

MODUL
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT



Disusun oleh

I Gusti Ayu Ari Agung

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS MAHASARASWATI DENPASAR
2018

KATA PENGANTAR

Pertama-tama perkenankan penulis memanjatkan puji syukur dihadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/ Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas Asung Kerta Wara Nugrahanya Modul dengan judul "Ilmu Kesehatan Masyarakat" ini dapat diselesaikan. Semoga Modul yang sederhana ini bisa berguna bagi kita semua, utamanya bagi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Mahasaraswati Denpasar.

Pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak, atas berkenannya Modul ini bisa terwujud. Penulis menyadari bahwa Modul ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan sarannya, sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan Modul ini.

Denpasar, Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I KONSEP ILMU KESEHATAN.....	1
A. Sejarah Kesehatan Masyarakat.....	4
B. Definisi Kesehatan Masyarakat.....	6
C. Tujuan Kesehatan Masyarakat.....	7
D. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat.....	7
E. Prinsip Kesehatan Masyarakat.....	8
F. Falsafah Kesehatan Masyarakat.....	10
G. Konsep Sehat Sakit.....	10
H. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Masyarakat....	11
BAB II SARANA PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT	18
A. PUSKESMAS	18
B. RUMAH SAKIT.....	20
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

KONSEP ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

DESKRIPSI MATERI

Pemahaman tentang konsep dasar kesehatan masyarakat sangat diperlukan oleh Dokter gigi, dasar untuk praktik dokter gigi di masyarakat. Melalui kegiatan belajar ini kita akan mempelajari konsep dasar kesehatan masyarakat secara menyeluruh meliputi: Sejarah kesehatan masyarakat, Definisi kesehatan masyarakat, Tujuan, Ruang lingkup, prinsip, Falsafah, Konsep Sehat Sakit, Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

CAPAIAN PEMBELAJARAN

Kemampuan akhir yang diharapkan setelah menempuh kegiatan belajar ini adalah mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar kesehatan masyarakat.

KRITERIA PENILAIAN

Kriteria penilaian pada kegiatan belajar tahap ini adalah ketepatan jawaban tentang sejarah kesehatan masyarakat, definisi kesehatan masyarakat, tujuan, ruang lingkup, prinsip, falsafah, konsep sehat sakit, serta kecermatan identifikasi faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di suatu masyarakat.

A. Sejarah Kesehatan Masyarakat

Awal perkembangan kesehatan masyarakat dipelopori oleh 2 (dua) tokoh mitologi Yunani yaitu Asclepius dan Hegeia. Asclepius disebutkan sebagai seorang dokter pertama yang pandai, dan meskipun tidak diketahui pendidikannya ia dapat mengobati penyakit dan bahkan melakukan bedah berdasarkan prosedur-prosedur tertentu dengan baik. Hegeia, seorang asistennya yang kemudian menjadi istri Asclepius telah melakukan upaya-upaya kesehatan. Keduanya menggunakan pendekatan yang berbeda dalam menangani masalah kesehatan. Asclepius melakukan pendekatan pengobatan sedangkan Hegeia dengan pendekatan hidup seimbang, menghindari makanan/ minuman beracun, makan makanan bergizi, cukup istirahat dan melakukan olah raga, sehingga bila seseorang sudah jatuh sakit lebih dianjurkan untuk melakukan upaya secara alamiah antara lain dengan memperkuat tubuhnya dengan makanan daripada dengan pengobatan/ pembedahan. Sehingga muncul dua aliran yang selanjutnya disebut pendekatan kuratif dan pendekatan promotif, dan

dalam perkembangan selanjutnya seolah-olah timbul pemisah antara dua kelompok profesi yaitu pelayanan kesehatan kuratif (*Currative health care*) dan pelayanan pencegahan (*preventive health care*).

Perbedaan antara pelayanan kesehatan kuratif (*Currative health care*) dan pelayanan pencegahan (*preventive health care*) sebagai berikut:

Pelayanan kesehatan kuratif	Pelayanan pencegahan
1. Sasaran secara individual, kontak hanya sekali	1. Sasaran adalah masyarakat (bukan perorangan).
2. Jarak antara petugas kesehatan dengan sasaran cenderung jauh	2. Antara petugas kesehatan dan masyarakat relatif dekat.
3. Hubungan dokter-pasien	3. Hubungan bersifat kemitraan.
4. Bersifat reaktif yaitu kelompok hanyamenunggu masalah datang.	4. Bersifat proaktif yaitu tidak hanya menunggu pasien tetapi harus turun ke masyarakat untuk mencari dan mengidentifikasi masalah yang ada di masyarakat dan melakukan tindakan.
5. Cenderung menangani masalah pada sistem biologis manusia	5. Menangani klien sebagai mahluk yang utuh (bio-psiko-sosial) /holistik.

