

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 128/MENKES/SK/II/2004**

**TENTANG**

**KEBIJAKAN DASAR PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mengoptimalkan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 diperlukan adanya kebijakan dan langkah-langkah strategi yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Puskesmas;
  - b. bahwa sehubungan dengan hal tersebut perlu ditetapkan kebijakan dasar Puskesmas dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat :
- 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara 3495);
  - 2. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara 3839);
  - 3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara 3848);
  - 4. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
  - 5. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Dekonsentrasi (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4095);
  - 6. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4106);
  - 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan :
- Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KEBIJAKAN DASAR PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**
- Kedua : Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud Diktum Pertama tercantum dalam Lampiran Keputusan ini
- Ketiga : Kebijakan Dasar sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai pedoman oleh Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 10 Februari 2004

**MENTERI KESEHATAN,**

**Dr. Achmad Sujudi**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, telah ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dengan telah terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat ini diharapkan semua pihak yang terkait dapat menindak lanjuti dengan kebijakan yang sejalan guna optimalisasi peranan puskesmas.

Kami menyadari untuk melaksanakan Keputusan Menteri Kesehatan ini kita akan menghadapi tantangan dan kendala. Untuk itu komitmen dari semua pihak sangat diharapkan serta kami terbuka untuk saran perbaikan.

Direktur Jendral  
Bina Kesehatan masyarakat

**Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH**  
NIP. 130 422 608

**LAMPIRAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 128/MENKES/SK/II/2004  
TANGGAL 10 FEBRUARI 2004**

**KEBIJAKAN DASAR PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
(PUSKESMAS)**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

Tujuan bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing manusia Indonesia.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama.

Sejak diperkenalkannya konsep puskesmas pada tahun 1968, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka kematian ibu dan kematian bayi telah berhasil diturunkan dan sementara itu angka harapan hidup rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Jika pada tahun 1995 angka kematian ibu dan angka kematian bayi masing-masing adalah 373/100.000 kelahiran hidup (SKRT 1995) serta 60/1.000 kelahiran hidup (Susenas 1995), maka pada tahun 1997 angka kematian ibu turun menjadi 334/100.000 kelahiran hidup (SDKI 1997), sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2001 turun menjadi 51/1.000 kelahiran hidup (Susenas 2001). Sementara itu umur harapan hidup rata-rata meningkat dari 45 tahun pada tahun 1970 menjadi 65 tahun pada tahun 2000.

Pada saat ini puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, puskesmas diperkuat dengan puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Kecuali itu untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap. Tercatat pada tahun 2000 jumlah puskesmas di seluruh Indonesia adalah 7.277 unit, puskesmas pembantu 21.587 unit, puskesmas keliling 5.084 unit (perahu 716 unit, ambulance 1.302 unit). Sedangkan puskesmas yang telah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap tercatat sebanyak 1.818 unit, sisanya sebanyak 5.459 unit tidak dilengkapi dengan fasilitas rawat inap.

Sekalipun berbagai hasil telah banyak dicapai, namun dalam pelaksanaannya puskesmas masih menghadapi masalah, antara lain:

1. Visi, misi dan fungsi puskesmas belum dirumuskan secara jelas, sehingga pelaksanaan program puskesmas dan keterkaitannya dengan program pembangunan kesehatan secara keseluruhan belum optimal.
2. Beban kerja puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terlalu berat. Pertama, karena rujukan kesehatan ke dan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kurang berjalan. Kedua, karena Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang sebenarnya bertanggungjawab penuh terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan secara menyeluruh di wilayah Kabupaten/Kota lebih banyak melaksanakan tugas-tugas administratif.
3. Sistem manajemen puskesmas yakni **perencanaan (P1)** yang diselenggarakan melalui mekanisme perencanaan mikro (*micro planning*) yang kemudian menjadi perencanaan

tingkat puskesmas, **penggerakkan pelaksanaan (P2)** yang diselenggarakan melalui mekanisme lokakarya mini (*mini workshop*) serta **pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3)** yang diselenggarakan melalui mekanisme stratifikasi puskesmas yang kemudian menjadi penilaian kinerja puskesmas, dengan berlakunya prinsip otonomi perlu disesuaikan.

4. Pengelolaan kegiatan puskesmas, meskipun telah ditetapkan merupakan aparat daerah tetapi masih terlalu sentralistik. Puskesmas dan daerah tidak memiliki keleluasaan menetapkan kebijakan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, yang tentu saja dinilai tidak sesuai lagi dengan era desentralisasi.
5. Kegiatan yang dilaksanakan puskesmas kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat. Selama ini setiap puskesmas dimanapun berada menyelenggarakan upaya kesehatan yang sama.
6. Keterlibatan masyarakat yang merupakan andalan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama, belum dikembangkan secara positif. Sampai saat ini, puskesmas kurang berhasil menumbuhkan inisiatif dan rasa memiliki serta belum mampu mendorong kontribusi sumber daya dari masyarakat dalam penyelenggaraan upaya puskesmas.
7. Sistem pembiayaan puskesmas belum mengantisipasi perkembangan masa depan, yakni sistem pembiayaan pra-upaya untuk pelayanan kesehatan perorangan.

Menyadari keberhasilan puskesmas adalah penting dalam rangka mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia yakni Indonesia Sehat 2010, maka berbagai masalah dan atau kekurangan puskesmas di atas perlu segera diatasi. Disusunnya konsep dasar puskesmas ini yang merupakan bagian dari reformasi kesehatan (*health reform*) adalah dalam rangka mengatasi berbagai masalah di atas.

## BAB II

### KONSEP DASAR PUSKESMAS

#### A. Pengertian

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Penanggungjawab Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

#### B. Visi

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni:

- a. Lingkungan sehat
- b. Perilaku sehat
- c. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- d. Derajat kesehatan penduduk kecamatan

Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

#### C. Misi

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak

menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.  
Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.  
Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.  
Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

#### **D. Tujuan**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

#### **E. Fungsi**

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.  
Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.  
Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.  
Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:
  - a. Pelayanan kesehatan perorangan  
Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan

perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.



## BAB III

### KEDUDUKAN, ORGANISASI DAN TATA KERJA

#### A. Kedudukan

Kedudukan Puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan Sistem Kesehatan Nasional, Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota dan Sistem Pemerintah Daerah:

1. Sistem Kesehatan Nasional  
Kedudukan puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota  
Kedudukan puskesmas dalam Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya.
3. Sistem Pemerintah Daerah  
Kedudukan puskesmas dalam Sistem Pemerintah Daerah adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.
4. Antar Sarana Pelayanan Kesehatan Strata Pertama  
Di wilayah kerja puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama ini adalah sebagai mitra. Di wilayah kerja puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumber daya masyarakat seperti posyandu, polindes, pos obat desa dan pos UKK. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat adalah sebagai pembina.

