pelayanan di sektor kesehatan yang terdiri dari peningkatan pelayanan, pendidikan dan juga kesehatan. Pembinaan lingkungan sehat dan juga kemampuan hidup sehat bagi warganya.
- b. Upaya Kesehatan Olahraga
Sebuah upaya yang berupa kegiatan fisik dan juga raga yang difungsikan guna meningkatkan kesehatan masyarakat. Aktifitas fisik dan atau olahraga tersebut menjadi sebagian kebutuhan pokok yang ada di dalam kehidupan di sekitar masyarakat. Dan tentu saja Puskesmas menjadi alat utama untuk mendorong masyarakat melakukan kegiatan olahraga tersebut.
- c. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
Salah satu upaya dan usaha yang dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat dengan pelayanan yang profesional dan terintegrasi dengan pelayanan kesejukan yang ada di Pelayanan Kesehatan Primer tingkat pertama, Puskesmas. Dan pelayanan ini dilakukan oleh para perawat Puskesmas yang memiliki tugas guna menyajikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat.
- d. Upaya Kesehatan Kerja
Upaya kesehatan kerja ini memiliki tujuan guna melindungi para pekerja untuk tetap hidup sehat dan juga lepas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk dari pekerjaan yang dimiliki. Dan upaya ini

mencakup ke semua pekerja. Baik itu dari sisi formal dan juga informal.

- e. Upaya Kesehatan Gigi dan mulut.
Upaya kesehatan untuk melindungi gigi dan mulut masyarakat baik individu dan juga komunitas. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh para petgas tenaga medis di Puskesmas, menjadi salah satu langkah guna meningkatkan kesehatan di lingkungan masyarakat.
- f. Upaya Kesehatan Jiwa
Upaya kesehatan jiwa menjadi salah satu agenda dan kegiatan guna meningkatkan derajat di sektor kesehatan jiwa di lingkungan masyarakat agar lebih optimal. Dan pendekatan promotif, preventif hingga kuratif serta menyajikan rehabilitasi yang diadakan oleh semua elemen pemerintah yang harus memiliki kesinambungan.
- g. Upaya Kesehatan mata
Peningkatan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat mencakup semua hal dan aspek. Salah satunya adalah mata. Upaya kesehatan mata ini menjadi salah satu upaya dari Pusat Kesehatan Masyarakat untuk menjaga kesehatan mata di lingkungan masyarakat dengan melakukan agenda rutin seperti pemeriksaan mata masyarakat hingga penyuluhan.
- h. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
Pusat Kesehatan Masyarakat harus melakukan upaya kepada para masyarakat yang termasuk ke dalam kategori usia lanjut dengan melakukan promotif dan penyuluhan mengenai menjaga kondisi badan, fisik hingga *mental health* di usia lanjut. Sehingga tidak menimbulkan penyakit yang muncul akibat kurang memperhatikan kondisi badan.
- i. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional
Suatu upaya pengobatan dan juga perawatan yang menggunakan cara serta obat dengan mengacu kepada

keterampilan yang sudah diwariskan secara turun temurun dan tentu saja bisa dipertanggung jawabkan serta bisa diterapkan di lingkungan masyarakat dan mengacu kepada norma di wilayah setempat.

Upaya Kesehatan Wajib dan juga Upaya Kesehatan Pengembangan menjadi sebuah usaha dan juga upaya yang dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat yang masuk ke dalam kategori pelayanan kesehatan primer dan tingkat satu ini di tengah-tengah masyarakat. Dan Pusat Kesehatan Masyarakat ini memiliki prinsip pengoperasian yang terpadu.

BAB 21

PRINSIP OPERASIONAL PUSKESMAS

A. PRINSIP OPERASIONAL PUSKESMAS

Sistem operasional atau penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan juga upaya kesehatan pengembangan di Pusat Kesehatan Masyarakat ini tentu saja harus dilakukan secara terpadu dan juga menerapkan sistem serta prinsip penyelenggaraan sesuai pedoman pemerintah.

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 yang menyinggung mengenai operasional dan juga penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat ini memiliki beberapa azas yang mengatur mengenai Puskesmas yang terdiri dari:

1. **Paradigma Sehat**
Paradigma sehat menjadi sebuah prinsip bagi Pusat Kesehatan Masyarakat untuk terus melakukan dorongan kepada semua masyarakat sekaligus pemangku kepentingan guna melakukan komitmen dan berusaha untuk melakukan pencegahan serta mengurangi resiko terjadinya penyakit di lingkungan masyarakat.

Paradigma sehat harus terus dijaga dan dijadikan acuan bagi para tenaga medis dan pemilik kekuasaan dan kepentingan di dunia kesehatan agar bisa mencegah resiko terjadinya penurunan kesehatan.
2. **Wilayah yang Dipertanggung jawabkan**
Pusat Kesehatan Masyarakat menggerakkan dan juga merasa bertanggung jawab mengenai peningkatan kesehatan di lingkungan masyarakat dan juga wilayah kerja yang di ayomi oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer tersebut.
3. **Masyarakat Mandiri**
Perwujudan masyarakat yang mandiri menjadi salah satu target dari Pusat Kesehatan Masyarakat bagi itu individu atau kelompok agar masyarakat bisa mengerti arti

pentingnya kesehatan bagi diri mereka sendiri. Dengan kemandirian masyarakat, tentu saja target untuk meningkatkan kesehatan bisa menjadi lebih baik lagi.

4. Pemerataan Kesehatan

Pemerataan Kesehatan harus terus dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat kepada semua masyarakat agar bisa mendapatkan fasilitas serta penyuluhan dan juga pengobatan dari unit pelayanan kesehatan primer tersebut.

Dan tentu saja pemerataan kesehatan di lingkungan masyarakat ini tidak dipandang berdasarkan status sosial, agama, ekonomi hingga budaya dan juga hal-hal lainnya.

5. Teknologi Tepat Guna

Pusat Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memanfaatkan dan juga memaksimalkan teknologi tepat guna untuk meningkatkan kesejahteraan dan juga kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan juga mudah dimaksimalkan oleh masyarakat serta tidak memiliki dampak buruk untuk lingkungan masyarakat tersebut.

6. Berkesinambungan dan Terpadu

Pusat Kesehatan Masyarakat melakukan integrasi dan juga koordinasi dengan penyelenggara UKP dan juga UKM diantara lintas sektor dan program guna melakukan sistem manajemen Puskesmas yang menjadi sistem rujukan bagi masyarakat sekitar.

BAB 22

KATEGORI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

A. KATEGORI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas memiliki beberapa kategori atau kriteria yang disesuaikan dengan kebutuhan dan juga kondisi di lingkungan masyarakat tempat dimana Puskesmas didirikan.

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 yang mengatur mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat ini, maka Puskesmas akan dibagi berdasarkan kategori menjadi:

1. Puskesmas Daerah Kota

Pusat Kesehatan Masyarakat ada yang berada di lingkungan perkotaan dengan wilayah kerja dan juga kawasan yang memenuhi kurang lebih 3 dari 4 kriteria yang ada di kawasan perkotaan tersebut.

Dan syarat serta kriteria yang memenuhi persyaratan dari Puskesmas Daerah Kota ini sebagai berikut:

- a. Kegiatan pelayanan kesehatan lebih dari 50% dari jumlah penduduk di sekitar daerah perkotaan tersebut. Dan para penduduk ini bekerja di sektor non agraris terutama di sektor industri, jasa dan juga perniagaan.
- b. Daerah dan wilayah perkotaan ini mempunyai fasilitas umum seperti sekolah dengan radius kurang lebih 2,5 km. Lalu fasilitas pasar dengan radius sekitar 2 km. Fasilitas rumah sakit daerah atau rumah sakit umum dengan radius sekitar 5 km. Kemudian fasilitas bioskop dan juga hotel.
- c. Rumah tangga di sekitar perkotaan ini lebih dari 90% populasinya sudah memiliki listrik.
- d. Akses jalan raya bisa dicapai dengan mudah serta transportasi menuju ke fasilitas perkotaan tersebut cukup baik sehingga bisa digunakan oleh masyarakat sekitar.

Pelayanan kesehatan primer tingkat pertama yaitu Puskesmas di kawasan perkotaan ini mempunyai karakteristik tersendiri. Dan karakter Puskesmas di perkotaan bisa diuraikan sebagai berikut:

- a. Lebih memprioritaskan pelayanan untuk UKM
- b. Pelayanan UKM ini akan meminta kepada masyarakat sekitar untuk ikut serta dan terjun guna melayani masyarakat di sekitar perkotaan tersebut.
- c. Pelayanan UKP akan dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat dan juga fasilitas pelayanan kesehatan yang difasilitasi oleh pemerintah dan bekerja sama dengan masyarakat setempat.
- d. Mengoptimalkan pelayanan dan meningkatkan kemampuan jaringan Puskesmas serta jaringan fasilitas kesehatan lain guna melayani masyarakat di sekitar perkotaan tersebut.
- e. Pelayanan yang disajikan kepada masyarakat tentu saja berdasarkan standar kebutuhan dan juga situasi yang ada di kehidupan masyarakat perkotaan.