Periode-Periode Perkembangan Kesehatan Masyarakat

1. Periode Sebelum Ilmu Pengetahuan (*Pre scientific period*)

Berawal dari negara-negara yang mempunyai kebudayaan yang luas yaitu Babylonia, Mesir, Yunani dan Roma telah tercatat bahwa manusia telah melakukan usaha untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat dan penyakit. Tercatat dokumen-dokumen tertulis bahkan peraturan-peraturan tertulis yang mengatur pembuangan air limbah atau drainase pemukiman, pembangunan kota, pengaturan air minum. Dibangun tempat pembuangan kotoran (latrin) umum dengan alasan tinja menimbulkan bau dan pemandangan yang tidak enak, bukan karena tinja dapat menularkan penyakit. Dibangun pula sumur dengan alasan air sungai yang mengalir sudah kotor dan terasa tidak enak, bukan karena air sungai dapat menyebabkan penyakit (Greene, 1984).

Permulaan abad I – VII kesehatan masyarakat makin dirasakan kepentingannya, karena berbagai macam penyakit menular mulai menyerang sebagian besar penduduk dan telah menjadi epidemi bahkan di beberapa tempat menjadi endemi. Penyakit kolera mulai abad VII menyebar dari Asia khususnya Timur tengah dan Asia Selatan ke Afrika. India menjadi pusat endemi kolera. Lepra menyebar dari Mesir ke Asia Kecil Eropa melalui para emigran. Upaya-upaya yang dilakukan orang mulai memperhatikan masalah lingkungan terutama higiene dan sanitasi lingkungan meliputi pembuangan kotoran manusia, pengusahaan air minum yang bersih, pembuangan sampah, ventilasi rumah

Pada abad XIV mulai terjadi wabah pes yang paling dahsyat di Cina dan India. Tahun 1340 tercatat 13 juta orang meninggal dan di India, Mesir, dan Gaza dilaporkan 13 ribu orang meninggal tiap hari. Di seluruh dunia tercatat 60 juta orang meninggal pada waktu itu karena pes sehingga dikenal dengan "**The Black Death**". Wabah berlangsung hingga abad XVIII dan ada pula penyakit lain yaitu difteri, tipus, disentri. Upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat secara menyeluruh belum dilakukan.

2. Periode sesudah Ilmu Pengetahuan (*scientific period*)

Bangkitnya ilmu pengetahuan pada akhir abad XVIII dan awal XIX mempunyai dampak yang terhadap segala aspek kehidupan manusia, termasuk kesehatan. Pada abad-abad sebelumnya masalah penyakit hanya dilihat sebagai fenomena biologis dan pendekatan yang dilakukan hanya secara biologis yang sempit, maka pada abad XIX masalah kesehatan adalah masalah yang kompleks, oleh sebab itu pendekatan masalah kesehatan harus dilakukan secara komprehensif, multisektoral.

Pada abad ini mulai ditemukan vaksin sebagai pencegah penyakit. Louis Pasteur berhasil menemukan vaksin untuk penyakit cacar. Joseph Lister menemukan asam carbol untuk sterilisasi ruang operasi. William Marton menemukan ether sebagai anestesi operasi.

Di Inggris pada tahun 1832 mulai diadakan penyelidikan dan upaya-upaya kesehatan masyarakat secara ilmiah. Pada saat itu sebagian besar rakyat Inggris terserang kolera, terutama penduduk di perkotaan yang miskin. Maka dibentuklah komisi untuk penyelidikan dan penanganan masalah kolera tersebut, diketuai oleh **Edwind Chadwich** seorang pakar sosial yang kemudian dikenal sebagai “Bapak kesehatan masyarakat” dan pada waktu itu menjadi pioner dalam ilmu kesehatan masyarakat. Hasil penyelidikan dilaporkan bahwa Masyarakat yang hidup di suatu kondisi sanitasi yang jelek, sumur penduduk berdekatan dengan aliran air kotor dan pembuangan kotoran manusia, air limbah yang mengalir terbuka tidak teratur, makanan yang terbuka yang dihinggapi lalat dan kecoa, juga pada masyarakat yang miskin, bekerja rata-rata 14 jam per hari. Dari hasil penyelidikan tersebut akhirnya parlemen mengeluarkan undang-undang yang mengatur upaya-upaya peningkatan kesehatan penduduk, termasuk sanitas lingkungan, tempat kerja, pabrik, dan sebagainya. Masalah tersebut dilanjutkan penanganannya oleh John Simon pada tahun 1848.