#### B. Organisasi

1. Struktur Organisasi  
Struktur organisasi puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas masing-masing puskesmas. Penyusunan struktur organisasi puskesmas di satu kabupaten/kota dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan penetapannya dilakukan dengan Peraturan Daerah.  
Sebagai acuan dapat dipergunakan pola struktur organisasi puskesmas sebagai berikut:
  - a. Kepala Puskesmas
  - b. Unit Tata Usaha yang bertanggungjawab membantu Kepala Puskesmas dalam pengelolaan:
    - Data dan informasi
    - Perencanaan dan penilaian
    - Keuangan
    - Umum dan pengawasan
  - c. Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas
    - Upaya kesehatan masyarakat, termasuk pembinaan terhadap UKBM
    - Upaya kesehatan perorangan
  - d. Jaringan pelayanan puskesmas
    - Unit puskesmas pembantu
    - Unit puskesmas keliling
    - Unit bidan di desa/komunitas

## 2. Kriteria Personalia

Kriteria personalia yang mengisi struktur organisasi puskesmas disesuaikan dengan tugas dan tanggungjawab masing-masing unit puskesmas. Khusus untuk Kepala Puskesmas kriteria tersebut dipersyaratkan harus seorang sarjana di bidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat.

## 3. Eselon Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas adalah penanggungjawab pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan. Sesuai dengan tanggungjawab tersebut dan besarnya peran Kepala Puskesmas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan, maka jabatan Kepala Puskesmas setingkat dengan eselon III-B.

Dalam keadaan tidak tersedia tenaga yang memenuhi syarat untuk menjabat jabatan eselon III-B, ditunjuk pejabat sementara yang sesuai dengan kriteria Kepala Puskesmas yakni seorang sarjana di bidang kesehatan kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup bidang kesehatan masyarakat, dengan kewenangan yang setara dengan pejabat tetap.

## C. Tata Kerja

### 1. Dengan Kantor Kecamatan

Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berkoordinasi dengan kantor kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan. Koordinasi tersebut mencakup perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian. Dalam hal pelaksanaan fungsi penggalan sumber daya masyarakat oleh puskesmas, koordinasi dengan kantor kecamatan mencakup pula kegiatan fasilitasi.

### 2. Dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan demikian secara teknis dan administratif, puskesmas bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebaliknya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggungjawab membina serta memberikan bantuan administratif dan teknis kepada puskesmas.

### 3. Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Sebagai mitra pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta, puskesmas menjalin kerjasama termasuk penyelenggaraan rujukan dan memantau kegiatan yang diselenggarakan. Sedangkan sebagai pembina upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, puskesmas melaksanakan bimbingan teknis, pemberdayaan dan rujukan sesuai kebutuhan.

### 4. Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas menjalin kerjasama yang erat dengan berbagai pelayanan kesehatan rujukan. Untuk upaya kesehatan perorangan, jalinan kerjasama tersebut diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan perorangan seperti rumah sakit (kabupaten/kota) dan berbagai balai kesehatan masyarakat (balai pengobatan penyakit paru-paru, balai kesehatan mata masyarakat, balai kesehatan kerja masyarakat, balai kesehatan olahraga masyarakat, balai kesehatan jiwa masyarakat, balai kesehatan indra masyarakat). Sedangkan untuk upaya kesehatan masyarakat, jalinan kerjasama diselenggarakan dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat rujukan, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan, Balai Laboratorium Kesehatan serta berbagai balai kesehatan masyarakat. Kerjasama tersebut diselenggarakan melalui penerapan konsep rujukan yang menyeluruh dalam koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

5. Dengan Lintas Sektor

Tanggungjawab puskesmas sebagai unit pelaksana teknis adalah menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk mendapat hasil yang optimal, penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut harus dapat dikoordinasikan dengan berbagai lintas sektor terkait yang ada di tingkat kecamatan. Diharapkan di satu pihak, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di kecamatan tersebut mendapat dukungan dari berbagai sektor terkait, sedangkan di pihak lain pembangunan yang diselenggarakan oleh sektor lain di tingkat kecamatan berdampak positif terhadap kesehatan.

6. Dengan Masyarakat

Sebagai penanggungjawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas memerlukan dukungan aktif dari masyarakat sebagai objek dan subjek pembangunan. Dukungan aktif tersebut diwujudkan melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP) yang menghimpun berbagai potensi masyarakat, seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, organisasi kemasyarakatan, serta dunia usaha. BPP tersebut berperan sebagai mitra puskesmas dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan.

**Badan Penyantun Puskesmas (BPP)**

Pengertian:

Suatu organisasi yang menghimpun tokoh-tokoh masyarakat peduli kesehatan yang berperan sebagai mitra kerja puskesmas dalam menyelenggarakan upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

Fungsi:

- a. Melayani pemenuhan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh puskesmas (*to serve*)
- b. Memperjuangkan kepentingan kesehatan dan keberhasilan pembangunan kesehatan oleh puskesmas (*to advocate*)
- c. Melaksanakan tinjauan kritis dan memberikan masukan tentang kinerja puskesmas (*to watch*)

## BAB IV

### UPAYA DAN AZAS PENYELENGGARAAN

#### A. Upaya

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas, yakni terwujudnya Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:

##### 1. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia.

Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d. Upaya Perbaikan Gizi
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan

##### 2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, yakni:

- a. Upaya Kesehatan Sekolah
- b. Upaya Kesehatan Olah Raga
- c. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- d. Upaya Kesehatan Kerja
- e. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- f. Upaya Kesehatan Jiwa
- g. Upaya Kesehatan Mata
- h. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- i. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan dan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan upaya pengembangan puskesmas.

Perawatan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan penunjang, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Apabila perawatan kesehatan masyarakat menjadi permasalahan spesifik di daerah tersebut, maka dapat dijadikan sebagai salah satu upaya kesehatan pengembangan.

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula bersifat upaya inovasi, yakni upaya lain di luar upaya puskesmas tersebut di atas yang sesuai dengan kebutuhan. Pengembangan dan pelaksanaan upaya inovasi ini adalah dalam rangka mempercepat tercapainya visi puskesmas.

Pemilihan upaya kesehatan pengembangan ini dilakukan oleh puskesmas bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan masukan dari BPP. Upaya kesehatan pengembangan dilakukan apabila upaya kesehatan wajib puskesmas telah terlaksana secara optimal, dalam arti target cakupan serta peningkatan mutu pelayanan telah tercapai. Penetapan upaya kesehatan pengembangan pilihan puskesmas ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam keadaan tertentu, upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula ditetapkan sebagai penugasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Apabila puskesmas belum mampu menyelenggarakan upaya kesehatan pengembangan, padahal menjadi kebutuhan masyarakat, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggungjawab dan wajib menyelenggarakannya. Untuk itu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu dilengkapi dengan berbagai unit fungsional lainnya.