2. Puskesmas Pedesaan

Pusat Kesehatan Masyarakat di wilayah pedesaan menjadi salah satu fasilitas pelayanan yang disediakan masyarakat dengan syarat di kawasan tersebut mempunyai 3 hingga 4 syarat tersebut yang antara lain:

- a. Lebih dari 50% populasi di pedesaan tersebut bekerja di sektor industri agraris.
- b. Fasilitas umum seperti sekolah dengan radius 2,5 km dan juga pasar serta perkotaan dengan radius lebih dari 2 km menjadi salah satu syarat tersebut. Lalu fasilitas rumah sakit lebih dari 5 km. Dan di kawasan pedesaan ini tidak tersedia bioskop, hotel dan juga fasilitas seperti di perkotaan..
- c. Rumah tangga di pedesaan memiliki listrik kurang dari 90%
- d. Akses jalan dan juga transportasi ke pasar hingga fasilitas umum lainnya seperti sekolah dan rumah sakit, tersedia dengan kondisi yang cukup mumpuni.

Senada dengan Pusat Kesehatan Masyarakat tingkat kota, maka di tingkat pedesaan ini juga memiliki karakteristik yang harus diperhatikan. Karakteristik tersebut terdiri antara lain:

- a. Pelayanan UKM harus melibatkan partisipasi masyarakat di sekitar Puskesmas sehingga pelayanan kesehatan bisa dilakukan dengan mudah.
 - b. Pelayanan UKP yang dilakukan oleh Puskesmas dan juga pelayanan kesehatan lainnya juga diselenggarakan oleh masyarakat.
 - c. Melakukan optimalisasi kemampuan pelayanan Puskesmas dan juga jaringan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
 - d. Pelayanan kesehatan ini menggunakan metode pendekatan dengan penyesuaian kehidupan masyarakat di sekitar pedesaan tersebut.
3. Puskesmas Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil
- Pusat Kesehatan Masyarakat di kawasan daerah terpencil dan juga sangat terpencil ini menjadi Puskesmas yang wilayah serta daerah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik yang berbeda dibandingkan perkotaan dan pedesaan. Karakteristik di daerah terpencil dan sangat terpencil adalah sebagai berikut:
- a. Berada di daerah rawan bencana dan juga terletak di daerah yang sulit untuk dijangkau. Bisa pulau kecil, gugus pulau hingga pesisir.
 - b. Akses transportasi yang cukup sulit seperti 1 kali dalam 1 minggu atau jarak tempuh pulang pergi dari pusat kota terdekat atau ibukota kabupaten dan atau kotamadya membutuhkan waktu yang cukup panjang minimal 6 jam perjalanan, serta transportasi yang terkendala jika terjadi perubahan iklim dan cuaca.
 - c. Kebutuhan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil serta sangat sulit.

Pelayanan kesehatan masyarakat atau Puskesmas di daerah terpencil atau sangat terpencil ini tentu saja mempunyai karakteristik yang cukup berbeda dibandingkan Puskesmas lainnya. Diantaranya adalah:

- a. Pelayanan UKP dan juga UKM ini dilakukan dengan adanya penambahan kompetensi di dalam tenaga kesehatan
- b. Pelayanan UKP tersebut dilakukan dengan tambahan kompetensi dan kewenangan bagi para tenaga medis seperti dokter, perawat hingga suster.
- c. Pelayanan UKM oleh Puskesmas harus dilakukan dengan melihat kearifan lokal yang berlaku di daerah tersebut.
- d. Pelayanan yang diberikan harus menyesuaikan dan memperhatikan pola dari kehidupan masyarakat yang ada di daerah terpencil dan juga sangat terpencil tersebut.
- e. Peningkatan dan juga optimalisasi kemampuan pelayanan Puskesmas dan juga jaringan fasilitas kesehatan lainnya.
- f. Pelayanan UKM dan UKP dilakukan dengan memperhatikan gugus pulau atau cluster dan juga pelayanan kesehatan yang bergerak guna meningkatkan aksesibilitas ke daerah tersebut.

Karakteristik dari Pusat Kesehatan Masyarakat tergantung dari penempatan fasilitas pelayanan kesehatan dari pemerintah di daerah-daerah yang dituju. Dan tentu saja mengakomodir semua masyarakat dengan memperhatikan norma dan juga pola kearifan lokal yang ada.

BAB 23

PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

A. DEFINISI PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Jenis pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama yang harus ada di tengah-tengah masyarakat adalah pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak atau (KIA) di Indonesia. Pelayanan kesehatan ini merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah guna meningkatkan kelangsungan dan juga kualitas dari ibu dan anak tersebut.

Pelayanan ini harus dilakukan pendekatan *continuum of care the life cycle* dan juga *continuum of care pathway* yang akan lebih ditekankan mengenai promotif dan juga agenda preventif kepada masyarakat.

Agenda ini memiliki peran penting selain upaya kuratif dan juga rehabilitatif di setiap lingkungan masyarakat. Dan di setiap level pelayanan, tentu saja siklus tersebut harus selalu dilakukan. Dan dimensi pertama dari proses continuum ini adalah waktu. Untuk ibu, maka dimensi waktu tersebut terdiri dari :

1. Sebelum hamil
2. Ketika memasuki masa kehamilan
3. Persalinan
4. Hari-hari setelah masa persalinan
5. Hari ketika anak sudah mulai tumbuh.

Dimensi kedua adalah tempat yang menjadi penghubung antara pelayanan kesehatan di rumah, masyarakat dan juga fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak ini diutamakan untuk pencegahan angka kesakitan dan juga menurunkan resiko kematian yang terjadi pada ibu dan bayi. Dan tentu saja menjadi salah satu program pemerintah guna mengurangi resiko tersebut. Program Indonesia Sehat ini menjadi salah satu pendekatan pemerintah guna menurunkan resiko kematian pada ibu dan anak yang masih cukup tinggi.

B. PELAYANAN DASAR DALAM KESEHATAN IBU DAN ANAK

Di dalam sebuah laporan survei demografi yang disertai dengan Kesehatan Indonesia atau SDKI ini, di tahun 2012 terdapat 3 pelayanan dasar di Kesehatan Ibu dan Anak dengan perhatian yang cukup lebih diantaranya yaitu:

1. *Antenatal Care*

Di dalam peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 39 Tahun 2016 mengenai Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan kepada Keluarga, disebutkan bahwa angka kematian terhadap ibu dan anak masih sangat tinggi.

Dan hal ini disebabkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih belum maksimal, bahkan tidak memadai sama sekali. Banyak terjadi kondisi ibu-ibu hamil yang berada dalam keadaan tidak sehat dan juga faktor lainnya yang membuat potensi kehilangan nyawa.

Penyebab utama dari kematian ibu hamil di Indonesia adalah tekanan darah yang tinggi atau hipertensi ketika memasuki masa kehamilan serta menjelang kelahiran. Hal ini bisa memicu terjadinya pendarahan *post partum*.

Sementara penyebab kematian bayi yang termasuk ke dalam kelompok perinatal ini yaitu IUFD atau *Intra Uterine Fetal Death*. Dan penyebab lain adalah berat badan bayi lahir sangat rendah.

Hal ini disebabkan faktor dari sang ibu sebelum dan juga semasa di periode kehamilan yang kurang terjaga. Pasalnya pada masa periode tersebut, kondisi ibu hamil harus terjaga dengan baik. Sehingga kondisi ini bisa menentukan bayinya di kemudian hari.

Tentu saja hal ini bisa diatasi dan juga ditanggulangi dengan kualitas ANC yang bisa dilakukan dengan maksimal sehingga angka kematian ibu-ibu hamil dan bayi bisa menurun.

ANC atau *antenatal care* ini memiliki fungsi sebagai pemenuhan kebutuhan untuk para ibu-ibu hamil dan juga bayi yang ada di dalam kandungan guna mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan juga berkualitas. Tentu saja hal ini memudahkan para ibu-ibu hamil guna menjalani kehamilan dengan sehat, kuat dan juga terjaga kondisinya.

Selain itu bisa membantu para ibu-ibu hamil menjalani persalinan dengan mudah, selamat hingga melahirkan bayi yang berkualitas dan faktor penting lainnya adalah dalam keadaan sehat.

ANC ini sudah bisa dilakukan sejak masa terjadinya konsepsi hingga nantinya memasuki masa proses persalinan. Dan para tenaga medis yang memiliki kompetensi dan juga kewenangan dengan kualifikasi yang memenuhi syaratlah yang bisa melakukan ANC tersebut.

Dan proses ini nantinya akan dilakukan pencatatan di dalam buku KIA. Dan pencatatan ini dilakukan minimal 4 kali di dalam masa kehamilan. Dan waktu pencatatan KIA ini terdiri dari:

1. Trimester pertama (1 kali)
2. Trimester kedua (1 kali)
3. Trimester ketiga (2 kali)

Tentu saja pencatatan KIA ini harus memenuhi standar yang sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 97 Tahun 2014 yang mengatur mengenai Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan hingga Masa Setelah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi hingga Pelayanan Kesehatan Seksual. Dan standar pencatatan diuraikan sebagai berikut:

- a. Timbang berat dan tinggi badan
Melakukan timbangan untuk mengukur berat badan dan juga tinggi badan dari sang ibu hamil. Dari sini bisa didapatkan kondisi apakah ibu hamil dalam keadaan baik atau harus mendapatkan perhatian lebih.
- b. Tekanan Darah

Mengukur dan juga mengontrol tekanan darah sangatlah penting. Kondisi tekanan darah ibu-ibu hamil harus stabil dan tidak boleh berada di atas ambang batas normal. Hal ini bisa berpengaruh kepada proses persalinan nantinya.

c. Status Gizi

Kondisi gizi ibu-ibu hamil harus dipantau dengan baik dan berkala. Cara memonitornya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas atau LiLA dari ibu-ibu hamil tersebut. Dasar ini bisa menjadi pertimbangan apakah ibu hamil memiliki gizi yang bagus atau tidak.

d. Mengukur tinggi fundus uteri

Salah satu hal yang tidak boleh terlewatkan adalah dengan melakukan pengukuran tinggi fundus uteri. Apa itu fundus uteri ? Jarak yang didapatkan di tubuh ibu-ibu hamil dari atas tulang kemaluan hingga ke area perut bagian atas dengan cara dihitung vertikal.

