



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**HERLIN FITRIANI KURNIAWATI**

**Prodi Kebidanan DIII Fikes UNISA Yogyakarta**

# DOA BELAJAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رَضِيتُ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ نَبِيًّا وَرَسُولًا  
رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا وَارْزُقْنِي فَهْمًا

“Aku ridho Allah SWT sebagai Tuhan ku, Islam sebagai agamaku, dan Nabi Muhammad sebagai Nabi dan Rasul, Ya Allah, tambahkanlah kepadaku ilmu dan berikanlah aku kefahaman”

# UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN PENYAKIT



KEBIDANAN DIII  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA

# SEJARAH KESEHATAN MASYARAKAT

Peran dua tokoh mitologi Yunani yaitu **ASCLEPIUS** dan **HIGEIA**.

## 1. ASCLEPIUS

- Disebut **dokter pertama (tampan dan pandai)** - tidak disebutkan pendidikan yang telah ditempuhnya,
- Dapat mengobati penyakit dan melakukan bedah berdasarkan prosedur-prosedur tertentu (***Surgical procedure***) dengan baik.

2. **HEGEIA-Asisten dan istri ASCLEPIUS, juga telah melakukan upaya kesehatan.**

## Asclepius

Diobati setelah penyakit menimpa seseorang.

## Higeia

Mengajarkan pemecahan masalah kesehatan melalui 'hidup seimbang'

Jika sudah sakit lebih mengupayakan pengobatan alamiah daripada pengobatan/operasi dengan mengkonsumsi makanan bergizi agar memperkuat pertahanan tubuhnya.

1. Menghindari makanan beracun.
2. Makanan yang bergizi.
3. Cukup istirahat.
4. Melakukan olahraga.

# Memunculkan **DUA** pendekatan atau aliran dlm menangani MASALAH KESEHATAN

1. KELOMPOK PERTAMA (ASCLEPIUS) :  
Cenderung pasif krn menunggu terjadinya penyakit (setelah sakit) disebut PENDEKATAN KURATIF/PENGOBATAN.
2. KELOMPOK KEDUA (HIGEIA): Cenderung melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatan (promosi) sebelum terjadi penyakit.

Seolah-olah terjadi dikotomi antara kelompok ke dua profesi :

1. Pelayanan Kesehatan Kuratif (*Curative Health Care*)
2. Pelayanan Pencegahan/Preventif (*Preventive Health Care*).

# Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan	
Preventif	Kuratif
Sasaran atau pasien adalah masyarakat	Sasaran secara individual
Masalah yang ditangani pada umumnya adalah masalah-masalah yang dirasakan oleh masyarakat	Dengan pasien umumnya kontak hanya satu kali
Hubungan antara petugas kesehatan dan masyarakat lebih bersifat kemitraan	Jarak antara petugas kesehatan (dokter, drg, dan sebagainya) dengan pasien atau sasaran cenderung jauh



# Pelayanan Kesehatan

## Pelayanan Kesehatan

### Preventif

Pendekatan lebih menggunakan cara proaktif, artinya tidak menunggu adanya masalah, tetapi mencari masalah. Petugas kesehatan masyarakat tidak hanya menunggu pasien datang ke kantor atau di tempat praktik mereka, tetapi harus turun ke masyarakat untuk mencari dan mengidentifikasi masalah yang ada di masyarakat, dan selanjutnya melakukan tindakan jika diperlukan

### Kuratif

Pendekatan kuratif cenderung bersifat reaktif, artinya petugas kesehatan pada umumnya hanya menunggu masalah datang. Seperti dokter yang menunggu pasien datang di Puskesmas atau tempat praktik. Kalau tidak ada pasien datang, berarti tidak ada masalah maka selesailah tugas mereka bahwa masalah kesehatan adalah adanya penyakit.