Dalam keadaan tertentu, masyarakat membutuhkan pula pelayanan rawat inap. Untuk ini di puskesmas dapat dikembangkan pelayanan rawat inap tersebut, yang dalam pelaksanaannya harus memperhatikan berbagai persyaratan tenaga, sarana dan prasarana sesuai standar yang telah ditetapkan.

Lebih lanjut, di beberapa daerah tertentu telah muncul pula kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan medik spesialistik. Dalam keadaan ini, apabila ada kemampuan, di puskesmas dapat dikembangkan pelayanan medik spesialistik tersebut, baik dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap. Keberadaan pelayanan medik spesialistik di puskesmas hanya dalam rangka mendekatkan pelayanan rujukan kepada masyarakat yang membutuhkan. Status dokter dan atau tenaga spesialis yang bekerja di puskesmas dapat sebagai tenaga konsulen atau tenaga tetap fungsional puskesmas yang diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Perlu diingat meskipun puskesmas menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik dan memiliki tenaga medis spesialis, kedudukan dan fungsi puskesmas tetap sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

## **B. Azas penyelenggaraan**

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu. Azas penyelenggaraan puskesmas tersebut dikembangkan dari ketiga fungsi puskesmas. Dasar pemikirannya adalah pentingnya menerapkan prinsip dasar dari setiap fungsi puskesmas dalam menyelenggarakan setiap upaya puskesmas, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Azas penyelenggaraan puskesmas yang dimaksud adalah:

### **1. Azas pertanggungjawaban wilayah**

Azas penyelenggaraan puskesmas yang pertama adalah pertanggungjawaban wilayah. Dalam arti puskesmas bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Untuk ini puskesmas harus melaksanakan berbagai kegiatan, antara lain sebagai berikut:

- a. Menggerakkan pembangunan berbagai sektor tingkat kecamatan, sehingga berwawasan kesehatan
- b. Memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- c. Membina setiap upaya kesehatan strata pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya
- d. Menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama (*primer*) secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya.

Diselenggarakannya upaya kesehatan strata pertama oleh puskesmas pembantu, puskesmas keliling, bidan di desa serta berbagai upaya kesehatan di luar gedung puskesmas lainnya (*outreach activities*) pada dasarnya merupakan realisasi dari pelaksanaan azas pertanggungjawaban wilayah.

## 2. Azas pemberdayaan masyarakat

Azas penyelenggaraan puskesmas yang kedua adalah pemberdayaan masyarakat. Dalam arti puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat, agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya puskesmas. Untuk ini, berbagai potensi masyarakat perlu dihimpun melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP). Beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh puskesmas dalam rangka pemberdayaan masyarakat antara lain:

- a. Upaya kesehatan ibu dan anak: posyandu, polindes, Bina Keluarga Balita (BKB)
- b. Upaya pengobatan: posyandu, Pos Obat Desa (POD)
- c. Upaya perbaikan gizi: posyandu, panti pemulihan gizi, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)
- d. Upaya kesehatan sekolah: dokter kecil, penyertaan guru dan orang tua/wali murid, Saka Bakti Husada (SBH), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)
- e. Upaya kesehatan lingkungan: Kelompok Pemakai Air (Pokmair), Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL)
- f. Upaya kesehatan usia lanjut: posyandu usila, panti wreda
- g. Upaya kesehatan kerja: Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)
- h. Upaya kesehatan jiwa: posyandu, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM)
- i. Upaya pembinaan pengobatan tradisional: Taman Obat Keluarga (TOGA), Pembinaan Pengobat Tradisional (Batra)
- j. Upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan (inovatif): dana sehat, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), mobilisasi dana keagamaan

## 3. Azas keterpaduan

Azas penyelenggaraan puskesmas yang ketiga adalah keterpaduan. Untuk mengatasi keterbatasan sumberdaya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu, jika mungkin sejak dari tahap perencanaan. Ada dua macam keterpaduan yang perlu diperhatikan, yakni:

### a. Keterpaduan lintas program

Keterpaduan lintas program adalah upaya memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggungjawab puskesmas. Contoh keterpaduan lintas program antara lain:

1. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS): keterpaduan KIA dengan P2M, gizi, promosi kesehatan, pengobatan
2. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS): keterpaduan kesehatan lingkungan dengan promosi kesehatan, pengobatan, kesehatan gigi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan jiwa
3. Puskesmas keliling: keterpaduan pengobatan dengan KIA/KB, gizi, promosi kesehatan, kesehatan gigi
4. Posyandu: keterpaduan KIA dengan KB, gizi P2M, kesehatan jiwa, promosi kesehatan

### b. Keterpaduan lintas sektor

Keterpaduan lintas sektor adalah upaya memadukan penyelenggaraan upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) dengan berbagai program dari sektor terkait tingkat kecamatan, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha. Contoh keterpaduan lintas sektor antara lain:

1. Upaya Kesehatan Sekolah: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pendidikan, agama
2. Upaya promosi kesehatan: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pendidikan, agama, pertanian

3. Upaya kesehatan ibu dan anak: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, PKK, PLKB
4. Upaya perbaikan gizi: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pertanian, pendidikan, agama, koperasi, dunia usaha, PKK, PLKB
5. Upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, tenaga kerja, koperasi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan
6. Upaya kesehatan kerja: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, tenaga kerja, dunia usaha.

#### 4. Azas rujukan

Azas penyelenggaraan puskesmas yang keempat adalah rujukan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh puskesmas terbatas. Padahal puskesmas berhadapan langsung dengan masyarakat dengan berbagai permasalahan kesehatannya. Untuk membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) harus ditopang oleh azas rujukan.

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horisontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama.

Sesuai dengan jenis upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas ada dua macam rujukan yang dikenal, yakni:

##### a. Rujukan upaya kesehatan perorangan

Cakupan rujukan pelayanan kesehatan perorangan adalah kasus penyakit. Apabila suatu puskesmas tidak mampu menanggulangi satu kasus penyakit tertentu, maka puskesmas tersebut wajib merujuknya ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu (baik horisontal maupun vertikal). Sebaliknya pasien pasca rawat inap yang hanya memerlukan rawat jalan sederhana, dirujuk ke puskesmas.

Rujukan upaya kesehatan perorangan dibedakan atas tiga macam:

- 1). Rujukan kasus keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan medik (biasanya operasi) dan lain-lain.
- 2). Rujukan bahan pemeriksaan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
- 3). Rujukan ilmu pengetahuan antara lain mendatangkan tenaga yang lebih kompeten untuk melakukan bimbingan kepada tenaga puskesmas dan ataupun menyelenggarakan pelayanan medik di puskesmas.