Pengukuran ini menjadi salah satu pemeriksaan yang tidak boleh terlewatkan ketika ibu-ibu hamil memeriksakan kondisi kesehatan janin.

e. Menentukan Presentasi denyut jantung janin

Kondisi denyut jantung janin juga bisa diperiksa ketika melakukan kontrol janin. Presentasi denyut jantung janin menjadi salah satu aspek yang harus diperiksa guna melihat apakah kondisi ibu-ibu hamil serta janin dalam keadaan baik atau tidak.

f. Skrining imunisasi tetanus.

Pemeriksaan yang tidak boleh terlewatkan adalah dengan melakukan skrining imunisasi tetanus dan juga memberikan imunisasi tetanus toxoid jika diperlukan agar kondisi janin lebih baik dan terjaga.

g. Tablet menambah darah

Kondisi ibu hamil tentu akan sangat riskan terutama yang berhubungan dengan darah. Salah satu cara yang kerap dilakukan oleh pelayanan kesehatan ibu dan anak ini yaitu dengan memberikan tablet penambah darah yang dilakukan serta dikonsumsi selama masa kehamilan tersebut.

h. Rutin melakukan pengecekan di Laboratorium

Pemeriksaan di laboratorium baik itu pengecekan darah dan juga cek lainnya harus dilakukan secara rutin dan juga khusus agar bisa terdeteksi secara dini jika terjadi kelainan atau hal-hal lainnya yang berpotensi membahayakan kesehatan ibu dan janin.

- i. Tatalaksana penanganan kasus
Para tenaga medis yang berkompeten akan mengerti dan juga memahami bagaimana menghadapi sebuah kasus dan menanganinya dengan cepat dan tanggap.
- j. Konseling
Konseling menjadi salah satu aspek yang tidak boleh terlewatkan. Di sini para tenaga medis bisa meminta dan mendengarkan apa yang dikeluhkan oleh para ibu-ibu hamil. Pasalnya di setiap kondisi ibu hamil, memiliki faktor yang berbeda. Dan para tenaga medis sudah siap memberikan saran dan juga opininya.

2. Pertolongan pada persalinan

Meningkatnya angka kematian ibu-ibu hamil ini tentu saja ada banyak penyebabnya. Faktor yang membuat angka kematian meningkat adalah pendarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis hingga komplikasi yang seharusnya sudah bisa dilakukan pencegahan secara efektif dan juga berkala.

Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan melakukan promotif kepada masyarakat dan juga jajaran tenaga medis di unit pelayanan kesehatan masyarakat atau Puskesmas ini agar kondisi ibu hamil selalu dipantau dan juga ketika melakukan persalinan, para tenaga kesehatan wajib menemaninya.

Penyuluhan kesehatan terus dilakukan kepada para ibu hamil melalui agenda berkala ANC dan juga kelas-kelas ibu hamil yang terus dilakukan secara berkala.

Menurut data SDKI tahun 2012, upaya dan langkah-langkah tersebut sangat efektif dan berhasil dengan angka persentase persalinan tenaga kesehatan yang cukup tinggi. Angka 83,1% tercatat di dalam data tersebut.

Sementara persentase persalinan di fasilitas kesehatan ini berkisar 63,2%. Dan menurut Riskesdas 2013, persalinan yang dilakukan di rumah mencapai angka 29,6%.

Dari data SDKI 2012 ini juga menampilkan bahwa di tahun tersebut peningkatan jumlah AKI mencapai 359. Sehingga pertolongan persalinan dari para tenaga kesehatan dan juga tempat persalinan harus saling bersinergi untuk mengurangi AKI atau Angka Kematian Ibu dan anak.

Dengan agenda promotif dan preventif seperti penyuluhan dan juga kontrol kesehatan ibu-ibu hamil serta pertolongan persalinan, bisa menjadi salah satu langkah awal guna menekan angka kematian dari ibu dan anak menjadi jauh lebih kecil dan juga semakin berkurang.

3. Imunisasi Dasar

Salah satu langkah yang harus dilakukan adalah dengan melakukan imunisasi dasar kepada ibu-ibu hamil. Imunisasi menjadi sebuah langkah guna meningkatkan dan juga menaikkan sistem imun di dalam tubuh. Dengan imunisasi, tentu saja imunitas di dalam tubuh akan meningkat serta aktif dan juga kebal terhadap penyakit.

Ditambah lagi dengan adanya janin di dalam tubuh, maka imunisasi bisa menjadi salah satu jembatan untuk membentuk imunitas sang bayi ketika masih berada di dalam rahim.

Imunisasi memang tidak 100% mencegah ibu hamil terjangkit penyakit. Namun imunisasi berperan untuk mengurangi dampak serta gejala yang berat terjadi kepada ibu-ibu hamil.

Dan tentu saja imunisasi memiliki tujuan guna menurunkan angka kematian, cacat hingga gejala sakit yang berat kepada ibu-ibu hamil.

Imunisasi dasar kepada anak sudah harus diberikan ketika bayi baru lahir hingga usia 1 dan juga 2 tahun. Tentu saja hal ini untuk memberikan kekebalan terhadap virus dan

mengurangi gejala yang berat. Imunisasi ini seperti Hepatitis B, Difteri, Tetanus, Pertusis, Campak, TBS hingga Pneumonia, Meningitis dan juga Influenza.

Tiga langkah yang harus dilakukan oleh unit Pelayanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak guna mengurangi dan juga menekan angka kematian yang terjadi kepada ibu-ibu hamil. Langkah-langkah yang harus dilakukan secara bersama-sama. Bukan hanya para petugas kesehatan semata.

Peran serta masyarakat harus timbul guna menurunkan angka kematian pada ibu dan anak. Partisipasi masyarakat akan sangat membantu pelayanan unik kesehatan primer atau tingkat pertama bagi ibu-ibu hamil dan anak guna menekan angka kematian.

BAB 24

FAKTOR PENGGUNAAN LAYANAN KESEHATAN

A. FAKTOR YANG BERPENGARUH KEPADA LAYANAN KESEHATAN

Ada beberapa faktor yang memiliki pengaruh cukup besar di dalam dunia pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Adanya perbedaan yang terjadi di dalam penggunaan serta pemakaian fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk ibu dan anak ini terdapat banyak aspek dan juga faktor yang mempengaruhinya. Dan berikut uraian dari faktor-faktor tersebut:

1. Penentu penggunaan layanan kesehatan
Berdasarkan Suharmiati (2013) ini ada 2 faktor yang memiliki pengaruh besar di dalam hal penggunaan layanan kesehatan yang terdiri dari:
 - a. Penentu atau determinan Penyediaan
Determinan penyediaan ini menjadi salah satu faktor pelayanan yang terdiri menjadi beberapa aspek seperti:
 - a) Organisasi pelayanan
 - b) Tempat pelayanan dan juga infrastruktur fisik
 - c) Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan
 - d) Petugas kesehatan yang terdistribusi dengan baik
 - e) Biaya pelayanan
 - f) Kualitas serta mutu layanan kesehatan
 - b. Determinan Permintaan
Determinan permintaan ini adalah faktor dari para pengguna yang terdiri dari berbagai macam kondisi di dalam masyarakat baik individu dan juga komunitas. Faktor demografi ini terdiri dari:
 - a) Rentang usia
 - b) Jenis kelamin
 - c) Tingkat pendidikan masyarakat
 - d) Pekerjaan masyarakat
 - e) Pendapatan masyarakat

2. Teori penggunaan layanan kesehatan

Faktor yang menjadi penentu dari pelayanan kesehatan di tengah masyarakat ini sangat pas dengan teori dari model perilaku yang dikembangkan oleh Dr. Ronald Max Andersen di tahun 1968. Teori yang disebut sebagai *behaviour model of health services utilization* ini menyajikan bagaimana perilaku dari masyarakat yang membutuhkan jasa kesehatan.

Teori ini menyebutkan bahwa perilaku masyarakat yang sedang sakit dan memerlukan pelayanan kesehatan, maka memiliki beberapa pengaruh diantaranya yaitu:

- a. Faktor Predisposisi
- b. Faktor pendukung
- c. Faktor pendorong

Ketiga faktor yang akan dijelaskan lebih detail di bab berikutnya ini menjadi model dari pemakaian fasilitas pelayanan kesehatan individu yang sebagian besar adalah merupakan fungsi dari karakteristik ekonomi, sosial demografi hingga faktor pendukung lainnya.

Teori yang dikembangkan oleh Andersen ini tentu saja memiliki tujuan yaitu:

- a. Memahami peran penting keluarga dalam pemakaian pelayanan kesehatan.
- b. Menentukan akses guna menuju pelayanan kesehatan tersebut.
- c. Membantu mengembangkan kebijakan pelayanan kesehatan tersebut.

3. Stratifikasi Sosial

Perbedaan yang didapatkan di dalam sebuah sistem pelayanan publik dimana kesehatan menjadis alah satunya, tentu saja hal ini diakibatkan sistem lapisan di dalam masyarakat. Dan sistem ini disebut pula sebagai stratifikasi sosial.