Tahun 1872 di New York diadakan pertemuan baik dari universitas maupun pemerintah di kota dan menghasilkan Asosiasi Kesehatan Masyarakat Amerika (*American Public Health Association*).

3. Perkembangan Kesehatan Masyarakat di **Indonesia**

Sejarah perkembangan kesehatan di Indonesia dimulai sejak pemerintahan Belanda abad ke 16, yaitu dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera. Tahun 1927 kolera masuk Indonesia, dan tahun 1948 cacar masuk melalui Singapura

Tahun 1851 sekolah dokter Jawa didirikan oleh dr. Bosch kepala pelayanan kesehatan sipil dan militer dan dokter Bleeker di Indonesia dengan nama STOVIA (*School Tot Opleiding Van Indische Arsten*) yang pada tahun 1947 berubah menjadi Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Tahun 1913 didirikan sekolah dokter di Surabaya dengan nama NIAS (*Nederland Indische Arsten School*).

Tahun 1888 berdiri Laboratorium Kedokteran di Bandung. Tahun 1938 berubah menjadi Lembaga Eykman dan selanjutnya didirikan di Medan, Semarang, Makasar, Surabaya, dan Yogyakarta. Lembaga tersebut mempunyai peranan dalam menunjang pemberantasan penyakit seperti malaria, lepra, cacar, gizi dan sanitasi.

Tahun 1925 **Hydrich** seorang petugas kesehatan pemerintah Belanda melakukan pengamatan terhadap tingginya angka kematian dan kesakitan di Banyumas Purwokerto. Diperoleh hasil bahwa penyebab

tingginya angka kematian dan kesakitan tersebut karena jeleknya sanitasi lingkungan: pembuangan kotoran di sembarang tempat, penggunaan air sungai. Disimpulkan bahwa kondisi lingkungan disebabkan oleh perilaku manusia. Oleh sebab itu untuk memulai upaya kesehatan masyarakat Hydrich mengembangkan daerah percontohan dengan melakukan "propaganda" (pendidikan) penyuluhan. Hingga saat ini usaha tersebut dianggap sebagai "awal" kesehatan masyarakat di Indonesia.

Tahun 1956 dr. Y Sulianti didirikan Proyek Bekasi sebagian proyek percontohan bagi pengembangan kesehatan masyarakat di Indonesia dan sebagai pusat pelatihan tenaga kesehatan. Dan juga menekankan pendekatan tim dalam pengelolaan program kesehatan.

Tahun 1967 dibahas konsep Puskesmas yang mengacu pada Konsep Bandung dan Proyek Bekasi oleh dr. Achmad Dipodilogo, disimpulkan sistem Puskesmas terdiri dari tipe A,B,C.

Tahun 1968 dalam rapat kerja kesehatan nasional dicetuskan bahwa Puskesmas merupakan sistem pelayanan kesehatan terpadu sebagai unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau dalam wilayah kerja kecamatan atau sebagian kecamatan di kota madya atau kabupaten. Kegiatan pokok Puskesmas meliputi:

1. Kesehatan ibu anak
2. Keluarga berencana
3. Gizi
4. Kesehatan lingkungan
5. Pencegahan penyakit menular
6. Penyuluhan kesehatan masyarakat
7. Pengobatan
8. Perawatan kesehatan masyarakat
9. Usaha kesehatan gigi
10. Usaha kesehatan sekolah
11. Usaha kesehatan jiwa
12. Laboratorium
13. Pencatatan dan pelaporan

Tahun 1969 sistem puskesmas hanya disepakati 2 tipe yaitu tipe A dikelola oleh dokter dan tipe B hanya dikelola oleh seorang paramedis. Dengan adanya perkembangan tenaga medis maka akhirnya tahun 1979 tidak diadakan perbedaan puskesmas tipe A atau tipe B tetapi hanya ada satu tipe puskesmas yang dikepalai oleh seorang dokter. Tahun 1979

dikembangkan satu piranti manajerial untuk penilaian puskesmas yaitu stratifikasi puskesmas yang dibedakan sebagai berikut:

- a. Strata I : puskesmas dengan prestasi sangat baik
- b. Strata II : puskesmas dengan prestasi rata-rata atau standar
- c. Strata III : puskesmas dengan prestasi di bawah rata-rata.

Selanjutnya puskesmas dilengkapi dengan dua piranti manajerial yang lain yaitu micro planning untuk perencanaan dan lokakarya mini untuk pengorganisasian kegiatan dan perkembangan kerjasama tim.