##### b. Rujukan upaya kesehatan masyarakat

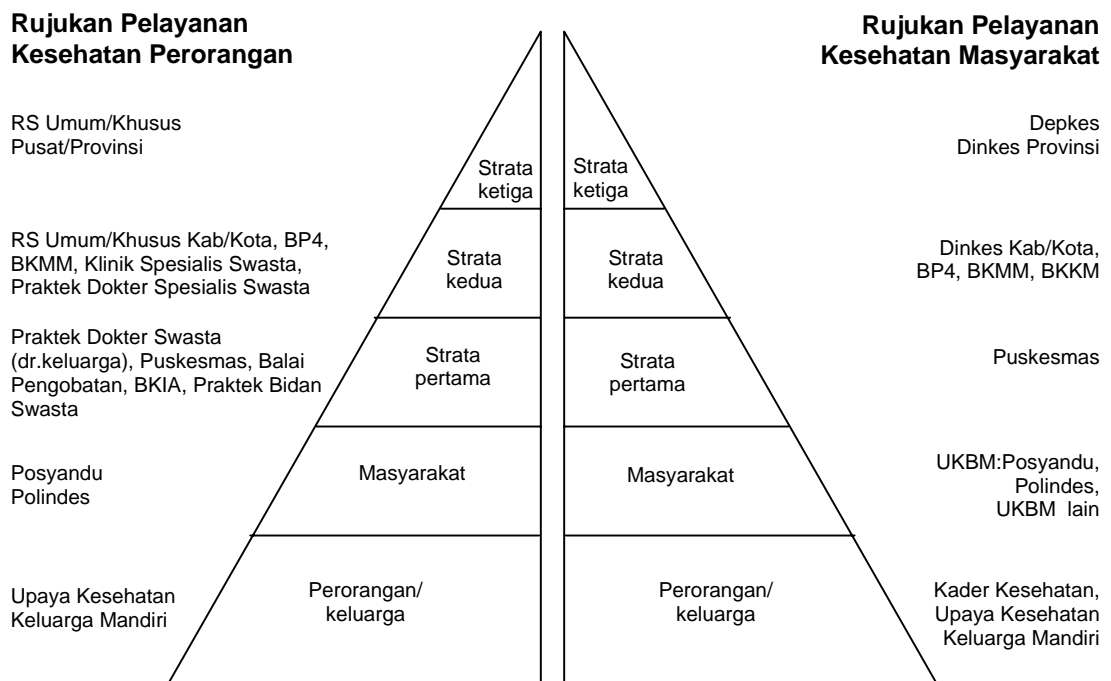
Cakupan rujukan pelayanan kesehatan masyarakat adalah masalah kesehatan masyarakat, misalnya kejadian luar biasa, pencemaran lingkungan, dan bencana

Rujukan pelayanan kesehatan masyarakat juga dilakukan apabila satu puskesmas tidak mampu menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat wajib dan pengembangan, padahal upaya kesehatan masyarakat tersebut telah menjadi kebutuhan masyarakat. Apabila suatu puskesmas tidak mampu menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, maka puskesmas tersebut wajib merujuknya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Rujukan upaya kesehatan masyarakat dibedakan atas tiga macam:

- 1). Rujukan sarana dan logistik, antara lain peminjaman peralatan fogging, peminjaman alat laboratorium kesehatan, peminjaman alat audio visual, bantuan obat, vaksin, bahan-bahan habis pakai dan bahan makanan.
- 2). Rujukan tenaga antara lain dukungan tenaga ahli untuk penyelidikan kejadian luar biasa, bantuan penyelesaian masalah hukum kesehatan, penanggulangan gangguan kesehatan karena bencana alam.
- 3). Rujukan operasional, yakni menyerahkan sepenuhnya masalah kesehatan masyarakat dan tanggungjawab penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan atau penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (antara lain Upaya Kesehatan Sekolah, Upaya Kesehatan Kerja, Upaya Kesehatan Jiwa, pemeriksaan contoh air bersih) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Rujukan operasional diselenggarakan apabila puskesmas tidak mampu.

Secara skematis pelaksanaan azas rujukan dapat digambarkan sebagai berikut:





## BAB V

### MANAJEMEN PUSKESMAS

Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan puskesmas, perlu ditunjang oleh manajemen puskesmas yang baik. Manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Ada tiga fungsi manajemen puskesmas yang dikenal yakni Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian, serta Pengawasan dan Pertanggungjawaban. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan.

#### A. Perencanaan

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana tahunan puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Rencana tahunan puskesmas dibedakan atas dua macam. Pertama, rencana tahunan upaya kesehatan wajib. Kedua, rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan.

##### 1. Perencanaan Upaya Kesehatan Wajib

Jenis upaya kesehatan wajib adalah sama untuk setiap puskesmas, yakni Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular serta Pengobatan. Langkah-langkah perencanaan yang harus dilakukan puskesmas adalah sebagai berikut:

###### a. Menyusun usulan kegiatan

Langkah pertama yang dilakukan oleh puskesmas adalah menyusun usulan kegiatan dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku, baik nasional maupun daerah, sesuai dengan masalah sebagai hasil dari kajian data dan informasi yang tersedia di puskesmas. Usulan ini disusun dalam bentuk matriks (*Gantt Chart*) yang berisikan rincian kegiatan, tujuan, sasaran, besaran kegiatan (volume), waktu, lokasi serta perkiraan kebutuhan biaya untuk setiap kegiatan.

Contoh Gantt Chart Usulan Kegiatan (RUK)

No	Upaya puskesmas	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu	Volume kegiatan	Lokasi	Perkiraan biaya	Hasil yg diharapkan

Rencana ini disusun melalui pertemuan perencanaan tahunan puskesmas yang dilaksanakan sesuai dengan siklus perencanaan kabupaten/kota dengan mengikut sertakan BPP serta dikoordinasikan dengan camat.

###### b. Mengajukan usulan kegiatan

Langkah kedua yang dilakukan puskesmas adalah mengajukan usulan kegiatan tersebut ke dinas kesehatan kabupaten/kota untuk persetujuan pembiayaannya. Perlu diperhatikan dalam mengajukan usulan kegiatan harus dilengkapi dengan usulan kebutuhan rutin, sarana dan prasarana, dan operasional puskesmas beserta pembiayaannya.