Menurut penjelasan dari Soekanto dan Pitirim A. Sorokin, bahwa stratifikasi sosial ini merupakan perbedaan

masyarakat yang dikategorikan ke dalam kelas-kelas mulai dari kelas atas hingga kelas paling bawah atau rendah.

Kelas-kelas di dalam masyarakat ini memiliki sifat bertingkat atau hierarki dan dibagi-bagi sesuai strata sosial hingga faktor pengaruh lainnya di dalam lingkungan masyarakat.

Menurut pemikiran Sunarto (2004), stratifikasi sosial ini akan memberikan perbedaan status di antara personal atau individu dan juga di kelompok masyarakat yang akan mengakibatkan ketidak setaraan atau inequality. Dan tentu saja hal ini berdasarkan beberapa kriteria tertentu seperti pendapatan atau penghasilan serta prestise di dalam pandangan masyarakat.

Pada kelas sosial ini, tentu semua orang di lingkungan masyarakat yang berstrata ini akan semakin sadar kedudukannya. Dan tentu saja kedudukan mereka juga diakui oleh masyarakat umum.

Dengan perbedaan di dalam status sosial di kalangan masyarakat, tentu saja bisa semakin terlihat dengan adanya distribusi hak bagi setiap orang yang obyektif dengan perbedaan pelayanan hingga tingkah laku hidup.

Ukuran dari kriteria yang biasanya tersebar di lingkungan masyarakat yaitu:

a. Kekayaan

Di urutan pertama terdapat ukuran kekayaan dari setiap individu atau personal yang akan mendapatkan pelayanan lebih baik jika kekayaan yang dimiliki oleh individu berada di lapisan teratas.

b. Kekuasaan

Individu yang ada di dalam lingkungan masyarakat yang mempunyai kekuasaan dan juga wewenang yang tinggi, juga mendapatkan status sosial berada di lapisan teratas.

- c. **Kehormatan**
Selain kekayaan dan kekuasaan, individu yang mendapatkan penghormatan di mata individu lain juga mendapatkan pelayanan yang sangat baik dan juga berada di lapisan teratas. Dan biasanya ukuran kehormatan ini masih digunakan di masyarakat tradisional.
- d. **Ilmu pengetahuan**
Individu yang memiliki ilmu pengetahuan yang cukup baik, tentu mendapatkan penghargaan di mata masyarakat yang berada di lingkungan yang menghargai ilmu pengetahuan. Contohnya individu yang memiliki gelar sarjana atau gelar profesor, mendapatkan pelayanan yang serupa dengan status sosial di lapisan teratas.

Kriteria di atas sifatnya tidak limitatif. Pasalnya masih ada beberapa patokan dan ukuran lain yang bisa digunakan oleh masyarakat setempat. Dan tentu saja setiap ukuran ini menjadi dasar timbulnya sistem lapisan di dalam lingkungan masyarakat tersebut.

Ada beberapa stratifikasi menurut Sunarto yang juga sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Stratifikasi tersebut adalah:

- a. **Stratifikasi Pendidikan**
Hak dan kewajiban di lingkungan masyarakat memang kerap dibeda-bedakan menurut dasar pendidikan formal yang ditempuh oleh individu atau personal tersebut. Dan semakin tinggi pendidikan formal yang ditempuh, maka semakin tinggi pula kehormatan yang diraih.
- b. **Stratifikasi Pekerjaan**
Di era modern ini tentu saja bidang pekerjaan menjadi salah satu klasifikasi yang menampilkan stratifikasi pekerjaan seperti contohnya jabatan manajer dan supervisor atau direktur yang tentu saja akan berbeda.

Begitu pula dengan pekerjaan lain di bidang tenaga pengajar dan administratif seperti dosen, profesor, dekan hingga guru besar yang tentu memiliki stratifikasi yang berbeda.

Senada di bidang kemiliteran. Perwira dengan pangkat bawah hingga perwira atas tentu mempunyai stratifikasi dan pandangan yang berbeda.

c. Stratifikasi Ekonomi

Untuk stratifikasi ini masyarakat akan membedakan berdasarkan penguasaan dan juga materi yang dimiliki. Kekayaan yang dimiliki oleh individu atau personal serta penghasilan yang didapatkan, menjadi tolak ukur.

4. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor yang juga memberikan pengaruh kepada pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama di masyarakat adalah faktor sosial ekonomi. Dari stratifikasi tersebut, faktor-faktor dari para pengguna fasilitas tersebut tentu memiliki perbedaan kondisi sosial ekonomi diantara personal atau individu di masyarakat yang dipengaruhi oleh:

a. Pendidikan

Berdasarkan UU Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 Pasal 1 mengenai Sistem Pendidikan Nasional, bentuk pelaksanaan dari pendidikan di Indonesia adalah pendidikan formal dengan menempuh jalur pendidikan dengan sistem berjenjang dan juga terstruktur.

Jenjang pendidikan tersebut terdiri dari pendidikan dasar, menengah, atas hingga tinggi. Alur dan struktur ini menjadi tahapan pendidikan yang ditentukan atas dasar perkembangan peserta didik guna mencapai kemampuan yang dikembangkan oleh pemerintah.

Pasal 61 ayat (2) menyebutkan bahwasanya ijazah yang didapatkan ketika menyelesaikan pendidikan

berjenjang tersebut menjadi salah satu bukti dan pengakuan bahwa setiap individu yang memilikinya pernah menyelesaikan jenjang pendidikan dan lulus.

Menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 19 Tahun 2016 yang mengatur Program Indonesia Pintar, maka pemerintah Indonesia sudah mengeluarkan peraturan bahwa terdapat kewajiban bagi masyarakat yang ingin mendapatkan pendidikan berjenjang, wajib menyelesaikan pendidikan selama 12 tahun.

Hal ini tentu saja bertujuan guna meningkatkan akses anak usia 6 hingga 21 tahun guna mendapatkan pelayanan fasilitas pendidikan hingga tamat ke jenjang universitas.

Tingkat pendidikan ini tentu saja memiliki hubungan yang erat kepada penggunaan pelayanan kesehatan. Peluang untuk menggunakan layanan kesehatan ini dengan tingkat pendidikan tinggi, tentu saja jauh lebih besar dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Semakin tinggi pendidikan seseorang atau individu, maka pemikiran yang jauh lebih baik akan didapatkan dalam mengolah informasi yang didapatkan dari pengetahuan lainnya.

b. Pekerjaan Ibu

Bagi perempuan yang memutuskan untuk bekerja dan memiliki penghasilan, tentu saja bisa memberikan kontribusi yang cukup besar bagi kesejahteraan keluarga. Dan tentu saja bisa membantu untuk menopang status sosial ekonomi bagi keluarganya.

Perempuan yang bekerja rata-rata memiliki kecenderungan guna memanfaatkan penghasilannya guna merawat kesehatan bagi dirinya dan keluarga. Perempuan yang bekerja memiliki peluang guna

mengakses pelayanan kesehatan yang jauh lebih baik dibandingkan perempuan yang tidak bekerja.

c. Pendapatan keluarga

Salah satu faktor yang berpengaruh adalah pendapatan keluarga yang bisa terdiri dari uang atau aset lainnya yang bisa menjadi pendapatan keluarga dan penghasilan.

Pendapatan keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup di sektor material dan juga moral, tentu harus sesuai dengan kemampuan keluarga. Kebutuhan yang harus dipenuhi seperti kebutuhan pokok hingga kebutuhan sekunder lainnya, menjadi salah satu tolok ukur status sosial di mata masyarakat. Pendapatan keluarga menjadi peran penting dan juga mempunyai pengaruh yang cukup signifikan kepada penggunaan pelayanan kesehatan masyarakat. Meski sekarang ini pemerintah memberikan subsidi bagi masyarakat kurang mampu, tetap saja tidak memudahkan masyarakat di status sosial tersebut guna mengakses pelayanan kesehatan yang jauh lebih baik.

Sementara keluarga dengan pendapatan menengah ke atas tentu saja memiliki banyak peluang untuk memakai pelayanan kesehatan jauh lebih baik dan cepat guna menggunakan fasilitas pelayanan tersebut.

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 7 Tahun 2013 yang mengatur Upah Minimum, upah terendah yang terdiri dari upah pokok dan tunjangan berdasarkan Gubernur setempat, menjadi tolak ukur pendapatan rata-rata bagi personal dan individu yang tinggal di setiap daerah masing-masing. Hal ini bisa menjadi tolak ukur bagaimana individu di masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai status sosial pendapatannya.

d. Kesejahteraan keluarga

Kesejahteraan keluarga ini adalah hasil kepuasan yang didapatkan ketika menerima pendapatan dari

pekerjaan yang diterima. Kesejahteraan juga memiliki arti sebagai kualitas hidup dari manusia selama keadaan dan kebutuhan dasar terpenuhi dengan baik.

Kesejahteraan keluarga ini bisa juga dibedakan menjadi kesejahteraan ekonomi yang terdiri dari pemenuhan kebutuhan keluarga seperti aset, upah hingga pendapatan, serta kesejahteraan material yang terdiri dari barang dan jasa yang digunakan oleh anggota keluarga.

Aspek yang bisa dianalisa untuk sisi faktor kesejahteraan ini berdasarkan pendapatan, status pekerjaan, kesehatan hingga kemampuan mengakses kebutuhan dasar seperti sanitasi, kesehatan, air hingga pendidikan.