Tahun 1984 tanggung jawab puskesmas ditingkatkan lagi dengan berkembangnya program paket terpadu kesehatan dan keluarga berencana (Posyandu) yang mencakup:

- a. Kesehatan Ibu dan anak
- b. Keluarga berencana
- c. Gizi
- d. Penanggulangan penyakit diare
- e. Imunisasi

B. Definisi Kesehatan Masyarakat

Secara kronologis batasan kesehatan masyarakat dimulai dengan batasan-batasan sempit. Batasan yang paling tua dikatakan bahwa kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan adalah merupakan kegiatan kesehatan masyarakat.

Pada akhir abad ke-18 dengan diketemukan bakteri-bakteri penyebab penyakit dan beberapa jenis imunisasi, kegiatan masyarakat adalah pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui imunisasi

Pada awal abad ke-19 kesehatan masyarakat sudah berkembang dengan baik. Kesehatan masyarakat diartikan suatu upaya integrasi antara ilmu sanitasi dengan ilmu kedokteran. Sedangkan ilmu kedokteran tersebut merupakan integrasi antara ilmu biologi dan ilmu sosial. Kemudian kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan (kedokteran) dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Karena masyarakat sebagai objek penerapan ilmu kedokteran dan sanitasi mempunyai aspek sosial ekonomi dan budaya yang sangat kompleks akhirnya didefinisikan sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat.

Pada awal abad ke-20, dengan latar belakang pengalaman-pengalaman praktek kesehatan masyarakat tokoh **Winslow** (1920) membuat batasan tentang kesehatan masyarakat yang sampai sekarang masih relevan, diterima dan disempurnakan oleh WHO, sebagai berikut:

Kesehatan masyarakat (*Public Health*) adalah ilmu dan seni dalam mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk:

- a. Perbaikan sanitasi lingkungan
- b. Pemberantasan penyakit menular
- c. Pendidikan untuk kebersihan perorangan
- d. Pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan
- e. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Kesehatan masyarakat merupakan kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan. Ketiga tujuan tersebut mempunyai pengertian yang luas dan saling terkait. Sehingga untuk mencapai tujuan tersebut pendekatan yang paling efektif adalah melalui upaya-upaya pengorganisasian masyarakat yaitu dengan menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada di masyarakat untuk upaya preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif dengan cara menumbuhkan, membina, dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan.

Menumbuhkan partisipasi masyarakat memerlukan upaya yang tidak mudah memerlukan pengertian, kesadaran dan penghayatan masyarakat terhadap masalah kesehatan serta upaya pemecahannya. Untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan masyarakat melalui pengorganisasian dan pengembangan masyarakat. Pendekatan utama yang diajukan Winslow adalah pendekatan pendidikan kesehatan.

Ikatan Dokter Amerika (1948) mendefinisikan kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Batasan tersebut mencakup pula usaha-usaha masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan pencegahan

dan pemberantasan penyakit. Perkembangan tersebut menunjukkan kesehatan masyarakat meluas dari hanya urusan sanitasi, teknik sanitasi, ilmu kedokteran kuratif, ilmu kedokteran pencegahan sampai dengan ilmu sosial.

C. Tujuan Kesehatan Masyarakat

Tujuan kesehatan masyarakat adalah dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang.

Untuk mencapai tujuan tersebut Winslow menetapkan suatu syarat yang sangat penting yaitu "Harus selalu ada pengertian, bantuan dan partisipasi dari masyarakat secara teratur dan terus menerus".

D. Ruang Lingkup kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat sebagai Ilmu mencakup multidisiplin ilmu antara lain ilmu bio-medis dan ilmu sosial, dan berkembang dalam ilmu biologi, kedokteran, kimia, fisika, lingkungan, sosiologi, antropologi, psikologi, dan ilmu pendidikan.

Ilmu yang menopang atau disebut sebagai pilar utama ilmu kesehatan masyarakat antara lain:

- a. Epidemiologi
- b. Biostatistik/ statistik kesehatan
- c. Kesehatan lingkungan
- d. Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku
- e. Administrasi kesehatan masyarakat
- f. Gizi masyarakat
- g. Kesehatan kerja

Kesehatan masyarakat sebagai seni atau praktek mempunyai cakupan yang luas baik kegiatan langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif) terapi (terapi fisik, mental dan sosial) atau kuratif maupun pemulihan (rehabilitatif). Secara garis besar upaya-upaya yang dapat dikategorikan sebagai seni atau penerapan ilmu kesehatan masyarakat antara lain:

- a. Pemberantasan penyakit baik menular maupun tidak menular
- b. Perbaikan sanitasi lingkungan
- c. Perbaikan lingkungan pemukiman
- d. Pemberantasan vektor
- e. Pendidikan (penyuluhan) kesehatan masyarakat
- f. Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- g. Pembinaan gizi masyarakat
- h. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
- i. Pengawasan obat dan minuman

- j. Pembinaan peran serta masyarakat.