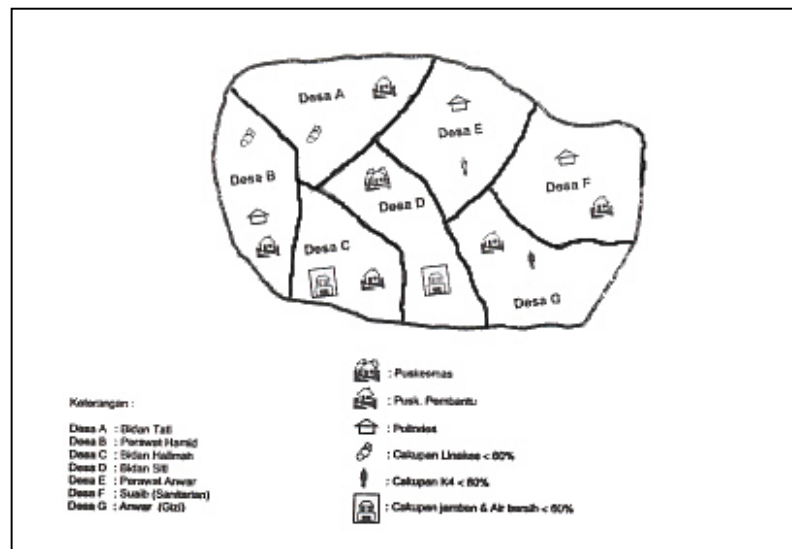
- c. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan  
Langkah ketiga yang dilakukan oleh puskesmas adalah menyusun rencana pelaksanaan kegiatan yang telah disetujui oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Rencana Kerja Kegiatan/*Plan of Action*) dalam bentuk matriks (*Gantt Chart*) yang dilengkapi dengan pemetaan wilayah (*mapping*).

Contoh Gantt Chart Rencana Pelaksanaan (POA)

Upaya kesehatan .....

No	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume kegiatan	Rincian pelaksanaan	Lokasi pelaksanaan	Tenaga pelaksana	Jadwal	Kebutuhan pelaksanaan

Contoh pemetaan wilayah upaya kesehatan puskesmas (*mapping*)



## 2. Perencanaan Upaya Kesehatan Pengembangan

Jenis upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, atau upaya inovasi yang dikembangkan sendiri. Upaya laboratorium medik, upaya laboratorium kesehatan masyarakat dan pencatatan dan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini merupakan upaya penunjang yang harus dilakukan untuk kelengkapan upaya-upaya puskesmas. Langkah-langkah perencanaan upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan oleh puskesmas mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Identifikasi upaya kesehatan pengembangan

Langkah pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi upaya kesehatan pengembangan yang akan diselenggarakan oleh puskesmas. Identifikasi ini dilakukan berdasarkan ada/tidaknya masalah kesehatan yang terkait dengan setiap upaya kesehatan pengembangan tersebut. Apabila puskesmas memiliki kemampuan, identifikasi masalah dilakukan bersama masyarakat melalui pengumpulan data secara langsung di lapangan (Survei Mawas Diri).

### **Survei Mawas Diri**

**Pengertian:**

Kegiatan pengumpulan data untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi, serta potensi yang dimiliki untuk mengatasi masalah tersebut.

**Tahapan pelaksanaan:**

1. Pengumpulan data cepat berupa data primer yakni yang dikumpulkan langsung dari sumber data atau data sekunder yakni yang berasal dari catatan yang ada.
2. Pengolahan data
3. Penyajian data berupa data masalah dan potensi

Tetapi apabila kemampuan pengumpulan data bersama masyarakat tersebut tidak dimiliki oleh puskesmas, identifikasi dilakukan melalui kesepakatan kelompok (Delbecq Technique) oleh petugas puskesmas dengan mengikut sertakan Badan Penyantun Puskesmas.

### **Delbecq Technique**

**Pengertian:**

Perumusan masalah dan identifikasi potensi melalui kesepakatan sekelompok orang yang memahami masalah tersebut.

**Tahapan pelaksanaan:**

1. Pembentukan tim.
2. Menyusun daftar masalah
3. Menetapkan kriteria penilaian masalah
4. Menetapkan urutan prioritas masalah berdasarkan kriteria penilaian dilengkapi dengan uraian tentang potensi yang dimiliki

Tergantung dari kemampuan yang dimiliki, jumlah upaya kesehatan pengembangan yang terpilih dapat lebih dari satu.

Di samping itu identifikasi upaya kesehatan pengembangan dapat pula memilih upaya yang bersifat inovatif yang tidak tercantum dalam daftar upaya kesehatan puskesmas yang telah ada, melainkan dikembangkan sendiri sesuai dengan masalah dan kebutuhan masyarakat serta kemampuan puskesmas.

**b. Menyusun usulan kegiatan**

Langkah kedua yang dilakukan oleh puskesmas adalah menyusun usulan kegiatan yang berisikan rincian kegiatan, tujuan sasaran, besaran kegiatan (volume), waktu, lokasi serta perkiraan kebutuhan biaya untuk setiap kegiatan.

Rencana yang telah disusun tersebut diajukan dalam bentuk matriks (*Gantt Chart*). Penyusunan rencana pada tahap awal pengembangan program dilakukan melalui pertemuan yang dilaksanakan secara khusus bersama dengan BPP dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam bentuk musyawarah masyarakat.

### Musyawarah Masyarakat

#### Pengertian:

Pertemuan masyarakat yang dihadiri oleh para pemimpin, baik formal maupun informal dan anggota masyarakat untuk merumuskan prioritas masalah kesehatan dan upaya penanggulangannya.

#### Tahapan pelaksanaan:

1. Pemaparan daftar masalah kesehatan dan potensi yang dimiliki.
2. Membahas dan melengkapi urutan prioritas masalah
3. Membahas dan melengkapi potensi penyelesaian masalah yang dimiliki
4. Merumuskan cara penanggulangan masalah sesuai dengan potensi
5. Menetapkan rencana kegiatan penanggulangan masalah (dalam bentuk Gantt Chart)

Penyusunan rencana pada tahap pelaksanaan tahun berikutnya dilakukan secara terintegrasi dengan penyusunan rencana upaya kesehatan wajib

#### c. Mengajukan usulan kegiatan

Langkah ketiga yang dilakukan oleh puskesmas adalah mengajukan usulan kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk pembiayaannya. Usulan kegiatan tersebut dapat pula diajukan ke Badan Penyantun Puskesmas atau pihak-pihak lain. Apabila dilakukan ke pihak-pihak lain, usulan kegiatan harus dilengkapi dengan uraian tentang latar belakang, tujuan serta urgensi perlu dilaksanakannya upaya pengembangan tersebut.

#### d. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan

Langkah keempat yang dilakukan oleh puskesmas adalah menyusun rencana pelaksanaan yang telah disetujui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau penyandang dana lain (Rencana Kerja Kegiatan/*Plan of Action*) dalam bentuk matriks (*Gantt Chart*) yang dilengkapi dengan pemetaan wilayah (*mapping*). Penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan ini dilakukan secara terpadu dengan penyusunan rencana pelaksanaan upaya kesehatan wajib.

## B. Pelaksanaan dan pengendalian

Pelaksanaan dan pengendalian adalah proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap penyelenggaraan rencana tahunan puskesmas, baik rencana tahunan upaya kesehatan wajib maupun rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan, dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Langkah-langkah pelaksanaan dan pengendalian adalah sebagai berikut:

### 1. Pengorganisasian

Untuk dapat terlaksananya rencana kegiatan puskesmas, perlu dilakukan pengorganisasian. Ada dua macam pengorganisasian yang harus dilakukan. Pertama, pengorganisasian berupa penentuan para penanggungjawab dan para pelaksana untuk setiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja. Dengan perkataan lain, dilakukan pembagian habis seluruh program kerja dan seluruh wilayah kerja kepada seluruh petugas puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya. Penentuan para penanggungjawab ini dilakukan melalui pertemuan penggalangan tim pada awal tahun kegiatan.