# Pelayanan Kesehatan

## Pelayanan Kesehatan

### Preventif

Pasien dilihat sebagai makhluk yang utuh sehingga terjadinya penyakit tidak semata-mata karena terganggunya sistem biologi, individual, tetapi dalam konteks yang luas, aspek biologis, psikologis, dan sosial. Dengan demikian pendekatannya harus secara menyeluruh atau holistik

### Kuratif

Pasien ditangani lebih kepada sistem biologis manusia atau pasien hanya dilihat secara partial, padahal manusia terdiri dari kesehatan bio-psikologis dan sosial, yang terlibat antara aspek satu dan lainnya

# Perkembangan Kesehatan Masyarakat

Dua Periode perkembangan kesehatan masyarakat

## 1. PERIODE SEBELUM ILMU PENGETAHUAN

- Masyarakat belum paham arti penting kesehatan dalam kehidupan sehari-hari
- Ditandai dengan peraturan tertulis yg mengatur pembuangan limbah kotoran dengan tujuan awal agar limbah tidak menimbulkan bau tidak sedap, bukan untuk kesehatan
- Lama kelamaan makin menyadari pentingnya kesehatan masyarakat setelah timbulnya berbagai macam penyakit menular yang menyerang sebagian penduduk & menjadi epidemi bahkan telah menjadi endemi.
- Contoh: Kholera, akan tetapi upaya pemecahan masalah tersebut secara menyeluruh saat itu belum dilakukan.

## 2. PERIODE ILMU PENGETAHUAN

- Masalah penyakit → Masalah komplek,
- Mulai ditemukan penyebab penyakit dan vaksin
  - Louis Pasteur -- menemukan vaksin pencegah cacar.
  - Josep Lister - asam karbol untuk sterilisasi ruang operasi
  - William Marton - ether sebagai anestesi operasi dll
- Penyelidikan dan upaya-upaya kesehatan masyarakat secara ilmiah mulai digalakkan.
- Pengembangan pendidikan tenaga kesehatan profesional → Universitas di Amerika
  - Departemen Kesehatan penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat
  - Perbaikan dan Pengawasan Sanitasi lingkungan

## **DI INDONESIA ?**

- Abad Ke-16** Belanda mengadakan upaya pemberantasan cacar & kolera → upaya-upaya kesehatan masyarakat.
- Tahun 1807** Daendels → Pelatihan dukun bayi dalam praktek persalinan. Upaya penurunan angka kematian bayi pada waktu itu, tidak berlangsung lama, karena tenaga pelatuhnya langka
- Tahun 1888** Berdiri pusat laboratorium kedokteran di Bandung → Tahun-tahun berikutnya di Medan, Semarang, Surabaya, Yogyakarta → Menunjang pemberantasan penyakit-2 Malaria, Lepra, Cacar, Gizi dan Sanitasi.
- Tahun 1925** Hydrich → Nake Pem. Belanda mengembangkan daerah percontohan melakukan propaganda (pendidikan) penyuluhan kes di Purwokerto, Banyumas → terkait tingginya angka kematian dan kesakitan.
- Tahun 1927** **STOVIA** (sekolah pendidikan dokter pribumi) berubah menjadi sekolah kedokteran --) FKUI tahun 1947 --) Punya andil besar menghasilkan dokter-dokter yang mengembangkan kesehatan masyarakat Indonesia
- Tahun 1930** Pendaftaran dukun bayi sebagai penolong dan perawatan persalinan
- Tahun 1935** Dilakukan program Pemberantasan Pes --) Krn terjadi epidemi, dengan penyemprotan DDT dan vaksinasi massal.

