

# SITUASI KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA

Oleh :  
Dewi Klarita Furtuna

## **Pendahuluan**

*Seiring dengan berkembangnya Indonesia sebagai salah satu negara dengan tingkat perkembangan yang cukup baik, maka makin tinggi pula harapan hidup penduduknya. Gambaran masyarakat di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa, dan negara yang di tandai oleh penduduknya dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Gambaran keadaan masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai Indonesia Sehat 2010.*

**Kata Kunci** : masyarakat, sehat, pelayanan kesehatan

Tolak ukur kualitatif yang penting pada sebuah populasi adalah tingkat sakit atau kesehatan dan angka harapan hidup atau kematian. Ada empat faktor yang menyebabkan pertumbuhan atau penurunan populasi : jumlah kelahiran, kematian, imigran, dan emigran. Dua faktor pertama secara sosial, ekonomi, politik, kesehatan masyarakat, dan medis penting bagi bangsa. Basis data statistik yang berkaitan dengan jumlah penduduk disetiap negara, juga angka kelahiran, cara mereka dilahirkan, hidup dan mati, amat penting untuk mempertimbangkan apa pun yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Untuk itulah diberlakukan tujuan nasional. Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan kesehatan yang mana bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang dirumuskan dalam paradigma sehat. Paradigma sehat terdapat dua cara secara makro dan mikro. Paradigma sehat makro berarti pembangunan semua sektor harus memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan, paling tidak harus memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat. Sedangkan secara mikro berarti bahwa pembangunan kesehatan akan menekankan upaya promotif dan preventif dengan tidak mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

## **Konsep Masyarakat dan Konsep Sehat**

Definisi masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat-istiadat tertentu yang bersifat kontinu dan terikat oleh suatu identitas bersama. Sedangkan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap, meliputi : kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan semata-mata bebas dari penyakit dan cacat atau kelemahan.

Ciri-ciri masyarakat sehat :

1. Adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat.
2. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya pengangkatan kesehatan (health promotion), pencegahan penyakit (health prevention), penyembuhan penyakit (curative health), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif health), terutama untuk ibu dan anak.

3. Berupaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
4. Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat.
5. Berupaya selalu menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.

12 (Dua Belas) Indikator yang berhubungan dengan derajat kesehatan masyarakat menurut H.L. Blum :

1. Life Span : yaitu usia harapan untuk hidup dari masyarakat, atau dapat juga dipandang sebagai derajat kematian masyarakat yang bukan karena mati tua.
2. Disease or infirmity : yaitu keadaan sakit atau cacat fisiologis dan anatomis dari masyarakat.
3. Discomfort or illness : yaitu keluhan sakit dari masyarakat tentang keadaan somatic, kejiwaan, maupun sosial dari dirinya.
4. Disability or illness : yaitu ketidakmampuan seseorang dalam masyarakat untuk melakukan pekerjaan dan menjalankan peranan sosialnya karena sakit.
5. Participation in health care : kemampuan dan kemauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga dirinya untuk selalu dalam keadaan sehat
6. Health behavior : yaitu perilaku nyata dari anggota masyarakat secara langsung berkaitan dengan kesehatan.
7. Ecologic behavior : yaitu perilaku masyarakat terhadap lingkungan, spesies lain, sumber daya alam, dan ekosistem.
8. Social behaviour : yaitu perilaku anggota masyarakat terhadap sesamanya, keluarga, komunitas, komunitas, dan sebangsanya.
9. Interpersonal relationship : yaitu kualitas komunikasi anggota masyarakat terhadap sesamanya.
10. Reserve or positive health : yaitu daya tahan masyarakat terhadap penyakit, atau kapasitas anggota masyarakat dalam menghadapi tekanan-tekanan somatic, kejiwaan, dan sosial.
11. External satisfaction : yaitu rasa kepuasan masyarakat terhadap lingkungan sosialnya meliputi : rumah, sekolah, pekerjaan, rekreasi, transportasi, dan sarana pelayanan kesehatan yang ada.
12. Internal satisfaction : yaitu kepuasan anggota masyarakat terhadap seluruh aspek kehidupan dirinya sendiri.