Badan Pusat Statistik di tahun 2005 pernah melakukan pengukuran mengenai kesejahteraan keluarga dengan Pendataan Sosial Ekonomi Penduduk. Hal ini dilakukan untuk mendata siapa-siapa saja yang menjadi target untuk Bantuan Langsung Tunai atau BLT. Program ini difungsikan untuk membantu ekonomi keluarga yang masuk ke dalam kategori miskin.

Kemiskinan adalah keterbatasan kemampuan guna memenuhi kebutuhan hidup yang layak. Keterbatasan dalam hal pendapatan, keterampilan hingga kondisi kesehatan yang cukup berpengaruh kepada kesejahteraan.

BPS sendiri memiliki 14 variabel yang menjadi patokan guna memetakan dan mendata masyarakat miskin tersebut. Variabel ini adalah :

- a. Luas bangunan
- b. Jenis lantai
- c. Jenis dinding
- d. Fasilitas sanitari
- e. Sumber air minum
- f. Sumber penerangan listrik
- g. Bahan bakar untuk memasak

- h. Frekuensi membeli sembako dan bahan makanan dalam waktu seminggu
 - i. Frekuensi makan dalam sehari
 - j. Pakaian baru yang dibeli dalam setahun
 - k. Akses ke Pusat Kesehatan Masyarakat
 - l. Akses ke pekerjaan
 - m. Pendidikan terakhir Kepala Keluarga
 - n. Aset yang dimiliki
- e. Daerah Tempat Tinggal
- Daerah menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Daerah merupakan tempat bagi individu manusia guna melakukan aktifitas mereka dan mendukung kegiatan manusia baik di sisi ekonomi, sosial hingga budaya.

Tentu saja perbedaan daerah tempat tinggal, akan menyebabkan pula terjadinya perbedaan dari perkembangan daerah tempat manusia itu hidup. Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010, perbedaan daerah ini maka diklasifikasikan menjadi daerah perkotaan dan pedesaan.

Daerah perkotaan ini adalah sebuah wilayah administrasi yang setingkat dengan kelurahan dan pedesaan yang memiliki tingkat kepadatan penduduk, persentasi rumah tangga pertanian hingga fasilitas umum perkotaan yang jauh lebih komplit dan padat.

Fasilitas umum tersebut terdiri dari sekolah dari TK hingga ke sekolah jenjang tinggi dan juga universitas. Pasar, pertokoan, bioskop, rumah sakit, hotel, tempat hiburan hingga fasilitas telepon dan listrik serta internet yang sudah merata di semua rumah tangga.

Sementara pedesaan ini adalah sebuah wilayah administrasi yang setingkat dengan desa namun tidak memenuhi klasifikasi wilayah seperti perkotaan.

Perbedaan antara pelayanan kesehatan berdasarkan daerah tempat tinggal memang terlihat. Hal ini tentu

saja disesuaikan dengan ketersediaan fasilitas kesehatan di perkotaan dan juga pedesaan. Selain itu faktor budaya dan juga kultur di tempat tersebut juga berpengaruh besar.

BAB 25

FAKTOR PREDISPOSISI PADA PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. DEFINISI FAKTOR PREDISPOSISI

Pengertian faktor predisposisi yaitu sebuah tanda atau ciri dan juga perilaku yang ada di dalam individu atau keluarga di sebuah lingkungan masyarakat sebelum terjangkau penyakit dan menderita sebuah penyakit.

Faktor ini memiliki gambaran bahwa setiap sosok individu memiliki karakter yang berbeda di dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan dari karakter masing-masing personal. Ada beberapa aspek yang mempengaruhi faktor predisposisi di dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan tulisan dari Green, pengetahuan seseorang yang semakin tinggi, maka kemungkinan besar manusia untuk melakukan tindakan atau langkah sesuai dengan pengetahuan yang didapat tersebut juga akan cukup tinggi.

Hal ini didasari dari ilmu pengetahuan yang didapatkan oleh masyarakat baik individu atau kelompok masyarakat tersebut. Dan pengetahuan yang mendasari perilaku manusia ini memiliki sifat yang jauh lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak memiliki dasar pengetahuan yang baik.

Sementara kepercayaan merupakan sebuah sikap guna menerima pernyataan yang diterima tanpa ada bantahan dan juga sanggahan terhadap pernyataan tersebut. Dan kepercayaan ini akan tumbuh dikarenakan mendapatkan informasi dari individu yang juga mengalami atau memiliki kepentingan yang sama.

B. CIRI DAN KARAKTERISTIK FAKTOR PREDISPOSISI

Ada beberapa ciri yang mempengaruhi dari faktor predisposisi ini. Dan karakter dari setiap personal atau individu masing-masing memiliki peran tersendiri. Dan karakteristik ini terdiri dari:

1. Demografi

Faktor demografi menjadi salah satu pedoman atau indikator serta ukuran yang mutlak guna mengukur sisi fisiologis dari setiap individu atau personal. Dan tentu saja hal ini mempengaruhi perbedaan dari penggunaan pelayanan kesehatan yang berdasarkan:

a. Usia

Usia rata-rata masyarakat yang ada di lingkungan setempat dimana Pusat Kesehatan Masyarakat ini berdiri, memberikan peran yang cukup penting dalam menentukan pengobatan serta penyuluhan kesehatan dan promotif serta preventif kesehatan kepada masyarakat. Jika di lingkungan tersebut lebih banyak didominasi oleh lansia, maka pengobatan yang dominan akan lebih difokuskan kepada kesehatan untuk para lansia.

b. Jumlah paritas

Jumlah paritas yang dimaksud adalah jumlah kelahiran yang terjadi di sebuah lingkungan masyarakat dimana Pusat Kesehatan Masyarakat ini berada. Dengan menilik jumlah paritas yang terjadi, maka bisa memberikan keputusan dari pemerintah guna memfokuskan pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan tersebut

c. Status kesehatan individu atau kelompok

Status kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat baik individu dan juga kelompok menjadi pemindai bagi Pusat Kesehatan Masyarakat guna melakukan promotif kesehatan dan juga preventif.

2. Struktur Sosial Masyarakat

Variabel yang memberikan sebuah cerminan bahwasanya keadaan sosial di setiap individu dan juga kelompok keluarga yang ada di lingkungan masyarakat, memberikan perbedaan pada pola penggunaan fasilitas layanan kesehatan.

Pendekatan di sektor struktur sosial ini tentu saja berdasarkan asumsi bahwasanya setiap personal atau individu memiliki latar belakang struktur sosial yang bertentangan atau berbeda, tentu akan menggunakan

fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda pula. Dan hal ini berdasarkan struktur sosial seperti:

- a. Tingkat pendidikan
Tingkat pendidikan di kalangan masyarakat menjadi faktor penentu bagi Pusat Kesehatan Masyarakat dalam melayani fasilitas kesehatan untuk masyarakat. Hal ini tentu memudahkan para tenaga kesehatan guna melakukan promotif dan juga preventif mengenai dunia kesehatan dengan lebih maksimal.
- b. Pekerjaan
Rata-rata mata pencaharian di sekitar lingkungan masyarakat menjadi salah satu faktor penentu. Dengan cara ini Pusat Kesehatan Masyarakat bisa terbantu dengan terpetakan mengenai pekerjaan yang ada di sekitar masyarakat.
- c. Suku
Dengan mengetahui suku yang ada di lingkungan masyarakat, tentu akan berhubungan pula dengan budaya atau kultur hingga adat istiadat yang bisa membantu Pusat Kesehatan Masyarakat guna melakukan penyuluhan dan pengobatan untuk masyarakat.
- d. Agama
Selain suku, agama juga harus menjadi patokan guna memberikan pelayanan kesehatan primer untuk masyarakat di lingkungan Puskesmas berada. Dengan mengetahui agama setiap individu yang berobat, tentu bisa memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan memberikan obat dan penyuluhan kesehatan.

3. Sikap dan Keyakinan Personal

Salah satu faktor yang berpengaruh adalah sikap dan juga keyakinan dari setiap individu kepada pelayanan kesehatan. Keyakinan dan kepercayaan kepada tenaga medis di pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, bidan hingga petugas kesehatan lain serta pengetahuan mengenai penyakit yang dideritanya.

BAB 26

FAKTOR PENDUKUNG DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. FAKTOR PENDUKUNG (ENABLING FACTOR) DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Faktor pendukung atau *enabling factor* di dalam pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama menjadi salah satu faktor yang harus diperhatikan. Keterjangkauan fisik yang terdiri dari jarak tempat tinggal hingga alan transportasi hingga biaya transportasi, menjadi salah satu faktor pendukung.

Faktor pendukung tersebut tentu saja harus mendapatkan perhatian dari pemerintah pusat dan juga pemerintah setempat guna mendukung pelayanan kesehatan primer sehingga kesehatan masyarakat bisa terpenuhi dengan baik.

Semakin murah biaya pengobatan dan juga transportasi, maka akan semakin banyak pula masyarakat yang akan menggunakan sarana pengobatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat di tingkat pertama dibandingkan dengan pengobatan alternatif yang biasa ditemukan di lingkungan masyarakat.

Faktor pendukung di sisi keterjangkauan fisik menjadi salah satu faktor yang cukup penting. Sisi fisik Pusat Kesehatan Masyarakat ini terdiri dari fasilitas penunjang seperti ruang perawatan, rawat inap hingga fasilitas alat kesehatan yang memadai. Sehingga pelayanan kesehatan kepada masyarakat bisa dilakukan dengan baik.