- Tahun 1951 **Diperkenalkannya konsep Bandung (Bandung Plan) oleh Dr.Y. Leimena dan dr Patah (yang kemudian dikenal dengan Patah-Leimena) --) Bahwa dalam Yankesmas, aspek kuratif dan preventif tidak dapat dipisahkan. Konsep ini di adopsi oleh WHO. Gagasan ini sebagai konsep pengembangan sistem pelayanan kesehatan tingkat primer dengan membentuk unit-unit organisasi fungsional dari Dinas Kesehatan Kabupaten di tiap Kecamatan yang mulai dikembangkan sejak tahun 1969/1970 dan kemudian disebut Puskesmas.**
- Tahun 1952 **Pelaksanaan Pelatihan intensif dukun bayi untuk menurunkan AKB-AKI**
- Tahun 1956 **Dr.Y.Sulianti mendirikan “Proyek Bekasi” sebagai proyek percontohan/model pelayanan bagi pengembangan kesehatan masyarakat dan pusat pelatihan --) sebuah model keterpaduan antara yankes pedesaan dan pelayanan medis.**
- Tahun 1967 **Seminar pembahasan & perumusan program kes masyarakat terpadu yang sesuai dengan masyarakat Indonesia. Disepakatinya sistem Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas tipe A, tipe B, dan C.**
- Tahun 1968 **Rapat Kerja Kesehatan Nasional, dicetuskan bahwa Puskesmas adalah merupakan sistem pelayanan kesehatan terpadu → kemudian dikembangkan oleh pemerintah (Depkes) menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas disepakati sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau, dalam wilayah kerja Kecamatan atau sebagian Kecamatan di kotamadya/kabupaten.**

- Tahun 1969 **Sistem Puskesmas disepakati 2 saja, yaitu tipe A (dikepalai dokter) dan tipe B (dikelola paramedis). Pada tahun 1969-1974 yang dikenal dengan masa Pelita 1, dimulai program kesehatan Puskesmas di sejumlah kecamatan dari sejumlah Kabupaten di tiap Propinsi.**
- Tahun 1979 **Tidak dibedakan antara Puskesmas A atau B, hanya ada satu tipe Puskesmas saja, yang dikepalai seorang dokter dengan STRATIFIKASI PUSKESMAS ADA 3 (sangat baik, rata-rata dan standard). Selanjutnya Puskesmas dilengkapi dengan piranti manajerial yang lain, yaitu Micro Planning untuk perencanaan, dan Lokakarya Mini (LokMin) untuk pengorganisasian kegiatan dan pengembangan kerjasama tim.**
- Tahun 1984 **Dikembangkan program paket terpadu kesehatan dan keluarga berencana di Puskesmas (KIA, KB, Gizi, Penaggulangan Diare, Immunisasi) --- Posyandu KB-Kesehatan**
- awal tahun 1990-an **Puskesmas menjelma menjadi kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga memberdayakan peran serta masyarakat, selain memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.**

# **Definisi Kesehatan Masyarakat**

## **•WINSLOW (1920) –**

**•Kesehatan Masyarakat adalah Ilmu & Seni:** “Mencegah penyakit, Memperpanjang hidup, dan Meningkatkan kesehatan, melalui **“Usaha-usaha Pengorganisasian Masyarakat “** untuk :

- a. **Perbaikan sanitasi lingkungan**
- b. **Pemberantasan penyakit-penyakit menular**
- c. **Pendidikan untuk kebersihan perorangan**
- d. **Pengorganisasian pelayanan-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.**



# Definisi Kesehatan Masyarakat

- KESEHATAN adalah keadaan sehat (Keseimbangan Struktur & Fungsi), baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis' (Pasal 1 butir 1 UU No. 36 Tahun 2009)
- Menurut Ikatan Dokter Amerika (1948) → Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat.
- Dapat disimpulkan bahwa KESEHATAN MASYARAKAT itu meluas dari hanya berurusan : Sanitasi, Teknik Sanitasi, Ilmu Kedokteran Kuratif, Ilmu Kedokteran Pencegahan Sampai Dengan Ilmu Sosial.

# Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

Disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat → mencakup antara lain:

- Ilmu biologi
- Ilmu kedokteran
- Ilmu kimia
- Fisika
- Ilmu Lingkungan
- Sosiologi
- Antropologi (ilmu yang mempelajari budaya pada masyarakat)
- Psikologi
- Ilmu pendidikan

# Ilmu Kesehatan Masyarakat Merupakan Ilmu Multidisiplin

Disiplin ilmu-ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat (sering disebut sebagai **PILAR UTAMA Ilmu Kesehatan Masyarakat**):

- Epidemiologi.
- Biostatistik/Statistik Kesehatan.
- Kesehatan Lingkungan.
- Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
- Administrasi/Management Kesehatan Masyarakat.
- Gizi Masyarakat.
- Kesehatan Kerja.

