



Indonesia Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Kuat Atau Sebaliknya?

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia, karena dengan tubuh yang sehat atau fungsi tubuh manusia berjalan dengan baik maka akan sangat mendukung manusia dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari. Sehat merupakan keadaan tubuh manusia yang dalam keadaan baik dan normal secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang dapat mendukung aktifitas manusia agar selalau produktif¹.

Pemerintah dalam usaha untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatan masyarakatnya melaksanakan upaya kesehatan terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya ini diselenggarakan dalam beberapa bentuk yang diantaranya **promotif** (peningkatan kesehatan), **prefentif** (pencegahan penyakit), **kuratif** (penyembuhan penyakit) dan **rehabilitatif** (pemulihan kesehatan) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan secara berkesinambungan¹.

Berbagai program telah dicanangkan oleh pemerintah guna meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, salah satunya melalui **Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan** yang secara garis besar mengacu pada **tiga pilar kesehatan nasional** yang diantaranya adalah :

1. **Pilar Paradigma Sehat:** Pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat.
2. **Penguatan Pelayanan Kesehatan** dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan.
3. Sementara itu **Jaminan Kesehatan Nasional** dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya².

Pilar kedua berkaitan dengan pelayanan kesehatan keseluruhan dan yang sering menjadi titik acuan permasalahan adalah tingkat pertama atau primer, karena tingkat tersebut memiliki peran utama untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Prinsip dasar dari program pelayanan kesehatan primer berfokus pada duaupaya kesehatan yaitu upaya



prefentif dan **promotif** yang ditambah dengan beberapa kegiatan **kuratif** dan **rehabilitatif**. Kedua program utama tersebut dapat terlaksana dengan mengacu pada beberapa prinsip dasar yaitu **pemerataan pelayanan kesehatan**, adanya **peran serta masyarakat**, adanya **pengembangan Sumber Daya Manusia**, **penggunaan teknologi tepat guna**, dan **pendekatan multisektor**. Berdasarkan prinsip tersebut maka pelayanan kesehatan di Indonesia sudah seharusnya memiliki fasilitas dan SDM yang memenuhi kriteria.

Puskesmas sebagai ujung tombak penentu kesuksesan layanan primer di Indonesia dapat juga meningkatkan derajat kesehatan pada wilayah kerjanya melalui empat upaya yang diantaranya adalah :

- a) Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
- b) Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- c) Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
- d) Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya, puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap. Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien tidak lebih dari 24 jam pelayanan. Tujuan pelayanan rawat jalan atau non rawat inap diantaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis , dengan tindakan pengobatan atau tidak. Ruangan dalam rawat jalan atau puskesmas non rawat inap harus memiliki ruangan yang nyaman agar mendapat kesan pertama yang baik dari pasien. Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga administrative yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran serta adanya tenaga keperawatan dan dokter spesialis untuk pemeriksaan dan tindakan medis. Lampiran Permenkes tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap. Sedangkan puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai



pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Puskesmas rawat inap didefinisikan pula sebagai puskesmas yang dilengkapi ruangan tambahan dan fasilitas untuk menyelamatkan pasien gawat darurat dan tindakan yang diberikan adalah tindakan operatif terbatas dan rawat inap sementara. Rawat inap pasien dilakukan paling sedikit 24 jam perawatan. Puskesmas perawatan (rawat inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dengan tinggal di ruang rawat inap puskesmas.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan primer memiliki beberapa program yang dirancang dan dilaksanakan guna meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. Program pokok dari Puskesmas adalah Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Lingkungan, Program KIA/KB, Perbaikan Gizi Kesehatan Masyarakat, Program P2M dan Program Pengobatan. Namun program Puskesmas dalam perkembangannya masih belum berjalan dengan baik guna meningkatkan taraf kesehatan di masyarakat, sebagai contoh terbaru yakni Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah (DBD) yang terjadi di Gianyar hingga menewaskan 5 orang penderita DBD selama kurun waktu 3 bulan terakhir. Hal tersebut menunjukkan keadaan lingkungan yang kurang sehat dan kurangnya pengetahuan masyarakat akan kesehatan lingkungan dan bahaya penyakit Demam Berdarah (DBD) sehingga program upaya peningkatan kesehatan melalui kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan masih terlihat kurang, dengan terjadinya Kejadian Luar Biasa di daerah Gianyar. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Dr. dr. Sugiri Syarif, MPA, mengatakan jika program KB berhasil, jumlah penduduk akan tumbuh menjadi 237,8 juta jiwa pada tahun 2015. Sebaliknya jika program KB tidak berhasil maka jumlah penduduk akan tumbuh 264,4 juta. Namun berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik menyebutkan kalau jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah sebanyak 254, 9 juta jiwa dan ini menunjukkan kalau program KB menjadi program yang belum mampu menekan jumlah penduduk di Indonesia



Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali jumlah penderita gizi buruk di Bali pada 2012 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah kasus gizi buruk pada 2012 ditemukan sebanyak 86 kasus, sedangkan 63 kasus pada 2011. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali dr Ketut Suarjaya menyampaikan tahun lalu dari 86 kasus gizi buruk yang ditemukan, terbanyak di Kabupaten Karangasem yakni 23 kasus, disusul posisi kedua Buleleng (19) dan ketiga terbanyak di Gianyar (12). Sementara pada 2011, penderita gizi buruk terbanyak ditemukan di Kabupaten Klungkung sejumlah 14 kasus, disusul Karangasem (11), Gianyar (9) dan Kota Denpasar juga (9) kasus. Sedangkan pada 2013, hingga akhir Januari tercatat sudah terjadi 24 kasus gizi buruk. Dari jumlah tersebut, masih didominasi balita di Kabupaten Buleleng, Karangasem dan Gianyar yang masing-masing lima kasus³.

Puskesmas dalam wilayah kerjanya menangani satu atau sebagian kecamatan, dengan kepadatan penduduk rata-rata 30.000 penduduk tetapi khusus untuk kota besar atau satu kelurahan dengan rata-rata penduduk 150.000 jiwa. Puskesmas memiliki kewenangan yang penuh dalam penyelenggaraan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya sesuai dengan situasi kondisi, kultur budaya dan potensi setempat, termasuk juga dalam mencari, menggali dan mengelola sumber pembiayaan dari pemerintah, masyarakat, swasta dan sumber lain atas sepengetahuan pemerintah. Selain masalah dana dan program kerja dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya Puskesmas juga memiliki kewenangan dalam mengangkat tenaga honorer dan Puskesmas memiliki kewenangan dalam melengkapi sarana dan prasarana termasuk peralatan medis /non medis yang dibutuhkan⁴.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 mengatakan kalau Puskesmas dalam pelaksanaannya digerakan oleh sumber daya manusia yang terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan, kemudian yang dimaksud tenaga kesehatan disini adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gigi dan tenaga kefarmasian⁵. Berdasarkan fakta tersebut kalau Puskesmas dalam menjalankan semua aktifitasnya mempunyai kewenangan penuh untuk mengatur segala aspek yang ada di dalamnya guna meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Bagaimana dengan pelayanan primer secara umum di Indonesiadan Bali pada khususnya?



Sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2013 telah terjadi peningkatan jumlah Puskesmas, walaupun dengan laju pertumbuhan setiap tahun yang tidak besar (3-3,5%). Puskesmas yang pada tahun 2009 berjumlah 8.737 buah (3,74 per 100.000 penduduk), pada tahun 2013 telah menjadi 9.655 buah (3,89 per 100.000 penduduk). Dari jumlah tersebut sebagiannya adalah Puskesmas Perawatan, yang jumlahnya juga meningkat yakni dari 2.704 buah pada tahun 2009 menjadi 3.317 buah pada tahun 2013. Data Risfaskes 2011 menunjukkan bahwa sebanyak 2.492 Puskesmas berada di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tersebar pada 353 Kabupaten/Kota.

Kesiapan pelayanan umum di Puskesmas baru mencapai 71%, pelayanan PONED 62%, dan pelayanan penyakit tidak menular baru mencapai 79%. Kekurangsiapan tersebut terutama karena kurangnya fasilitas yang tersedia, kurang lengkapnya obat, sarana, dan alat kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan, dan belum memadainya kualitas pelayanan. Di Puskesmas, kesiapan peralatan dasar memang cukup tinggi (84%), tetapi kemampuan menegakkan diagnosis ternyata masih rendah (61%). Di antara kemampuan menegakkan diagnosis yang rendah tersebut adalah tes kehamilan (47%), tes glukosa urin (47%), dan tes glukosa darah (54%). Hanya 24% Puskesmas yang mampu melaksanakan seluruh komponen diagnosis⁶. Fakta lain yang menyatakan kalau factor terbesar dalam terhambatnya pelayanan kesehatan di tingkat primer adalah kecilnya kapitasi untuk satu orang pasien di puskesmas, data terakhir mengatakan untuk dana kapitasi satu orang pasien di puskesmas hanya sebesar Rp. 6000,- pernyataan ini disampaikan oleh Habibi Khasim⁷.