Ruang lingkup kegiatan kesehatan masyarakat

Ruang lingkup kegiatan kesehatan masyarakat meliputi usaha-usaha:

1. Promotif (peningkatan kesehatan)

Usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan sehingga mencapai tingkat kesehatan yang optimal, meliputi usaha:

- a. Peningkatan gizi
- b. Pemeliharaan kesehatan perorangan.
- c. Pemeliharaan kesehatan lingkungan
- d. Olah raga secara teratur
- e. Istirahat yang cukup
- f. rekreasi

2. Preventif (pencegahan penyakit)

Usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha:

- a. Pemberian imunisasi pada bayi , anak, dan ibu hamil
- b. Pemeriksaan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini

3. Kuratif (pengobatan)

Usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat dan adekuat sehingga dalam waktu singkat dapat pulih kesehatannya.

4. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

Usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya. Bertujuan untuk memperbaiki kelemahan fisik, mental, dan sosial pasien akibat dari penyakit yang dideritanya melalui latihan-latihan yang telah terprogram .

E. Prinsip Kesehatan Masyarakat

Untuk melaksanakan suatu usaha kesehatan masyarakat perlu memperhatikan beberapa prinsip pokok sebagai berikut:

1. Usaha kesehatan masyarakat lebih mengutamakan usaha promotif dan preventif daripada kuratif.
2. Dalam melaksanakan usaha promotif dan preventif selalu mempergunakan biaya serendah-rendahnya dengan mengharapkan hasil sebaik-baiknya.

3. Usaha kesehatan masyarakat berlandaskan kepada kegiatan masyarakat sebagai pelaku (subyek) maupun sasaran (obyek). Dengan kata lain usaha kesehatan masyarakat dari masyarakat, untuk masyarakat, dan oleh masyarakat.
4. Dalam usaha kesehatan masyarakat selalu melibatkan masyarakat sebagai pelaku melalui kegiatan masyarakat secara terorganisir.
5. Usaha-usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan harus diangkat dari masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Jika masalah tersebut tidak berhasil ditanggulangi maka akan dapat mengancam kesehatan dan keselamatan masyarakat itu sendiri.

F. Falsafah Kesehatan Masyarakat

Dalam kesehatan masyarakat menganut berbagai falsafah yang berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan yaitu:

1. Pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat harus dapat diterima oleh semua lapisan masyarakat.
2. Mencakup semua upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Dalam melaksanakan kegiatan selalu melibatkan peran serta aktif masyarakat secara terorganisasi
4. Kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat yang terorganisir tersebut dalam pelaksanaannya senantiasa melibatkan berbagai bidang spesialisasi.
5. Menggalang kerja sama lintas sektoral dan lintas program dari instansi terkait.

G. Konsep Sehat Sakit

Sehat

1. Parkins (1938)

Sehat adalah suatu keadaan seimbang yang dinamis antara bentuk dan fungsi tubuh dan berbagai faktor yang berusaha mempengaruhinya.

2. WHO (1957)

Sehat adalah suatu keadaan dan kualitas dari organ tubuh yang berfungsi secara wajar dan segala factor genetic dan lingkungan.

3. WHO (1974)

Sehat adalah keadaan yang sempurna: fisik, mental, social, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

4. White (1977)

Sehat adalah suatu keadaan seseorang saat diperiksa tidak mempunyai keluhan atau tanda-tanda penyakit dan kelainan.

Sakit

1. Perkins (1937)

Sakit adalah keadaan tidak menyenangkan sehingga timbul gangguan aktifitas sehari-hari baik jasmani, rohani dan social.

2. Reverlly

Sakit adalah tidak ada keselarasan antara lingkungan dengan individu.

3. *New Webster Dictionary*

Sakit adalah suatu keadaan yang ditandai suatu perubahan gangguan nyata yang normal.

H. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Masyarakat

Hendrik L Blum mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Keempat faktor tersebut merupakan faktor yang saling menunjang dan mempengaruhi satu dengan yang lain sehingga berdampak buruk terhadap status kesehatan individu, keluarga, dan kelompok, serta masyarakat secara keseluruhan.