# SASARAN KESEHATAN MASYARAT

## INDIVIDU

- ✓ Individu adalah kesatuan utuh dari aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual.
- ✓ Masalah kesehatan yang dialami individu karena ketidakmampuan merawat dirinya sendiri sebab suatu hal akan memengaruhi anggota keluarga lainnya dan keluarga yang ada di lingkungan sekitar tempat tinggal mereka.
- ✓ Peran tenaga kesehatan adalah membantu individu agar dapat memenuhi kebutuhan dasar yang tidak dapat dipenuhi sendiri karena kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, atau kurangnya kemauan menuju kemandirian dengan jalan melakukan promosi kesehatan.

# KELUARGA

- ❖ Unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta anggota keluarga lain yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi dinamakan dengan keluarga. Antara anggota keluarga saling bergantung dan berinteraksi. Akibatnya, jika salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, hal itu akan berpengaruh terhadap anggota yang lainnya dan pada lingkungan di sekitarnya.
- ❖ Keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis.

Berikut merupakan alasan yang menyebabkan keluarga menjadi fokus sasaran pelayanan.

- Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga.
- Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan.
- Keluarga sebagai tempat pengambilan keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan.
- Keluarga merupakan perantara yang efektif dalam berbagai usaha-usaha kesehatan masyarakat.

## Kelompok Khusus

Kelompok khusus adalah sekumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, dan permasalahan. Kegiatan yang terorganisasi atau sekelompok masyarakat/individu sangat rawan terhadap masalah kesehatan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan mereka dalam memelihara kesehatan dan merawat diri sendiri. Keterbatasan yang dialami dapat berupa fisik, mental, budaya dan ekonomi sehingga mereka membutuhkan bimbingan dan pelayanan kesehatan.

- |  |   |
|--|---|
| ❖ Kelompok khusus dengan kebutuhan khusus sebagai akibat perkembangan dan pertumbuhan ( <i>growth and development</i> ). | <ol style="list-style-type: none"><li>1) Kelompok ibu hamil dan ibu bersalin.</li><li>2) Kelompok ibu nifas.</li><li>3) Kelompok bayi dan anak balita.</li><li>4) Kelompok anak usia sekolah.</li><li>5) Kelompok usia lanjut.</li></ol>  |
| ❖ Kelompok khusus dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan                                       | <ol style="list-style-type: none"><li>1) Penderita penyakit menular antara lain , ex kusta, TBC</li><li>2) Penderita penyakit tidak menular, antara lain kelompok penderita penyakit hipertensi, diabetes melitus</li><li>3) Kelompok cacat yang memerlukan rehabilitasi , ex : kelompok cacata fisik, mental sosial</li><li>4) Kelompok khusus yang mempunyai risiko tinggi terserang penyakit , ex : Kelompok penyalahgunaan obat dan narkotika., WPS</li></ol> |

# PENGERTIAN UPAYA KESEHATAN

- ❖ Ilmu atau seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang umur harapan hidup dan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat yang terorganisir melalui penyelenggaraan upaya kesehatan yang efisien
- ❖ Upaya kesehatan meliputi :Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif

# UPAYA KESEHATAN BASIC 7 (menurut WHO)

- ❖ Pendidikan Kesehatan Masyarakat
- ❖ Peningkatan Kesehatan Lingkungan
- ❖ Pelaksanaan Statistik Kesehatan
- ❖ Kesehatan Ibu & Anak
- ❖ Pengobatan Penyakit
- ❖ Perawatan Kesehatan Masyarakat
- ❖ Pemberantasan Penyakit Menular



# TUJUAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Agar setiap individu dalam masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (jasmani, rohani dan sosial) dan diharapkan berumur panjang dan lebih produktif