B. UNSUR PENTING DALAM FAKTOR PENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

Ada beberapa unsur penting yang menjadi penentu bagi *enabling factor* di sisi pelayanan kesehatan masyarakat Dan unsur ini memiliki peran pendukung bagi masyarakat untuk menggunakan sarana kesehatan tingkat pertama tersebut. Unsur-unsur ini meliputi:

1. Status Ekonomi.

Ekonomi yang ada di lingkungan masyarakat dan juga kelompok tentu memiliki pengaruh yang cukup besar kepada status kesehatan masyarakat di lingkungan tersebut. Status ekonomi yang berada di taraf rendah, tentu akan mencerminkan status kesehatan yang cukup buruk. Seperti angka kematian dan kesehatan yang buruk.

Beberapa penelitian dan jurnal mengemukakan bahwa ada sebuah hubungan antara status ekonomi dari pendapatan keluarga dan juga pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat.

Keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah, tentu akan minim mengeluarkan untuk pelayanan kesehatan. Begitu pula dengan keluarga dengan status ekonomi serta pendapatan yang tinggi, akan cukup besar pula mengeluarkan untuk pelayanan kesehatan. Status ekonomi dan juga pelayanan kesehatan yang didapatkan, memiliki hubungan yang cukup erat.

2. Akses Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Salah satu hambatan utama yang ada di sektor pelayanan kesehatan di tengah-tengah masyarakat adalah sosial ekonomi yang cukup rendah. Berdasarkan Bank Dunia, status sosial dan ekonomi yang rendah, membuat masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan akan cukup kurang.

Hal ini disebabkan kurangnya infrastruktur fisik yang memang menjadi salah satu hal yang jarang didapatkan oleh para masyarakat terutama wanita-wanita hamil yang ada di negara berkembang.

Ketidak setaraan yang cukup besar dalam hal distribusi tenaga medis dan juga fasilitas kesehatan yang belum memadai, hal ini sudah menjadi rahasia umum kerap menjadi kendala di negara berkembang. Terutama di daerah-daerah pedesaan dan juga daerah terpencil.

3. Kemampuan mengakses pelayanan kesehatan

Penggunaan asuransi dan juga jaminan kesehatan memiliki keuntungan guna meningkatkan kemungkinan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang jauh lebih baik. Tentu saja hal ini bisa memberikan dampak positif diantara masyarakat dan juga pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama.

Dengan status ekonomi dan pendapatan yang rendah, tentu kemampuan mengakses pelayanan kesehatan juga berada di ase yang rendah. Dengan adanya jaminan kesehatan, memiliki kemungkinan masyarakat bisa mendapatkan akses pelayanan kesehatan jauh lebih baik.

BAB 27

FAKTOR PENDORONG DALAM PELAYANAN KESEHATAN

A. FAKTOR PENDORONG DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Faktor pendorong menjadi perwujudan dari faktor predisposisi dan juga faktor pendukung atau *enabling factor* yang akan saling berhubungan erat. Kedua faktor ini bisa terwujud menjadi tindakan lebih lanjut dengan adanya faktor pendorong di dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Faktor pendorong atau *reinforcing factors* ini meliputi sikap staf dari para tenaga medis dan juga petugas lainnya sebagai dukungan di pelayanan kesehatan primer. Semakin baik sikap dari petugas kesehatan atau tenaga medis, tentu akan mendorong masyarakat guna memaksimalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan mereka.

Sumber informasi menjadi salah satu peran penting di sisi faktor pendorong masyarakat untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang ada di lingkungan masyarakat. Rata-rata informasi dari lingkungan keluarga menjadi sumber informasi utama bagi masyarakat untuk menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Sementara sumber informasi yang juga menjadi faktor pendorong di lingkungan masyarakat ini berasal dari lingkungan masyarakat itu sendiri. Informasi yang didapatkan langsung dari keluarga dan masyarakat, menjadi pelecut bagi para masyarakat untuk menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

B. UNSUR PENTING DALAM FAKTOR PENDORONG PELAYANAN KESEHATAN

Ada beberapa unsur penting yang menjadi penentu di dalam faktor pendorong pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat pertama. Dan unsur-unsur ini terbagi menjadi 2 unsur kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang terdiri dari:

1. *Perceived Need*

Perceived need atau kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat ini adalah sebuah keadaan dimana kesehatan yang dirasakan baik oleh individu dan juga keluarga yang ada di lingkungan masyarakat. Kebutuhan kategori ini menjadi unsur penting dalam faktor pendorong bagi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

2. *Evaluated*

Unsur *evaluated/clinical* ini menjadi salah satu unsur yang merupakan hasil dari penilaian atas keadaan kesehatan yang diambil dari penilaian dari para petugas kesehatan atau tenaga medis.

Penilaian mengenai kesehatan masyarakat ini menjadi salah satu unsur mengenai fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa didapatkan oleh masyarakat di lingkungan tempat Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut berada.

BAB 28

PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA

A. DEFINISI PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA

Salah satu upaya dalam menjalankan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang merata adalah dengan mengagendakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa atau biasa disebut dengan PKMD. Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa ini merupakan kegiatan masyarakat yang dilakukan secara bersama-sama atau bergotong royong dan swasembada masyarakat untuk mengatasi permasalahan kesehatan.

Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk agar masyarakat mengenal dan juga mengerti kondisi lapangan dan juga keadaan di lingkungan tempat mereka tinggal. Sehingga masyarakat bisa memecahkan masalah dan juga mengerti kebutuhan yang diinginkan oleh masyarakat di sektor kesehatan dan juga kesejahteraan serta mutu hidup yang layak.

PKMD ini merupakan kegiatan pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang pelaksanaannya berdasarkan sistem yang sudah disesuaikan dengan standar pemerintah yaitu dengan memberikan unit Pusat Kesehatan Masyarakat yang memiliki beberapa pelayanan.

PKMD merupakan pelayanan Puskesmas yang dilakukan untuk mengembangkan dan memperkenalkan kegiatan kesehatan dimana di dalamnya juga diikutsertakan masyarakat untuk ikut dalam kegiatan tersebut.

Masyarakat di daerah pedesaan atau dusun mendapatkan kesempatan untuk mendapatkan penyuluhan serta pengarahan agar timbul kesadaran akan pentingnya kesehatan dan kebersihan di lingkungan tempat tinggal masyarakat. Sehingga secara sadar bahwa mereka ikut serta dalam membantu memecahkan masalah serta memberi masukan atas apa yang terjadi di lingkungan mereka.

PKMD ini merupakan salah satu kegiatan dan juga pelayanan yang berkuat di sektor kesehatan dengan mengedepankan sistem pendekatan yang edukatif dan informati agar Puskesmas bisa

mengetahui permasalahan di lingkungan masyarakat serta memberikan solusi yang tepat kepada kelompok masyarakat dan juga individu.

Puskesmas dengan agenda PKMD ini mengajarkan masyarakat untuk mengambil tindakan dan keputusan agar mereka bisa mengatasi permasalahan kesehatan yang mereka alami dengan sendiri dan tepat guna. Kegiatan PKMD ini merupakan agenda yang bisa mendorong kreatifitas masyarakat dan juga inisiatif agar ikut aktif di dalam setiap program kesehatan dari masyarakat.

B. PENDEKATAN PUSKESMAS MELALUI PKMD

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas melalui kegiatan PKMD ini menekankan beberapa pendekatan yang tentu saja bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat di sektor kesehatan. Berikut beberapa pendekatan yang dilakukan oleh Puskesmas :

1. Pendekatan Operasional
PKMD harus melakukan pendekatan operasional atau *comprehensive operational approach* yang terdiri dari beberapa aspek sebagai berikut:
 - a. Pendekatan Sistem
PKMD harus melakukan pendekatan secara sistem atau *system approach*. Dalam hal ini PKMD melakukan pendekatan dengan menggunakan sistem yang berlaku di sekitar masyarakat. Dan tentu saja harus terintegrasi dengan sistem dari pemerintah sehingga bisa berjalan selaras.
 - b. Pendekatan Lintas Sektor
Pendekatan lintas sektor menjadi salah satu pendekatan yang dilakukan oleh PKMD untuk menjalin kerja sama dan kemitraan yang saling mendukung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kerja sama lintas program memang menjadi salah satu pendekatan dari unit pelayanan kesehatan primer guna memberikan pelayanan yang lebih optimal.

- c. Pendekatan multi disiplin
PKMD juga diwajibkan melakukan pendekatan multi disiplin untuk meningkatkan kinerja dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dengan cara ini tentu bisa memudahkan PKMD meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
 - d. Pendekatan Edukatif
Sisi pendekatan edukatif tentu memberikan informasi yang cukup penting kepada masyarakat di sektor kesehatan. Sisi edukasi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas, bisa menjadi salah satu langkah untuk memberikan tindakan promotif mengenai kesehatan agar masyarakat bisa lebih memperhatikan sektor tersebut.
- 2. Kerja sama dengan masyarakat
Dengan melakukan pendekatan edukatif, tentu membuat PKMD akan mengajak masyarakat untuk ikut ke dalam pembinaan kepada masyarakat mengenai pentingnya kesehatan. Faktor ikut sertanya masyarakat ini memang bisa menjadi salah satu komponen yang penting guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tingkat pertama.
 - 3. Meningkatkan potensi swadaya
PKMD menerapkan sistem kegiatan yang nantinya akan mengajak masyarakat guna mengelola kegiatan tersebut. Dan secara bertahap dan berjenjang, kegiatan ini bisa menjadi salah satu cara untuk meningkatkan potensi swadaya di lingkungan masyarakat guna meratakan peran serta individu yang ada di lingkungan tersebut. Sehingga kegiatan tersebut bisa dirasakan lebih luas dan nyata.
 - 4. Bertugas sebagai pengarah
Pusat Kesehatan Masyarakat yang bertindak sebagai operator dari Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa ini harus meningkatkan kinerja dan kegiatan di luar gedung. Hal ini tentu untuk memacu pendekatan edukatif kepada masyarakat yang bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Desa.