Contoh Gantt Chart Pembagian Beban Tugas dan Wilayah Kerja

No	Nama petugas	Upaya Kegiatan	Sasaran	Target	Jadwal kerja	Lokasi kegiatan

Kedua, pengorganisasian berupa penggalangan kerjasama tim secara lintas sektoral. Ada dua bentuk penggalangan kerjasama yang dapat dilakukan:

- a. Penggalangan kerjasama dalam bentuk dua pihak, yakni antara dua sektor terkait, misalnya antara puskesmas dengan sektor tenaga kerja pada waktu menyelenggarakan upaya kesehatan kerja.
- b. Penggalangan kerjasama dalam bentuk banyak pihak, yakni antar berbagai sektor terkait, misalnya antara puskesmas dengan sektor pendidikan, sektor agama, sektor kecamatan pada waktu menyelenggarakan upaya kesehatan sekolah.

Penggalangan kerjasama lintas sektor ini dapat dilakukan:

- a. Secara langsung yakni antar sektor-sektor terkait
- b. Secara tidak langsung yakni dengan memanfaatkan pertemuan koordinasi kecamatan

2. Penyelenggaraan

Setelah pengorganisasian selesai dilakukan, kegiatan selanjutnya adalah menyelenggarakan rencana kegiatan puskesmas, dalam arti para penanggungjawab dan para pelaksana yang telah ditetapkan pada pengorganisasian, ditugaskan menyelenggarakan kegiatan puskesmas sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Untuk dapat terselenggaranya rencana tersebut perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Mengkaji ulang rencana pelaksanaan yang telah disusun, terutama yang menyangkut jadwal pelaksanaan, target pencapaian, lokasi wilayah kerja dan rincian tugas para penanggungjawab dan pelaksana.
- b. Menyusun jadwal kegiatan bulanan untuk setiap petugas sesuai dengan rencana pelaksanaan yang telah disusun. Beban kegiatan puskesmas harus terbagi habis dan merata kepada seluruh petugas.
- c. Menyelenggarakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Pada waktu menyelenggarakan kegiatan puskesmas harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Azas penyelenggaraan puskesmas

Penyelenggaraan kegiatan puskesmas harus menerapkan keempat azas penyelenggaraan puskesmas yakni azas pertanggungjawaban wilayah, azas pemberdayaan masyarakat, azas keterpaduan dan azas rujukan

2. Berbagai standar dan pedoman pelayanan puskesmas

Pada saat ini telah berhasil dikembangkan berbagai standar dan pedoman pelayanan puskesmas sebagai acuan penyelenggaraan kegiatan puskesmas yang harus diperhatikan pada waktu menyelenggarakan kegiatan puskesmas.

Standar dan pedoman tersebut adalah:

- a. Standar dan pedoman bangunan puskesmas
- b. Standar dan pedoman peralatan puskesmas
- c. Standar manajemen peralatan puskesmas
- d. Standar dan pedoman ketenagaan puskesmas
- e. Pedoman pengobatan rasional puskesmas
- f. Standar manajemen obat puskesmas
- g. Standar dan pedoman teknis pelayanan berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh puskesmas
- h. Pedoman Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)
- i. Pedoman perhitungan satuan biaya pelayanan puskesmas

### 3. Kendali mutu

Penyelenggaraan kegiatan puskesmas harus menerapkan program kendali mutu. Prinsip program kendali mutu adalah kepatuhan terhadap berbagai standar dan pedoman pelayanan serta etika profesi, yang memuaskan pemakai jasa pelayanan.

<p style="text-align: center;"><b>Kendali Mutu</b></p> <p><b>Pengertian:</b> Upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.</p> <p><b>Prinsip:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengikuti siklus pemecahan masalah (<i>problem solving cycle</i>).</li><li>2. Dilaksanakan melalui kerjasama tim (<i>team based</i>)</li><li>3. Sesuai sumber daya yang tersedia (<i>resource based</i>)</li></ol>
--

### 4. Kendali biaya

Penyelenggaraan kegiatan puskesmas harus menerapkan program kendali biaya. Prinsip program kendali biaya adalah kepatuhan terhadap berbagai standar dan pedoman pelayanan serta etika profesi, yang terjangkau oleh pemakai jasa pelayanan.

<p style="text-align: center;"><b>Kendali Biaya</b></p> <p><b>Pengertian:</b> Upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan kebijakan dan tatacara penyelenggaraan upaya kesehatan termasuk pembiayaannya, serta memantau pelaksanaannya sehingga terjangkau oleh masyarakat.</p> <p><b>Tahapan pelaksanaan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menetapkan upaya kesehatan yang diselenggarakan lengkap dengan rincian pembiayaannya.</li><li>2. Menjabarkan kebijakan dan tatacara penyelenggaraan (standar, pedoman, dan nilai etika) yang mendukung</li><li>3. Melaksanakan upaya kesehatan yang sesuai dengan kebijakan dan tatacara penyelenggaraan</li><li>4. Menampung dan menyelesaikan keluhan masyarakat yang terkait dengan masalah biaya</li><li>5. Menyempurnakan penyelenggaraan upaya kesehatan dengan memperhatikan keluhan biaya dari masyarakat</li></ol>
--

### 3. Pemantauan

Penyelenggaraan kegiatan harus diikuti dengan kegiatan pemantauan yang dilakukan secara berkala. Kegiatan pemantauan mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Melakukan telaahan penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai, yang dibedakan atas dua hal:
  1. Telaahan internal, yakni telaahan bulanan terhadap penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai puskesmas, dibandingkan dengan rencana dan standar pelayanan. Data yang dipergunakan diambil dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang berlaku.

<b>SIMPUS</b>
<p>Pengertian: Suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.</p>
<p>Sumber informasi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. SP2TP terdiri dari<ul style="list-style-type: none"><li>• Catatan: kartu individu, rekam kesehatan keluarga dan buku register</li><li>• Laporan: bulanan, tahunan dan KLB.</li></ul></li><li>2. Survei lapangan</li><li>3. Lapoaran lintas sektor</li><li>4. Laporan sarana kesehatan swasta</li></ol>

Kesimpulan dirumuskan dalam dua bentuk. Pertama, kinerja puskesmas yang terdiri dari cakupan (*coverage*), mutu (*quality*) dan biaya (*cost*). Kedua, masalah dan hambatan yang ditemukan pada waktu penyelenggaraan kegiatan puskesmas. Telaahan bulanan ini dilakukan dalam Lokakarya Mini Bulanan puskesmas.