Lebarnya anak panah menunjukkan besarnya peranan dan kepentingan dari berbagai factor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Pada gambar berikut menunjukkan bahwa lingkungan mempunyai pengaruh dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan.

TUGAS KEGIATAN BELAJAR 1

Setelah Saudara pelajari KB 1 di atas, pelajari juga referensi tambahan dari buku atau internet, lalu jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut !

1. Bagaimanakah sejarah perkembangan kesehatan masyarakat setelah tahun 1984?

2. Ambil 1 contoh masalah kesehatan masyarakat yang dapat dengan mengamati suatu wilayah RW atau desa, kemudian lakukan analisa faktor yang mempengaruhi sesuai teori HL Blum.

LATIHAN KEGIATAN BELAJAR 1

Soal Latihan

Setelah Saudara pelajari Kegiatan Belajar 1 di atas, pelajari juga referensi tambahan dari buku atau internet, lalu jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ! Usahakan agar tidak melihat materi pembelajaran ini!

1. Uraikan kembali dengan bahasa Saudara sendiri, apa pengertian dari kesehatan masyarakat?
2. Jelaskan mengenai tujuan kesehatan masyarakat!
3. Jelaskan mengenai ruang lingkup kesehatan masyarakat!
4. Jelaskan mengenai prinsip kesehatan masyarakat!
5. Jelaskan mengenai falsafah kesehatan masyarakat!
6. Jelaskan dengan bahasa Saudara sendiri definisi sehat dan sakit!

Kunci Jawaban Latihan

1. Setidaknya mencakup komponen ilmu dan seni, tujuan mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, melalui pengorganisasian masyarakat.
2. Ada unsur derajat kesehatan yang optimal.
3. Jelaskan dari ruang lingkup ilmu dan kegiatan
4. Dapat dilihat dari komponen prioritas upaya kesehatan masyarakat, biaya, subyek, masalah di masyarakat
5. Dapat dilihat dari komponen penerimaan masyarakat, upaya kesehatan masyarakat, peran serta masyarakat, kerja sama lintas sektor dan program
6. Kata kunci : fungsi fisik, mental, sosial, lingkungan

RANGKUMAN KEGIATAN BELAJAR 1

1. Awal perkembangan kesehatan masyarakat dipelopori oleh 2 (dua) tokoh mitologi Yunani yaitu Asclepius dan Hygieia. Periode perkembangan dibagi menjadi 2 yaitu Periode Sebelum Ilmu Pengetahuan (***Pre scientific period***) Berawal dari negara-negara yang mempunyai kebudayaan yang luas yaitu Babylonia, Mesir, Yunani dan Roma telah tercatat bahwa manusia telah melakukan usaha untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat dan penyakit. Periode sesudah Ilmu Pengetahuan (***scientific period***) ditandai bangkitnya ilmu pengetahuan pada akhir abad XVIII dan awal XIX mempunyai dampak yang terhadap segala aspek kehidupan manusia, termasuk kesehatan. **Edwin Chadwick** seorang pakar sosial yang kemudian dikenal sebagai “Bapak kesehatan masyarakat” dan pada waktu itu menjadi pionir dalam ilmu kesehatan masyarakat.

2. Perkembangan Kesehatan Masyarakat di **Indonesia**

Sejarah perkembangan kesehatan di Indonesia dimulai sejak pemerintahan Belanda abad ke 16, yaitu dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera. Tahun 1925 **Hydrich** seorang petugas kesehatan pemerintah Belanda melakukan pengamatan terhadap tingginya angka kematian dan kesakitan di Banyuwangi Purwokerto. Disimpulkan bahwa kondisi lingkungan disebabkan oleh perilaku manusia. Hingga saat ini usaha tersebut dianggap sebagai “awal” kesehatan masyarakat di Indonesia.

3. Definisi Kesehatan masyarakat mengandung komponen teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan, melalui proses pengorganisasian masyarakat.

4. Tujuan kesehatan masyarakat adalah baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang.

5. Ruang lingkup kesehatan masyarakat meliputi lingkup ilmu dan lingkup kegiatan

6. Prinsip kesehatan masyarakat prioritas upaya kesehatan masyarakat adalah preventif dan promotif, pembiayaan tidak memberatkan, masyarakat sebagai subyek, masalah merupakan masyarakat

7. Falsafah kesehatan masyarakat antara lain penerimaan masyarakat, upaya kesehatan masyarakat, peran serta masyarakat, kerja sama lintas sektor dan program

8. Definisi sehat dan sakit menitikberatkan pada kesesuaian individu (fungsi fisik, mental, sosial) dengan lingkungan

9. Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh perilaku manusia, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetik

TES FORMATIF KEGIATAN BELAJAR 1

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!