Kegiatan masyarakat yang dicanangkan oleh Puskesmas ini diharapkan bisa mendorong kesadaran masyarakat untuk memperhatikan kesejahteraan di sektor kesehatan. Dan tentu bisa menjadi komponen penting dalam program pemerintah untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama tentu harus menjadi pionir dalam mewujudkan kesehatan dan mengajak masyarakat guna ikut kegiatan PKMD tersebut.

BAB 29

TUJUAN DAN RUANG LINGKUP PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA

A. TUJUAN PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa atau PKMD ini tentu saja memiliki tujuan tersendiri untuk meningkatkan kesejahteraan di sektor kesehatan masyarakat. Tentu saja ada 2 tujuan dari PKMD yang terdiri dari tujuan umum dan khusus. Berikut penjabarannya.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa ini tentu meningkatkan kemampuan masyarakat guna menolong dan juga melayani diri sendiri di sektor kesehatan. Dan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa atau PKMD ini tentu saja berfungsi untuk meningkatkan mutu hidup masyarakat yang ada di lingkungan sekitar Pusat Kesehatan Masyarakat tersebut.

2. Tujuan Khusus

Sementara tujuan khusus memiliki 4 hal yang tentu saja memiliki fungsi guna memperkenalkan sektor kesehatan kepada masyarakat. Berikut 4 tujuan khusus yang ingin dicapai oleh PKMD:

a. PKMD ini bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan dan juga potensi yang dimiliki di lingkungan masyarakat untuk menolong diri sendiri dan individu lainnya di lingkungan masyarakat akan pentingnya kesehatan yang bertujuan meningkatkan mutu hidup.

b. PKMD memiliki tujuan untuk mengembangkan kemampuan di dalam masyarakat guna berperan aktif dan juga memiliki keinginan berswadaya untuk melayani individu atau kelompok lain dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat itu sendiri.

- c. Memproduksi tenaga-tenaga masyarakat yang jauh lebih baik di segi keterampilan, kompetensi dan juga kemampuan untuk berperan aktif dalam membangun masyarakat terutama di sektor kesehatan serta lingkungan yang bersih.
- d. Meningkatkan kesehatan di lingkungan masyarakat dengan memenuhi indikator-indikator yang sesuai dengan target pemerintah. Indikator tersebut adalah:
 - 1) Angka masyarakat yang sakit menurun
Angka banyaknya masyarakat yang mengalami sakit mulai menurun. Hal ini menjadi salah satu indikator keberhasilan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa tersebut.
 - 2) Angka kematian menurun
Salah satu indikator kesehatan di lingkungan tersebut meningkat adalah dengan menurunnya angka kematian yang ada di sekitar Pusat Kesehatan Masyarakat berada.
 - 3) Angka kelahiran menurun
Keluarga Berencana menjadi salah satu program yang dicanangkan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat. Dan tentu saja hal ini memiliki indikator angka kelahiran yang menurun karena kesuksesan program Keluarga Berencana tersebut.
 - 4) Angka kekurangan gizi pada bayi menurun
Kekurangan gizi pada bayi menjadi salah satu indikator mengenai keberhasilan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa yang dicanangkan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat yang juga menjadi tujuan khusus.

B. RUANG LINGKUP PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa ini memiliki tujuan guna meningkatkan status kesejahteraan terutama di sektor

kesehatan masyarakat. Dan tujuan lainnya adalah dengan meningkatkan mutu hidup di dalam lingkungan masyarakat. Akan tetapi status kesehatan tersebut tentu saja memiliki pengaruh yang disebabkan dari berbagai faktor dimana salah satunya adalah lingkungan dan juga faktor dari perilaku masyarakat. Oleh sebab itu kegiatan dari PKMD tersebut tidak memiliki batas di sektor kesehatan semata.

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa ini memiliki berbagai macam kegiatan dan program yang mencakup kegiatan di luar kesehatan dan memiliki kaitan erat dengan peningkatan status kesejahteraan dan kesehatan hingga perbaikan hidup masyarakat.

Ada berbagai agenda dan juga program yang dikeluarkan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa tersebut. Seperti kegiatan bersama mengenai penyuluhan kesehatan hingga kegiatan usaha bersama yang berbentuk koperasi guna membantu meningkatkan pendapatan dan usaha di dalam masyarakat.

Pengembangan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa ini tentu saja tidak hanya di sekitar pedesaan saja. PKMD ini juga mewadahi masyarakat di sekitar perkotaan. Akan tetapi perkotaan yang diwadahi oleh PKMD ini adalah perkotaan dengan tingkat penghasilan yang rendah.

Kegiatan partisipasi masyarakat dalam melakukan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa ini ada banyak hal. Salah satunya adalah Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu guna membantu ibu-ibu hamil dan juga balita. Dan terdapat 5 program Posyandu yang menjadi salah satu agenda dari PKMD tersebut. Program itu antara lain :

1. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Kegiatan KIA atau Kesehatan Ibu dan Anak ini adalah salah satu agenda reguler yang dicanangkan oleh Puskesmas melalui Posyandu, untuk memeriksa kesehatan ibu-ibu hamil dan juga ibu-ibu yang baru saja menjalani prosesi melahirkan. Pencatatan dan pengecekan kesehatan ibu hamil, ibu melahirkan dan juga anak-anak balita, menjadi

agenda Puskesmas guna meningkatkan kesejahteraan di sektor kesehatan masyarakat.

2. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menjadi salah satu agenda dari Puskesmas melalui Posyandu dan PKMD tersebut. Keluarga Berencana memiliki fungsi untuk mengatur kelahiran dari masyarakat agar jarak kelahiran tidak terlalu dekat. Hal ini berpotensi untuk membahayakan jiwa sang ibu dan anak. Dengan adanya Keluarga Berencana atau KB tersebut, tentu akan mengatur jumlah kelahiran di lingkungan masyarakat tersebut.

3. Gizi

Permasalahan stunting atau kekurangan gizi bagi anak-anak baru lahir, menjadi permasalahan tersendiri di sektor kesehatan masyarakat. Gizi untuk anak-anak balita harus mendapatkan perhatian khusus. Terutama yang tidak mendapatkan ASI yang cukup. Praktis PKMD siap memberikan bantuan dan juga opsi agar gizi untuk bayi dan ibu-ibu hamil serta yang baru saja melahirkan, terpenuhi dengan baik.

4. Imunisasi

Imunisasi kepada balita harus dilakukan dengan rutin. Terutama di daerah-daerah yang masuk ke dalam kategori endemi untuk penyakit tertentu. Praktis imunisasi harus dilakukan secara berkala. Jadwal imunisasi menjadi salah satu sisi upaya promotif kepada masyarakat untuk ikut serta memberikan pelayanan imunisasi kepada anak-anak balita.

5. Penanggulangan diare

Kasus diare kepada anak-anak balita menjadi salah satu kasus yang cukup sering ditemukan di lingkungan masyarakat. Puskesmas melalui Posyandu akan memberikan informasi serta penanggulangan diare bagi masyarakat yang menderita penyakit tersebut. Dan hal ini menjadi salah satu bentuk dari program PKMD guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat di sektor kesehatan.

BAB 30

LANGKAH PEMETAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT

A. PEMETAAN KEGIATAN KESEHATAN

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa atau PKMD merupakan salah satu kegiatan yang diagendaan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas yang memiliki fungsi untuk meningkatkan kesejahteraan di sektor kesehatan. Dan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa ini harus memiliki unsur-unsur dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang terdiri sebagai berikut:

1. Pendidikan kesehatan

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa harus memiliki salah satu unsur yaitu upaya promotif untuk memberikan informasi sekaligus pendidikan mengenai dunia kesehatan kepada masyarakat.

PKMD dari Puskesmas harus memberikan informasi menyeluruh mengenai penyakit, gejala hingga pencegahan serta pengobatan yang bisa menyembuhkan penyakit tersebut. Dan tidak lupa perlindungan kesinambungan agar tidak terkena atau terjangkit penyakit tersebut kembali.

2. Persediaan makanan dan gizi

Puskesmas melalui program PKMD harus memberikan makanan dan gizi yang lebih baik kepada masyarakat. Baik untuk individu atau kelompok. Peningkatan makanan dan gizi menjadi salah satu unsur yang harus dimiliki oleh PKMD tersebut.

3. Air bersih

Pengadaan air bersih yang layak, menjadi salah satu unsur yang harus dilakukan oleh PKMD. Penyediaan air bersih yang layak baik untuk digunakan memasak, mandi hingga diminum, menjadi program PKMD untuk meningkatkan kesejahteraan di sektor kesehatan.