### **Lokakarya Mini Bulanan**

**Pengertian:**

Pertemuan yang diselenggarakan setiap bulan di puskesmas yang dihadiri oleh seluruh staff di puskesmas, puskesmas pembantu dan bidan di desa serta dipimpin oleh kepala puskesmas.

**Tahapan pelaksanaan:**

1. Lokakarya mini pertama

a. Masukan

- Penggalangan tim dalam bentuk dinamika kelompok tentang peran tanggungjawab staf dan kewenangan puskesmas
- Informasi tentang kebijakan, program dan konsep baru
- Informasi tentang tatacara penyusunan POA puskesmas

b. Proses

- Inventarisasi kegiatan puskesmas termasuk kegiatan lapangan/daerah binaan
- Analisis beban kerja tiap petugas
- Pembagian tugas baru termasuk pembagian tanggungjawab daerah binaan
- Penyusunan POA puskesmas tahunan

c. Keluaran

- POA puskesmas tahunan
- Kesepakatan bersama (untuk hal-hal yang dipandang perlu)

2. Lokakarya mini bulanan

a. Masukan

- Laporan hasil kegiatan bulan lalu
- Informasi tentang hasil rapat dinas kesehatan kabupaten/kota
- Informasi tentang hasil rapat tingkat kecamatan
- Informasi tentang kebijakan, program dan konsep baru

b. Proses

- Analisis hambatan dan masalah, antara lain dengan mempergunakan PWS
- Analisis sebab masalah, khusus untuk mutu dikaitkan dengan kepatuhan terhadap standar pelayanan
- Merumuskan alternatif pemecahan masalah

c. Keluaran

- Rencana kerja bulan yang baru

2. Telaahan eksternal yakni telaahan triwulan terhadap hasil yang dicapai oleh sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya serta sektor lain terkait yang ada di wilayah kerja puskesmas. Telaahan triwulan ini dilakukan dalam Lokakarya Mini Triwulan puskesmas secara lintas sektor.



### **Lokakarya Mini Tribulanan**

**Pengertian:**

Pertemuan yang diselenggarakan setiap 3 bulan sekali di puskesmas yang dihadiri oleh instansi lintas sektor tingkat kecamatan, Badan Penyantun Puskesmas (BPP), staff puskesmas dan jaringannya, serta dipimpin oleh camat.

**Tahapan pelaksanaan:**

1. Lokakarya mini tribulanan pertama
  - a. Masukan
    - Penggalangan tim yang dilakukan melalui dinamika kelompok
    - Informasi tentang program lintas sektor
    - Informasi tentang program kesehatan
    - Informasi tentang kebijakan, program dan konsep baru
  - b. Proses
    - Inventarisasi peran bantu masing-masing sektor
    - Analisis masalah peran bantu dari masing-masing sektor
    - Pembagian peran masing-masing sektor
  - c. Keluaran
    - Kesepakatan tertulis sektor terkait dalam mendukung program kesehatan termasuk program pemberdayaan masyarakat
  
3. Lokakarya mini tribulanan rutin
  - a. Masukan
    - Laporan kegiatan pelaksanaan program kesehatan dan dukungan sektor terkait
    - Inventarisasi masalah/hambatan dari masing-masing sektor dalam pelaksanaan program kesehatan
    - Pemberian informasi baru
  - b. Proses
    - Analisis hambatan dan masalah pelaksanaan program kesehatan
    - Analisis hambatan dan masalah dukungan dari masing-masing sektor
    - Merumuskan cara pemecahan masalah
  - c. Keluaran
    - Rencana kerja tribulan yang baru
    - Kesepakatan bersama (untuk hal-hal yang dipandang perlu)

- b. Menyusun saran peningkatan penyelenggaraan kegiatan sesuai dengan pencapaian kinerja puskesmas serta masalah dan hambatan yang ditemukan dari hasil telaahan bulanan dan triwulanan.

#### 4. Penilaian

Kegiatan penilaian dilakukan pada akhir tahun anggaran. Kegiatan yang dilakukan mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Melakukan penilaian terhadap penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai, dibandingkan dengan rencana tahunan dan standar pelayanan. Sumber data yang dipergunakan pada penilaian dibedakan atas dua. Pertama, sumber data primer yakni yang berasal dari SIMPUS dan berbagai sumber data lain yang terkait, yang dikumpulkan secara khusus pada akhir tahun. Kedua, sumber data sekunder yakni data dari hasil pemantauan bulanan dan triwulanan.
- b. Menyusun saran peningkatan penyelenggaraan kegiatan sesuai dengan pencapaian serta masalah dan hambatan yang ditemukan untuk rencana tahun berikutnya.

### **C. Pengawasan dan pertanggungjawaban**

Pengawasan dan pertanggungjawaban adalah proses memperoleh kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan puskesmas terhadap rencana dan peraturan perundangan-undangan serta kewajiban yang berlaku. Untuk terselenggaranya pengawasan dan pertanggungjawaban dilakukan kegiatan sebagai berikut:

#### **1. Pengawasan**

Pengawasan dibedakan atas dua macam yakni pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal dilakukan secara melekat oleh atasan langsung. Pengawasan eksternal dilakukan oleh masyarakat, dinas kesehatan kabupaten/kota serta berbagai institusi pemerintah terkait. Pengawasan mencakup aspek administratif, keuangan dan teknis pelayanan. Apabila pada pengawasan ditemukan adanya penyimpangan, baik terhadap rencana, standar, peraturan perundangan-undangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku, perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### **2. Pertanggungjawaban**

Pada setiap akhir tahun anggaran, kepala puskesmas harus membuat laporan pertanggungjawaban tahunan yang mencakup pelaksanaan kegiatan, serta perolehan dan penggunaan berbagai sumberdaya termasuk keuangan. Laporan tersebut disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta pihak-pihak terkait lainnya, termasuk masyarakat melalui Badan Penyantun Puskesmas. Apabila terjadi penggantian kepala puskesmas, maka kepala puskesmas yang lama diwajibkan membuat laporan pertanggungjawaban masa jabatannya.

## BAB VI

### PEMBIAYAAN

Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang menjadi tanggungjawab puskesmas, perlu ditunjang dengan tersedianya pembiayaan yang cukup. Pada saat ini ada beberapa sumber pembiayaan puskesmas, yakni:

#### 1. Pemerintah

Sesuai dengan azas desentralisasi, sumber pembiayaan yang berasal dari pemerintah terutama adalah pemerintah kabupaten/kota. Di samping itu puskesmas masih menerima dana yang berasal dari pemerintah provinsi dan pemerintah pusat. Dana yang disediakan oleh pemerintah dibedakan atas dua macam, yakni:

- a. Dana anggaran pembangunan yang mencakup dana pembangunan gedung, pengadaan peralatan serta pengadaan obat.
- b. Dana anggaran rutin yang mencakup gaji karyawan, pemeliharaan gedung dan peralatan, pembelian barang habis pakai serta biaya operasional.