1. Penetapan Undang-Undang yang mengatur upaya peningkatan kesehatan termasuk sanitasi lingkungan, tempat kerja, merupakan tindakan lanjut dari hasil penyelidikan penyakit kolera. Penyelidikan tersebut dilakukan oleh.....

- A. John Snow
- B. John Hopskin
- C. John Simon
- D. Hydrich
- E. Edwin Chadwich

2. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat dilakukan dengan cara mengembangkan suatau daerah percontohan dengan propaganda penyuluhan kesehatan. Tokoh yang mempunyai gagasan tersebut adalah.....

- A. John Snow
- B. John Hopskin
- C. John Simon
- D. Hydrich
- E. Edwin Chadwich

3. Lembaga yang bergerak dalam menunjang pemberantasan penyakit malaria, cacar, masalah gizi dan sanitasi pada tahun 1938 adalah.....

- A. Pusat Laboratorium Kesehatan nasional di Medan
- B. Puskesmas
- C. Lembaga Eykman
- D. STOVIA
- E. Pusat Laboratorium Kedokteran di Kalimantan

4. Dalam pelayanan kesehatan aspek kuratif dan preventive tidak dapat dipisahkan baik untuk Puskesmas maupun Rumah Sakit. Konsep tersebut tertera dalam.....
- A. Konsep Bekasi
 - B. Konsep Bandung
 - C. Konsep Leimena
 - D. Konsep Patah
 - E. Konsep Puskesmas
5. Tokoh Yunani yang mengembangkan upaya peningkatan kesehatan dengan pendekatan hidup seimbang adalah.....
- A. John Simon
 - B. Asclepius
 - C. Socrates
 - D. Hipocrates
 - E. Hegeia
6. "The Black Death" merupakan istilah untuk peristiwa yang menggambarkan keadaan kesehatan masyarakat yaitu.....
- A. Wabah diare yang menyebabkan kematian di seluruh penduduk
 - B. Wabah pes yang menyebabkan 60 juta orang meninggal
 - C. Wabah kolera yang menyebabkan 60 juta orang meninggal
 - D. Wabah desentri yang terjadi di seluruh India
 - E. Wabah yang menyebabkan kematian 60 juta di Indonesia
7. Prinsip dalam pengelolaan kesehatan masyarakat antara lain...
- A. Melaksanakan serta masyarakat secara terorganisir
 - B. Usaha kesehatan masyarakat dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat usaha promotif
 - C. Preventif dengan biaya serendah-rendahnya
 - D. Melibatkan peran
 - E. Ada kerja sama lintas sektoral dan lintas program

8. Faktor terbesar yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat adalah:

- A. Pelayanan kesehatan
- B. Perilaku manusia
- C. Lingkungan
- D. Genetik
- E. Perilaku manusia dan lingkungan

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT KEGIATAN BELAJAR 1

Cocokkan jawaban Saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat pada bagian akhir Kegiatan Belajar 1, kemudian hitunglah jumlah jawaban yang benar! Jika jawaban yang benar adalah:

90% - 100%	: baik sekali
80% - 89%	: baik
70% -79%	: cukup
kurang dari 70%	: kurang

Kalau Saudara memiliki tingkat pencapaian 80% ke atas, maka hasil Saudara Bagus! Saudara dapat melanjutkan ke Kegiatan Belajar 2. Tetapi jika pencapaian Saudara kurang dari 80%, maka sebaiknya ulangilah Kegiatan Belajar 1, terutama bagian-bagian yang belum Saudara kuasai!

REFERENSI KEGIATAN BELAJAR 1

Effendy Nasrul, 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2, EGC, Jakarta.

Notoatmodjo, S, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta, 2011

KUNCI JAWABAN TES FORMATIF KB 1

1. e
2. d
3. c
4. a
5. e
6. b
7. b
8. c

BAB II

SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN

A. PUSKESMAS

Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Fungsi Puskesmas

Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya

Membina Kesehatan Masyarakat

Memberikan Pelayanan secara menyeluruh

Upaya Kesehatan Wajib Puskesmas

Upaya Kesehatan Wajib adalah upaya yang harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia.