4. Sanitasi
Selain air bersih, sanitasi yang layak juga menjadi salah satu unsur yang harus dipenuhi oleh Puskesmas dalam menjalankan PKMD. Sanitasi yang bersih dan layak bisa mengurangi kotoran hingga bakteri yang berkembang akibat sanitasi yang kurang memadai.
5. KIA
KIA atau Kesehatan Ibu dan Anak menjadi salah satu program yang dijalankan oleh Pusat kesehatan Masyarakat dalam agenda Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa tersebut. Kesehatan ibu dan anak ini meliputi ibu hamil, ibu yang baru melahirkan dan juga anak bayi hingga balita. Semua tercakup ke dalam PKMD tersebut.
6. Keluarga Berencana (KB)
PKMD juga harus memiliki unsur Keluarga Berencana yang memiliki fungsi guna mengatur angka kelahiran dan menjaga jarak kelahiran diantara anak. Hal ini untuk mencegah dan menurunkan angka kematian ibu-ibu hamil dan juga bayi.
7. Imunisasi Dasar
Imunisasi dasar menjadi salah satu agenda dan unsur yang harus ada di Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa. Imunisasi dasar yang ditujukan untuk para balita dan juga bayi harus dilakukan secara berkala. Termasuk imunisasi tertentu yang diperuntukkan bagi daerah-daerah endemi.
8. Pengendalian penyakit endemi
Endemi merupakan persebaran penyakit di daerah-daerah tertentu. Dan PKMD harus menyesuaikan dengan daerah tempat dimana Puskesmas berdiri. Pusat Kesehatan Masyarakat harus mampu mengendalikan penyakit endemi yang tersebar di daerah tersebut.

Pengendalian ini meliputi cara pencegahan agar tidak terkena virus, imunisasi atau vaksinasi, dan pengobatan ketika masyarakat menderita penyakit akibat virus atau bakteri tersebut.

9. Pengobatan penyakit
Pusat Kesehatan Masyarakat harus mampu melakukan pengobatan penyakit terutama penyakit umum dan juga luka-luka yang diderita oleh masyarakat.
10. Menyediakan obat
Untuk obat-obat umum dan esensial, Pusat Kesehatan Masyarakat harus menyediakan obat-obat untuk melayani masyarakat yang datang ke Pusat Kesehatan Masyarakat untuk berobat dan juga kontrol.

B. PEMBINAAN PKMD

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa yang menjadi salah satu program dan agenda dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dalam hal ini yaitu unit Pusat Kesehatan Masyarakat, mendapatkan pembinaan dan juga pengembangan yang harus dilakukan secara berkala. Pengembangan dan juga pembinaan bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Berpedoman Kepada GBHN
Pengembangan PKMD di pelayanan kesehatan primer ini harus berpedoman dan berpatokan kepada Garis Besar Haluan Negara. Standar yang sudah menjadi pedoman bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Masyarakat untuk mengembangkan PKMD dan melakukan pembinaan.
2. Kerja sama dan kemitraan
Pelayanan kesehatan primer ini tidak bisa dilakukan sendirian. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer harus melakukan kerja sama dan juga kemitraan dengan lintas program dan sektor yang melalui pendekatan dengan cara edukatif.
3. Koordinasi yang tepat
Koordinasi dengan semua pihak menjadi salah satu agenda pembinaan dan pengembangan PKMD. Pelayanan kesehatan primer dalam hal ini unit Puskesmas yang berada di bawah Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer serta Dinas Kesehatan Provinsi, harus melakukan

koordinasi pembinaan serta pengembangan melalui jalur-jalur fungsional. Mulai dari Gubernur, Bupati hingga Camat.

4. Bagian Integral pembangunan desa
Pembinaan dan pengembangan PKMD ini merupakan salah satu bagian integral dari pembangunan desa yang dilakukan secara keseluruhan. Praktis PKMD harus masuk ke dalam agenda dari pemerintahan desa yang disesuaikan dengan kondisi di wilayah tersebut.
5. Mekanisme kerja yang efektif
PKMD memiliki agenda-agenda promotif dan preventif termasuk di dalamnya adalah penyuluhan serta imunisasi yang diperuntukkan bagi masyarakat. Dan kegiatan tersebut harus membentuk mekanisme kerja yang efektif dengan bekerja sama dan membangun kemitraan diantara instansi yang memiliki kepentingan untuk pembinaan dan pembangunan masyarakat desa.
6. Dinamisator
Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa merupakan agenda dan juga program pemerintah yang dilakukan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas. Dan tugas utama Puskesmas sebagai pusat pembangunan dan pengembangan serta pembinaan ini adalah sebagai dinamisator.

C. HAL PENTING UNTUK PELAKSANAAN KEGIATAN PKMD

Dalam melaksanakan kegiatan dan agenda PKMD, tentu saja ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas agar agenda dan kegiatan berjalan lancar. Berikut hal-hal yang cukup penting tersebut:

1. Edukasi program
Masyarakat desa harus mendapatkan edukasi dan informasi yang lengkap dan detail serta dikembangkan pengertiannya mengenai program kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah melalui Puskesmas dan PKMD tersebut.

2. Pengembangan potensi
Mengajak masyarakat untuk turut serta dalam setiap kegiatan di Posyandu, penyuluhan hingga agenda-agenda Puskesmas serta PKMD tersebut fungsinya untuk mengembangkan potensi dan juga kesadaran mengenai kesehatan.

Sumber daya manusia yang dimiliki oleh desa dimana Puskesmas tersebut berada, tentu harus dikembangkan dan dibina untuk memupuk kemampuan, keterampilan serta kompetensi agar bisa berperan aktif dan juga berswadaya untuk melayani kesehatan.

3. Mempersiapkan mental
Puskesmas dan PKMD harus menyiapkan mental dari para petugas dan juga penyelenggara kegiatan dan pelayanan agar bisa menyadari bahwasanya masyarakat memiliki hak dan juga potensi untuk menolong lingkungan mereka dan juga diri sendiri. Dan ini untuk meningkatkan mutu dan kesejahteraan mereka.
4. Memahami aspirasi
Pembina yang berasal dari para petugas kesehatan harus memiliki kepekaan guna memahami serta menampung setiap aspirasi yang ada di masyarakat. Tentu saja hal ini bisa membantu untuk mengatasi permasalahan di lingkungan masyarakat tersebut.
5. Interaksi dan Terbuka
Keterbukaan dan juga interaksi antara petugas kesehatan di Puskesmas dan juga masyarakat harus terjalin dengan baik, dinamis dan juga berkesinambungan. Baik dari para petugas kesehatan dan juga masyarakat hingga tercipta ide-ide dan pemikiran yang baik untuk mendukung PKMD di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457–502.
- Primary Health Care. World Health Organization. 2021.
- What is PHC? World Health Organization. 2022.
- Vidiawati D. Dokter Layanan Primer: Upaya mengejar keterlambatan pergerakan peningkatan kualitas layanan primer di Indonesia. *eJournal Kedokteran Indonesia.* 2014;2(3):139-141.
- Sumiarsih M, Adisasmito W. Analisis impak kebijakan dokter layanan primer. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia.* 2018.
- Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *Lancet.* 2018;392(10156):1461–72..
- Universal Health Coverage. World Health Organization. 2021.
- Badan Penyelenggara jaminan Sosial. 2016. Panduan tatalaksana 20 kasus non-spesialistik di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- Landes M, Pfaff C, Zerihun M, Wondimagegn S, Sodhi S, Rouleau K, et al. Calling non-governmental organisations to strengthen primary health care: Lessons following Alma- Ata. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2019;11(1):e1–e2.
- Ikatan Dokter Indonesia. 2016. Penataan sistem pelayanan kesehatan rujukan.
- Azwar, Agoes. 1992. *Antropologi Kesehatan Indonesia.* Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. [www. google.com](http://www.google.com). *Social Welfare Statistic.* Sitasi tanggal 5 Desember 2005
- Mantra, Ida Bagus. 1991. Partisipasi Masyarakat dalam Bidang Kesehatan. Depkes RI. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012

BIOGRAFI PENULIS



Saya dr Zaim Anshari, M.Pd., M.Kes., M.Biomed lahir pada tanggal 17 Desember 1966, di Kota Madya Tebing Tinggi, Sumatera Utara. Jenjang pendidikan yang dilalui adalah : SD 07 Muhammadiyah 30 April 1979, Sukaramai, Kelurahan Tegal Sari 1, Kecamatan Medan Area, Kota Medan, Sumatera Utara. SMP Negeri 4 Medan 31 Mei 1982 Jl Pelajar Medan. SMA Negeri 9 Medan 30 April 1985 Jl Tilak no 34 Medan. S1 Fakultas Kedokteran UISU 11 Nopember 1996 Jl SM Raja No 2A Medan. Profesi dokter Fakultas Kedokteran UISU 20 Januari 2000 Jl SM Raja No 2A Medan. S2 Magister Teknologi Pendidikan Unimed Medan 13 Mei 2015. S2 Magister Kesehatan Stikes Deli Husada Deli Tua Deliserdang 25 Agustus 2016. S2 Magister Sains Biomedis Universitas Prima Indonesia 20 Juni 2019.

Bekerja sebagai dosen Fakultas Kedokteran UISU pada tahun 2000 dan diangkat sebagai dosen tetap yayasan UISU pada 28 April 2017 sampai sekarang.

BUKU REFERENSI

PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

dr. Zaim Anshari, M.Pd., M.Kes., M. Biomed

Arti dari Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba ini merupakan salah satu langkah yang dilakukan untuk menyembuhkan penyakit serta memulihkan dan mencegah perseorangan, keluarga hingga kelompok masyarakat dari sebuah penyakit. Dan pelayanan ini harus menyajikan kualitas kesehatan yang baik.



Penerbit:

PT Inovasi Pratama Internasional

www.ipinternasional.com