Data wilayah administratif dan Data dasar puskesmas provinsi Bali tahun 2014 mencerminkan bagaimana kondisi dari puskesmas pada tahun tersebut. Perbandingan luas wilayah, jumlah penduduk dengan jumlah puskesmas setiap daerah memiliki potensi untuk menimbulkan permasalahan dan tidak tercapainya apa tujuan pelayanan primer. Salah satu permasalahan yang ditemukan adalah tidak imbangnya jumlah puskesmas per luas wilayah sebagai contoh Kota Denpasar yang memiliki luas wilayah sekitar 127, 78 Km² dilayani oleh 11 Puskesmas sedangkan untuk daerah Kabupaten Klungkung yang memiliki luas daerah sekitar 315, 00 Km² hanya 9 Puskesmas. Perbandingan tersebut memiliki arti puskesmas di kabupaten klungkung akan memiliki jangkauan lebih luas dan lebih sulit dijangkau karena jarak yang jauh sehingga mengurangi minat masyarakat untuk datang serta mempersulit



program preventif dan promotif. Bila dilihat dari banyak penduduk, Provinsi Bali memiliki penduduk 4.152.800 jiwa dengan kepadatan penduduk berbeda – beda di setiap daerah dengan jumlah Fasilitas Pelayanan Primer (Puskesmas) hanya sebanyak 120 pada tahun tersebut. Dari 120 puskesmas yang ada terdiri dari 37 buah diantaranya merupakan puskesmas disertai dengan layanan rawat inap dan sisanya sebanyak 83 buah adalah puskesmas yang tidak memiliki fasilitas rawat inap. Melalui penghitungan kasar tanpa memperhatikan kepadatan penduduk setiap puskesmas akan mendapatkan sekitar 34.606 penduduk. Jumlah tersebut sudah melewati aturan maksimal 30.000 warga ⁸.

Rencana pemerintah dalam tiga pilar tersebut sangatlah baik, tetapi membutuhkan eksekusi yang lebih matang. Kenyataan dilapangan terutama pelayanan primer masih belum siap terutama dari segi fasilitas yang dibuktikan dari rasio puskesmas melebihi batas normal dan ada puskesmas yang rusak dan program preventif dan promotif juga belum terlaksana dengan baik dibuktikan dari angka sakit meningkat tiap tahunnya . Departemen Kastrad BEM FK UNUD merekomendasikan beberapa hal terkait perkembangan pelayanan primer kedepan :

1. Mempersiapkan fasilitas pelayanan primer lebih baik yang meliputi SDM dan Alat yang dibutuhkan
2. Menempatkan tenaga untuk konseling (psikolog atau psikiatri) mengingat tingginya kasus gangguan jiwa yang tidak terdeteksi oleh layanan primer dan Alat yang dibutuhkan
3. Menempatkan tenaga fisioterapis di fasilitas pelayanan primer untuk dapat melaksanakan pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative terkait gangguan fungsi dan gerak
4. Menggalakkan program preventif dan promotif yang berkaitan dengan program dari puskesmas, yang dapat dilakukan dengan mengajak masyarakat
5. Meningkatkan kualitas SDM dengan pelatihan yang berkelanjutan
6. Pemerataan SDM sesuai dengan kebutuhan di daerah
7. Tingkatkan kapitasi puskesmas untuk menghindari pelayanan yang kurang baik serta memberikan kesejahteraan yang lebih baik terhadap SDM
8. Menambahkan jumlah puskesmas terutama puskesmas rawat inap di tempat yang belum memiliki puskesmas rawat inap



DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI., 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2015-2019.
Jakarta.

Ni Luh Rhismawati. 2013. Gizi Buruk Masih "Hantui" Bali. Antara Bali. Denpasar

Dinkes Provinsi Bali. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2014. Bali

Mentri Kesehatan RI. 2014. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia NO 75 Tahun
2014 tentang Puskesmas. Jakarta

Habibi Khasim. 2015. Ini Alasan Pelayanan di Puskesmas dan RSUD Buruk. Tanjungpinang

Kementrian Kesehatan RI. 2012. RISFASKES Puskesmas. Jakarta

Kementrian Kesehatan RI. 2014. Data Dasar Puskesmas Provinsi Bali. Jakarta