Upaya Kesehatan Wajib meliputi :

Upaya Promosi Kesehatan

Upaya Kesehatan Lingkungan

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana

Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

Upaya Pengobatan

Upaya Kesehatan Pengembangan Puskesmas

Upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya Kesehatan Pengembangan tersebut adalah :

Upaya Kesehatan Sekolah

Upaya Kesehatan Olahraga

Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat

Upaya Kesehatan Kerja

Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

Upaya Kesehatan Jiwa

Upaya Kesehatan Mata

Upaya Kesehatan Usia Lanjut

Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Pengelolaan Obat di Puskesmas

Pengelolaan obat di puskesmas dapat dilakukan oleh seorang apoteker atau seorang asisten apoteker.

Tugas pokoknya adalah mengelola obat-obatan di puskesmas yang meliputi :

Perencanaan, yaitu menyusun perkiraan kebutuhan obat tahun yang akan datang.

Pengadaan, yaitu melaksanakan pengambilan obat dari Gudang Farmasi.

Penerimaan, yaitu melaksanakan penerimaan obat yang diserahkan dari institusi yang lebih tinggi, atau menerima pengembalian obat dari bawah.

Penyimpanan, yaitu kegiatan untuk mengamankan persediaan obat.

Distribusi, yaitu kegiatan menyerahkan obat ke unit-unit pelayanan.

Penggunaan, yaitu pemanfaatan obat untuk penderita yang sesuai.

Pencatatan dan Pelaporan, yaitu kegiatan membuat catatan dan laporan untuk tata usaha obat-obatan di puskesmas.

Sistem Rujukan

Rujukan menurut SK Menteri Kesehatan RI Nomor 032/Birhub/72 tahun 1972, yakni pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang berkemampuan cukup, atau secara horizontal dalam arti sesama unit yang setingkat kemampuannya.

Jenis rujukan :

Rujukan Medis :

Konsultasi penderita, untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain

Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap

M mendatangkan atau mengirim tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu pelayanan pengobatan setempat.

Rujukan Kesehatan

Survey epidemiologi dan pemberantasan penyakit atas kejadian luar biasa atau berjangkitnya penyakit menular

Pemberian pangan atas terjadinya kelaparan di suatu wilayah

Penyidikan sebab keracunan, bantuan teknologi penanggulangan keracunan dan bantuan obat-obatan atas terjadinya keracunan massal.

Pemberian makanan, tempat tinggal dan obat-obatan untuk pengungsi atas terjadinya bencana alam

Saran dan teknologi untuk penyediaan air bersih atas masalah kekurangan air bersih bagi masyarakat umum

Pemeriksaan spesimen air di Laboratorium Kesehatan dan sebagainya.

B. RUMAH SAKIT

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu struktur terorganisasi yang menggabungkan semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostik dan terapi, alat dan perbekalan kesehatan serta fasilitas fisik ke dalam suatu sistem terkoordinasi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan kepemilikannya, Rumah Sakit digolongkan :

- 1) Rumah Sakit Pemerintah, yaitu Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan; Pemerintah Daerah, DepHanKam, maupun BUMN.
- 2) Rumah Sakit Swasta, Berdasarkan SK Menkes No 860b/Menkes/SK/XII/1987 tgl 11 Desember 1987 Rumah Sakit Swasta diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Swasta Pratama, Rumah Sakit Swasta Madya, dan Rumah Sakit Swasta Utama.

Berdasarkan Klasifikasi Rumah Sakit Dibedakan atas :

- 1) Rumah Sakit Umum Kelas A, yaitu Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan sub spesialisik luas, umumnya dengan kapasitas tempat tidur lebih dari 1000 bed.
- 2) Rumah Sakit Umum Kelas B, yaitu Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 orang spesialisik dan sub spesialisik terbatas, kapasitas tempat tidur 500-1000 bed.
- 3) Rumah Sakit Umum Kelas C, yaitu Rumah sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dasar dengan kapasitas tempat tidur 150-500 bed.
- 4) Rumah Sakit Umum Kelas D, yaitu Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar dengan kapasitas tempat tidur 50-150 bed.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikelompokkan menjadi :

- 1) Rumah Sakit Umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik
- 2) Rumah Sakit khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan penyakit tertentu. Misalnya : Rumah Sakit jiwa, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit jantung.

3. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah Sakit antara lain :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medik
- 2) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non-medik
- 3) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 4) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 5) Menyelenggarakan Penelitian dan Pengembangan

6) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

DAFTAR PUSTAKA

Effendy Nasrul, 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat,
Edisi 2, EGC, Jakarta.

Notoatmodjo, S, Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar,
Rineka Cipta, Jakarta, 2011

Kemenkes RI, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 tahun 2013
tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan
Masyarakat Bidang Kesehatan, Jakarta, Kemenkes RI.