# KONSEP SEHAT DAN SAKIT

- IKM merupakan suatu ilmu dan seni, agar setiap upaya bisa diselenggarakan secara efisien dan terorganisir, tidak terlepas dari menjawab dua kondisi kesehatan manusia yakni SEHAT dan SAKIT

# KONSEP SEHAT

1. Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of deceases and infirmity (WHO)
2. Keseimbangan yang dinamis antara daya tahan tubuh dengan gangguan penyakit (Perkins)
3. Keadaan pada diri seseorang secara menyeluruh dan punya kemampuan fisiologis dan psikologis (Hanlon)

# KONSEP SEHAT (Lanjutan)

4. Apabila seseorang sewaktu diperiksa secara medis tidak menampakkan keluhan-keluhan, tanda atau gejala dari suatu penyakit (White)
5. Keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU no 23 tahun 1992)

# KONSEP SAKIT

1. Penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit (rasa tidak enak badan – subjektif)
2. Gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan lingkungan (Penyakit)

**50%**

At least half of the world's people still lack some or all essential health services.



# **FIVE LEVEL PREVENTION**



# Definisi Sehat

Menurut WHO (1947) Sehat dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik sebagai berikut:

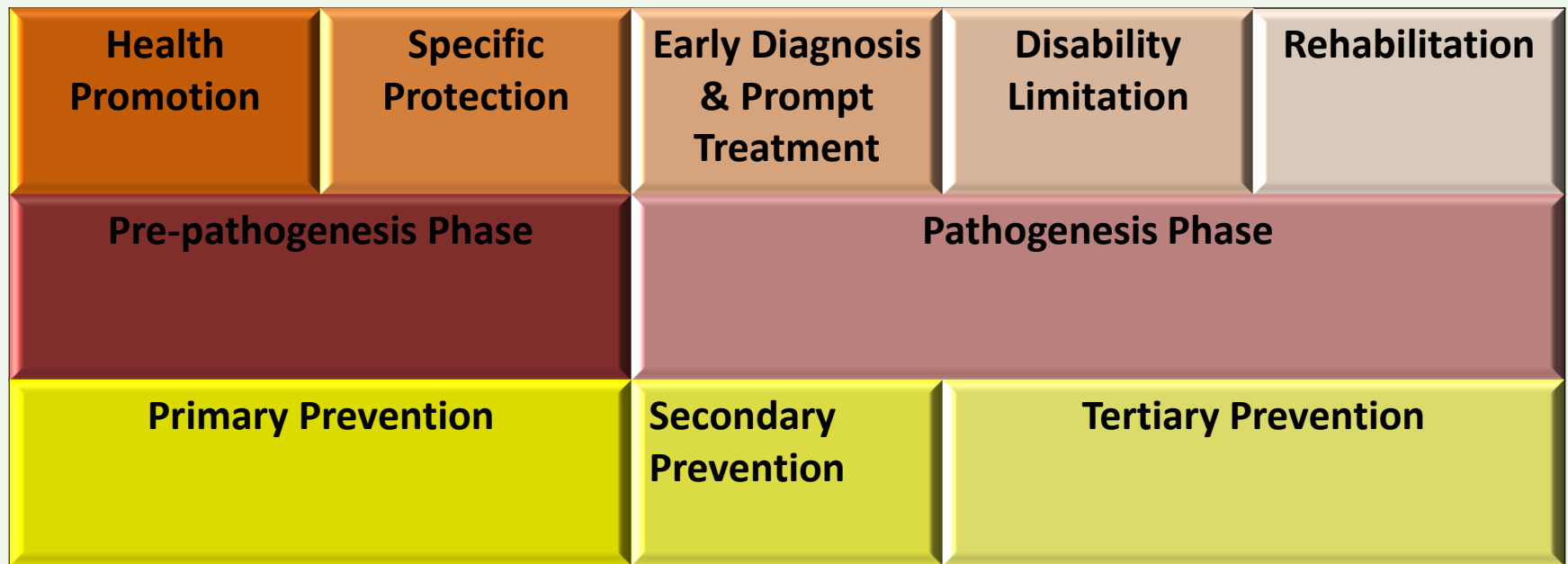
1. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh
2. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal
3. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup



# Apa yang dicegah ? ? ?



# Diagram 5 Level of Prevention



# Perjalanan Penyakit

- Pre pathogenesis Phase
  - Terjadi interaksi antara host – bibit penyakit – lingkungan , interaksi di luar tubuh manusia
  - Penyakit belum ditemukan, daya tahan tubuh host masih kuat, sudah terancam dengan adanya interaksi tersebut.
  - Tahap ini kondisi masih sehat

## Pathogenesis Phase

- Host sakit
- Proses perjalanan penyakit didalam tubuh manusia
  - Penyakit dini
  - Penyakit Lanjut
  - Akhir Penyakit

# Pencegahan Secara Umum

1. **Primer:** semua tindakan yg ditujukan pada faktor penyebab penyakit, bertujuan mencegah reaksi interaksi penyebab penyakit, mencegah timbulnya penyakit
2. **Sekunder:** tindakan yang bertujuan mencegah stimulus yang telah terlanjur terjadi, agar tidak menjadi menahun (*chronic state*), agar kasus penyakit dapat sembuh tanpa cacat atau menjadi karier
3. **Tersier:** bertujuan mencegah berkembangnya penyakit ke tingkat yg lebih berat/fatal, mencegah kematian/kesembuhan dg cacat/kesembuhan sebagai karier

# 5 Level of Prevention Against Diseases

- 1. Health Promotion**  
(Upaya Promosi Kesehatan)
- 2. Specific Protection**  
(Upaya Proteksi Kesehatan)
- 3. Early Diagnosis and Prompt Treatment**  
(Upaya Diagnosis Dini dan Tindakan Tepat/Cepat)
- 4. Disability Limitation**  
(Upaya Pemberantasan Akibat Buruk )
- 5. Rehabilitation**  
( Upaya Pemulihan Kesehatan)

# 1. Health Promotion

- Merupakan upaya non kuratif/ non medis, mudah, dapat dikerjakan oleh non dokter.
- Upaya memasarkan, menyebarkan, mengenalkan atau “menjual” kesehatan
- Upaya peningkatan pengetahuan/penyuluhan
  - Health education
  - Peningkatan gizi
  - Gizi seimbang
  - Pengawasan pertumbuhan anak
  - Perumahan sehat
  - Lingkungan sehat
  - Hiburan/rekreasi
  - Nasehat perkawinan
  - Pendidikan sex
  - Pentingnya SADARI, dll

## 2. Specific Protection

- Upaya perlindungan terhadap risiko yang mengancam status kesehatan
  - Imunisasi
  - Higiene perorangan dan sanitasi lingkungan
  - Perlindungan terhadap kecelakaan
  - Perlindungan kerja (alat pelindung diri )
  - Perlindungan terhadap karsinogen
  - Perlindungan terhadap allergen



# 3. Early Diagnosis & Prompt Treatment

- Deteksi dini terhadap adanya penyakit
  - Skrining
  - Pemeriksaan kesehatan berkala
  - ANC
- Penanganan atau pengobatan yang setepat-tepatnya terhadap penyakit.
- Menyembuhkan dan mencegah berlanjutnya proses penyakit
- Mencegah penyebaran penyakit menular
- Mencegah komplikasi

# 4. Disability Limitation

- Perawatan
  - Ambulatory
  - Hospitalisasi
- Pengobatan
  - Adekuat

- Perawatan yang baik & tepat
- Mencegah komplikasi lebih lanjut
- Perbaiki fasilitas utk mengatasi cacat dan mencegah kematian

# 5. Rehabilitation

- Upaya tertentu yang dilakukan agar penderita dimungkinkan untuk dikembalikan seperti semula sebelum menderita penyakit dan dimungkinkan untuk dikembalikan ditengah-tengah masyarakat lagi



- Fasilitas untuk melatih kembali kemampuan yg masih tersisa
- Pembinaan ODHA (orang dengan HIV AIDS)
- Pembinaan khusus untuk penderita Sakit Jiwa