**Faktor-faktor penyebab terjadinya masalah-masalah kesehatan masyarakat di Indonesia :**

1. Faktor lingkungan

Kurangnya peran serta masyarakat dalam mengatasi kesehatan dan kurangnya rasa tanggung jawab masyarakat dalam bidang kesehatan.

2. Faktor perilaku dan gaya hidup masyarakat

Masih banyaknya insiden kebiasaan masyarakat yang dapat merugikan kesehatan dan adat-istiadat yang kurang bahkan tidak menunjang kesehatan.

3. Faktor sosial ekonomi

- Tingkat pendidikan masyarakat di Indonesia sebagian besar masih rendah
- Kurangnya kesadaran dalam pemeliharaan kesehatan
- Penghasilan masyarakat sebagian rendah dan angka pengangguran tinggi.
- Kemiskinan, mayoritas masyarakat Indonesia masih tergolong miskin.

4. Faktor sistem pelayanan kesehatan

Cakupan pelayanan kesehatan belum menyeluruh, upaya pelayanan kesehatan sebagian masih berorientasi pada upaya kuratif serta sarana dan prasarana belum dapat menunjang pelayanan kesehatan.

### **Kebutuhan Tenaga Kesehatan**

Pada penyelenggaraan penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan banyak ditemui kendala. Beragamnya jenis tenaga, belum adanya standar buku yang digunakan dalam penyusunan rencana kebutuhan tenaga, serta dinamisnya deteminan yang berpengaruh pada perencanaan tenaga kesehatan.

1. Penentuan kebutuhan tenaga kesehatan pada umumnya dapat ditentukan berdasarkan pada :
  - Rasio tenaga terhadap penduduk
  - Permintaan atau demand akibat beban pelayanan kesehatan
  - Kebutuhan epidemiologi penyakit di masyarakat
  - Kombinasi dari ketiganya
2. Deteminanyang berpengaruh dalam perencanaan tenaga kesehatan :
  - Perkembangan penduduk
  - Pertumbuhan ekonomi
  - Kebijakan di bidang kesehatan antara lain : peningkatan kelas rumah sakit dan deregulasi bidang rumah sakit, upaya peningkatan mutu unit-unit pelayanan kesehatan, swadaya unit pelayanan kesehatan, serta perkembangan sektor swasta (nasional dan asing)

Untuk Negara Indonesia yang sangat beragam situasi dan kondisi daerahnya maka keadaan geografi dan dan kepadatan penduduk merupakan faktor determinan yang perlu

dipertimbangkan dalam perencanaan tenaga kesehatan. Ciri daerah yang sangat bervariasi merupakan suatu permasalahan tersendiri dalam melakukan perencanaan tenaga kesehatan tidak dapat diperoleh satu formula yang dapat digunakan untuk semua wilayah Indonesia.

### **Pelayanan Kesehatan dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah setiap usaha yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

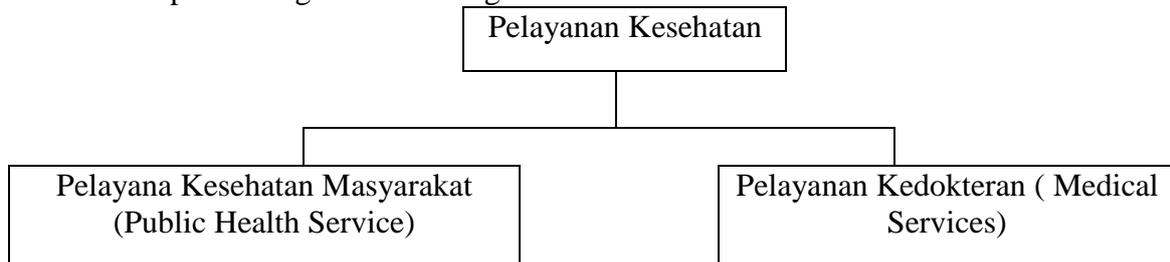
Menurut pendapat Hodgetts dan Casio (1983) ada dua macam jenis pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (Public Health Service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran ( Medical Services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (Solo Practice) atau bersama-sama dalam satu organisasi (Institution), Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya untuk perseorangan dan keluarga.



*Pembagian pelayanan kesehatan menurut Leavel & Clark, 1953*

Indikator Pelayanan :

1. Akses untuk mendapatkan pelayanan

Upaya pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan mudah, murah, merata, dan terjangkau.

2. Kecukupan sumber daya manusia, sarana, dan prasarana kesehatan.

3. Komitmen anggaran pemda dalam anggaran dan belanja daerah.

4. Sistem perlindungan yang diberikan pemerintah dalam memeberikan perlindungan dalam layanan kesehatan, sehingga kesehatan masyarakat terjamin.

5. Partisipasi masyarakat dalam pemberian penyelenggaraan kesehatan.

NO.	Indikator Kesehatan	Program Kebijaksanaan
1.	Akses (mudah, murah, dan merata)	- Pengobatan gratis untuk rawat jalan dan rawat inap untuk keluarga miskin

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemanfaatan teknologi informasi untuk pemerintah</li> <li>- Kesehatan Ibu dan anak (KIA), contoh revitalisasi posyandu, ambulan untuk melahirkan</li> <li>- Puskesmas dengan spesifikasi</li> </ul>
2.	Tercukupinya sumber daya manusia(SDM), sarana, dan prasarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembangunan ruang rawat inap di RSUD</li> <li>- Meningkatkan status puskesmas menjadi RSUD tipe D</li> <li>- Dokter spesialis di puskesmas</li> <li>- Ikatan dinas bagi tenaga kesehatan yang disekolahkan di pemda</li> <li>- Kerja sama dengan tenaga kesehatan nonformal seperti dukun bayi</li> </ul>
3.	Komitmen anggaran dalam APBD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alokasi anggaran belanja publik</li> </ul>
4.	Sistem perlindungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaminan Pemeliharaan Asuransi Kesehatan (JKM)</li> <li>- Pelayanan Askeskin</li> <li>- Kerjasama dengan PT Jamsostek</li> </ul>
5.	Partisipasi penyelenggaraan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrak layanan (citizens' charter) antara penyedia dan pengguna layanan kesehatan.</li> </ul>

Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dengan adanya pelayanan kesehatan maka pembangunan kesehatan dapat tercapai lebih efektif, efisien, dan tepat sasaran. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada berbagai komponen yang ada,; baik dana, fasilitas penunjang, maupun sumber daya manusia. Dengan adanya dinamika pertumbuhan penduduk Indonesia maka mudah dimengerti adanya keprihatinan mengenai kemampuan program kesehatan masyarakat untuk menurunkan angka mortalitas sementara angka kelahiran terus meningkat. Dengan adanya pelayanan prima maka diharapkan adanya pelayanan kesehatan terbaik yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat Indonesia.

Dengan adanya indikator pelayanan kesehatan makna diharapkan masyarakat mampu menjangkau program kebijaksanaan yang bermutu tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi, maupun non-ekonomi. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksudkan disini adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pemakai jasa serta sesuai dengan standar dan etika profesi. Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat serta kemampuan masyarakat tersebut diatas dapat mencapai masyarakat Indonesia yang sehat.

## **Daftar Pustaka**

1. Mubarak Wahid Iqbal dan Chayatin Nurul. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasinya*. Salemba Medika. Jakarta. 2009.
2. Halton. J.Jhon & Pickett George. *Kesehatan Masyarakat : administrasi dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta. 2009.
3. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. PT. RajaGrafindo Persada. Jakarta. 2007.
4. Budiarto Eko. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta .2001.