Setiap tahun kedua anggaran tersebut disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diajukan dalam Daftar Usulan Kegiatan ke pemerintah kabupaten/kota untuk seterusnya dibahas bersana DPRD kabupaten/kota. Puskesmas diberikan kesempatan mengajukan kebutuhan untuk kedua anggaran tersebut melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Anggaran yang telah disetujui yang tercantum dalam dokumen keuangan diturunkan secara bertahap ke puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk beberapa mata anggaran tertentu, misalnya pengadaan obat dan pembangunan gedung serta pengadaan alat, anggaran tersebut dikelola langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau oleh pemerintah kabupaten/kota.

Penanggungjawab penggunaan anggaran yang diterima puskesmas adalah kepala puskesmas, sedangkan administrasi keuangan dilakukan oleh pemegang keuangan puskesmas yakni seorang staf yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atas usulan kepala puskesmas.

Penggunaan dana sesuai dengan usulan kegiatan yang telah disetujui dengan memperhatikan berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### 2. Pendapatan puskesmas

Sesuai dengan kebijakan pemerintah, masyarakat dikenakan kewajiban membiayai upaya kesehatan perorangan yang dimanfaatkannya, yang besarnya ditentukan oleh pemerintah daerah masing-masing (retribusi). Pada saat ini ada beberapa kebijakan yang terkait dengan pemanfaatan dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan ini, yakni:

- a. Seluruhnya disetor ke Kas Daerah  
Untuk ini secara berkala puskesmas menyetor langsung seluruh dana retribusi yang diterima ke kas daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- b. Sebagian dimanfaatkan secara langsung oleh puskesmas  
Beberapa daerah tertentu membenarkan puskesmas menggunakan sebagian dari dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan, yang lazimnya berkisar antara 25 – 50% dari total dana retribusi yang diterima. Penggunaan dana hanya dibenarkan untuk membiayai kegiatan operasional puskesmas. Penggunaan dana tersebut secara berkala dipertanggungjawabkan oleh puskesmas ke pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

c. Seluruhnya dimanfaatkan secara langsung oleh puskesmas

Beberapa daerah tertentu lainnya membenarkan puskesmas menggunakan seluruh dana yang diperolehnya dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan untuk membiayai kegiatan operasional puskesmas. Dahulu puskesmas yang menerapkan model pemanfaatan dana seperti ini disebut puskesmas swadana. Pada saat ini sesuai dengan kebijakan dasar puskesmas yang juga harus menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat yang dananya ditanggung oleh pemerintah, diubah menjadi puskesmas swakelola. Dengan perkataan lain puskesmas tidak mungkin sepenuhnya menjadi swadana. Pemerintah tetap berkewajiban menyediakan dana yakni untuk membiayai upaya kesehatan masyarakat yang memang menjadi tanggungjawab pemerintah.

3. Sumber lain

Pada saat ini puskesmas juga menerima dana dari beberapa sumber lain seperti:

1. PT ASKES yang peruntukannya sebagai imbal jasa pelayanan yang diberikan kepada para peserta ASKES. Dana tersebut dibagikan kepada para pelaksana sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. PT (Persero) Jamsostek yang peruntukannya juga sebagai imbal jasa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jamsostek. Dana tersebut juga dibagikan kepada para pelaksana sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. JPSBK/PKPSBBM  
Untuk membantu masyarakat miskin, pemerintah mengeluarkan dana secara langsung ke puskesmas. Pengelolaan dana ini mengacu pada pedoman yang telah ditetapkan.

Apabila sistem Jaminan Kesehatan Nasional telah berlaku, akan terjadi perubahan pada sistem pembiayaan puskesmas. Sesuai dengan konsep yang telah disusun, direncanakan pada masa yang akan datang pemerintah hanya bertanggungjawab untuk membiayai upaya kesehatan masyarakat, sedangkan untuk upaya kesehatan perorangan dibiayai melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional, kecuali untuk penduduk miskin yang tetap ditanggung oleh pemerintah dalam bentuk pembayaran premi. Dalam keadaan seperti ini, apabila puskesmas tetap diberikan kesempatan menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, maka puskesmas akan menerima pembayaran dalam bentuk kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk itu puskesmas harus dapat mengelola dana kapitasi tersebut sebaik-baiknya, sehingga di satu pihak dapat memenuhi kebutuhan peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan di pihak lain tetap memberikan keuntungan bagi puskesmas. Tetapi apabila puskesmas hanya bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, maka puskesmas hanya akan menerima dan mengelola dana yang berasal dari pemerintah.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Dengan disusunnya Kebijakan Dasar Puskesmas ini, maka berarti konsep puskesmas yang selama ini dianut telah mengalami perubahan yang cukup mendasar. Pada hakekatnya hal-hal yang telah diuraikan dalam kebijakan dasar ini menegaskan adanya perubahan dan pembaharuan konsep dan penyelenggaraan puskesmas. Penegasan ini akan mengantarkan puskesmas kepada perwujudan peranannya sebagai ujung tombak pencapaian Indonesia Sehat 2010.

Untuk dapat diterapkannya kebijakan yang baru ini, diperlukan dukungan yang mantap dari berbagai pihak, baik dukungan politis, perundangan-undangan, maupun sumberdaya termasuk pembiayaannya. Selain itu, adanya kerjasama dengan berbagai sektor terkait dinilai mempunyai peranan yang sangat strategis terutama dalam memberdayakan potensi masyarakat. Keberhasilan penerapan kebijakan yang baru ini juga sangat ditentukan oleh semangat, ketekunan dan pengabdian para penyelenggaranya.

Penerapan kebijakan ini memerlukan tersedianya berbagai standar dan pedoman, baik teknis maupun manajemen sebagai acuan. Sebagian standar dan pedoman tersebut telah berhasil disusun, sedangkan sebagian lainnya masih dalam proses penyusunan. Untuk keberhasilan penerapan kebijakan baru puskesmas ini, terutama pada aspek penyelenggaraannya, pemahaman berbagai standar dan pedoman yang dimaksud perlu diupayakan.

Kebijakan dasar puskesmas beserta berbagai standar dan pedomannya ini merupakan acuan utama bagi provinsi dan kabupaten/kota dalam mengembangkan kebijakan operasional setempat yang disesuaikan dengan kondisi dan situasi daerah masing-masing.

Adalah harapan bersama, Kebijakan Dasar Puskesmas beserta berbagai standar dan pedomannya tersebut dapat diterapkan di seluruh Indonesia, sehingga dapat mempercepat pencapaian pembangunan kesehatan di tanah air, yakni terwujudnya Indonesia Sehat 2010.

**MENTERI KESEHATAN**

**Dr.Achmad Sujudi**