# Primary Health Care

- Prinsip-prinsip PHC pertama kali dijabarkan dalam Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978, tonggak penting dalam kesehatan global. Deklarasi Alma Ata merupakan bentuk kesepakatan bersama antara 140 negara (termasuk Indonesia).
- Empat puluh tahun kemudian, para pemimpin global meratifikasi Deklarasi Astana pada Konferensi Global Perawatan Kesehatan Primer yang berlangsung di Astana, Kazakhstan pada Oktober 2018. PHC, karena ini adalah tentang cara terbaik untuk memberikan perawatan dan layanan kesehatan kepada semua orang, di mana pun, adalah cara yang paling efisien dan efektif untuk mencapai kesehatan bagi semua orang.

# Primary Health Care

- Semua orang, di mana saja, layak mendapatkan perawatan yang tepat, tepat di komunitas mereka. Ini adalah premis dasar dari perawatan kesehatan primer.
- Perawatan kesehatan primer (PHC) menangani sebagian besar kebutuhan kesehatan seseorang sepanjang hidup mereka. Ini termasuk kesejahteraan fisik, mental, dan sosial dan itu berpusat pada orang daripada berpusat pada penyakit.
- PHC adalah pendekatan seluruh masyarakat yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan, rehabilitasi dan perawatan paliatif.

# Pendekatan Perawatan Kesehatan primer

- Memenuhi kebutuhan kesehatan orang sepanjang hidup mereka;
- Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri.
- Memberikan perawatan dalam komunitas dan juga perawatan melalui komunitas, PHC tidak hanya menangani kebutuhan kesehatan individu dan keluarga, tetapi juga masalah kesehatan publik yang lebih luas dan kebutuhan populasi yang ditentukan.

- Menurut Deklarasi Alma Ata (1978), PHC adalah kontak pertama individu, keluarga, atau masyarakat dengan sistem pelayanan.
- Hal ini sejalan dengan Program Indonesia Sehat yang akan dilaksanakan melalui Pendekatan Keluarga dan GERMAS.

- Dalam upaya melaksanakan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga, Puskesmas telah dimintakan untuk meningkatkan jangkauan sasaran meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan cara mendatangi keluarga guna mendekatkan akses pelayanan kesehatan tersebut.
- Kunjungan Keluarga dilakukan Puskesmas secara aktif untuk meningkatkan *outreach* dan *total coverage*.
- Tim Puskesmas memberikan intervensi awal terhadap permasalahan kesehatan yang ada di setiap keluarga. Kondisi kesehatan keluarga dan permasalahannya akan dicatat sebagai Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga), dimana nantinya akan menjadi acuan dalam melakukan evaluasi dan intervensi lebih lanjut.



# Tujuan PHC

- Untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

# Di Indonesia, PHC memiliki 3 strategi utama

- Kerjasama multisektoral
- Partisipasi masyarakat
- Penerapan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan dengan pelaksanaan di masyarakat.

# DI INDONESIA

- Penyelenggaraan PHC dilaksanakan di Puskesmas dan jaringan yang berbasis komunitas dan partisipasi masyarakat, yaitu Posyandu dan Posbindu yang ada di setiap Wilayah Kecamatan dan Kelurahan yang masuk dalam area kerjanya masing-masing.
- Dalam hal ini Puskesmas melakukan pendekatan *life cycle approach*, mengutamakan upaya promotif dan preventif disertai penguatan UKBM.

# DOA SESUDAH BELAJAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللَّهُمَّ ارِنَا الْحَقَّ حَقًّا وَارْزُقْنَا اتِّبَاعَهُ وَأَرِنَا الْبَاطِلَ بَاطِلًا  
وَارْزُقْنَا اجْتِنَابَهُ

Ya Allah Tunjukkanlah kepada kami kebenaran sehingga kami dapat mengikutinya Dan tunjukkanlah kepada kami kejelekan sehingga kami dapat menjauhinya

Terima kasih





**UNISA**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta