



# **KEBIJAKAN DASAR PUSKESMAS (Kepmenkes No 128 th 2004)**

**Dr. BENNY SOEGIANTO, MPH**

28 Maret 2007

## **Latar belakang**

1. Puskesmas telah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1968.  
Hasil yang dicapai cukup memuaskan, a.l:
  - AKI : 373 (SKRT'95) → 334/100.000 kelahiran hidup (SDKI '97)
  - AKB : 60 (Susenas'95) → 51/1000 kelahiran hidup (Susenas '01)
  - UHH : 45 tahun ('70) menjadi 65 tahun (2000)
  
2. Sampai saat ini tercatat:
  - Puskesmas : 7.277  
(1.818 unit diantaranya mempunyai fasilitas ruang rawat inap)
  - Puskesmas pembantu : 21.587
  - Puskesmas keliling : 5.084

## MASALAH

- **Visi, misi dan fungsi Puskesmas belum dirumuskan secara jelas**
- **Beban kerja Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terlalu berat**
- **Sistem manajemen Puskesmas dengan berlakunya prinsip otonomi perlu disesuaikan.**
- **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**

## ..... lanjutan masalah

- **Kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat**
- **Keterlibatan masyarakat yang merupakan andalan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama belum dikembangkan secara optimal**
- **Sistem pembiayaan Puskesmas belum mengantisipasi arah perkembangan masa depan**

## **PENGERTIAN PUSKESMAS**

**Adalah unit pelaksana teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kab/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan**

- ***SBG UNIT PELAKSANA TEKNIS: melaksanakan sebagian tugas Dinas kesehatan Kab/kota***

## **Visi**

**Tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat 2010**

**Masyarakat yang hidup dlm lingk dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau yankes yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi- tingginya**

## **INDIKATOR KECAMATAN SEHAT**

### **Indikator pencapaian**

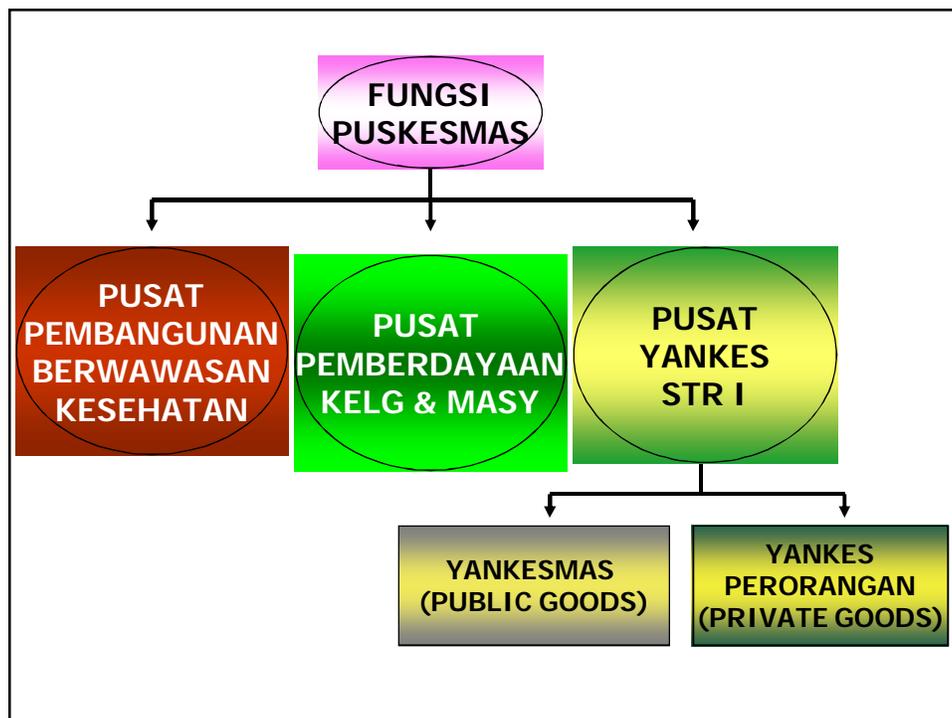
- **Lingkungan sehat**
- **Perilaku sehat**
- **Cakupan pelayanan kesehatan yg bermutu**
- **Derajat kesehatan penduduk kecamatan**

## **Misi**

- **Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya**
- **Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya**
- **Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya**
- **Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya**

# TUJUAN

MENDUKUNG TERCAPAINYA TUJUAN  
PEMBANGUNAN KESEHATAN NASIONAL  
YAKNI MENINGKATKAN KESADARAN,  
KEMAUAN DAN KEMAMPUAN HIDUP  
SEHAT BAGI SETIAP ORANG YANG  
BERTEMPAT TINGGAL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS



## **FUNGSI (1)**

### **PUSAT PENGGERAK PEMBANGUNAN BERWAWASAN KESEHATAN**

- Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yg berwawasan kesehatan
- Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya
- Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan

## **FUNGSI (2)**

### **PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

**Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga & masyarakat :**

- Memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat
- Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan
- Ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan

## **FUNGSI (3)**

### **PUSAT PELAYANAN KESEHATAN STRATA PERTAMA**

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan

- a. Pelayanan kesehatan perorangan
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat

## **Kedudukan**

- **Sistem Kesehatan Nasional**  
--> sebagai sarana pelayanan kesehatan (perorangan dan masyarakat) strata pertama
- **Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota**  
--> unit pelaksana teknis dinas yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota
- **Sistem Pemerintah Daerah**  
--> unit pelaksana teknis dinas kesehatan kab/kota yang merupakan unit struktural pemda kab/kota

.....lanjutan kedudukan

- Antar sarana yankes strata pertama
  - sebagai **mitra** yankes swasta strata pertama
- Sebagai **pembina** yankes bersumber daya masyarakat

## Organisasi

- Struktur organisasi
  - Kepala Puskesmas
  - Unit Tata Usaha
  - Unit Pelaksana Teknis Fungsional
    - Upaya Kesehatan Masyarakat
    - Upaya Kesehatan perorangan
  - Jaringan Pelayanan
    - Puskesmas pembantu
    - Puskesmas Keliling
    - Bidan di Desa/Komunitas

- Dipimpin oleh kepala puskesmas, seorang *sarjana di bidang kesehatan* yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat.

Eselon Kepala Puskesmas : Es IV a ( **IIIb?**)

- Struktur: tergantung jenis kegiatan dan beban kerja
- Memp staf tehnik utk :
  - = upaya kes perorangan
  - = upaya kes masyarakat

## TATAKERJA

1. Dengan kantor kec: berkordinasi
2. Bertanggung jawab kpd Dinkes kab/kota
3. Bermitra dengan sarana yankes tk pertama lainnya
4. Menjalin kerjasama yg erat dg fasilitas rujukan
5. Dengan Lintas sektor: berkordinasi
6. Dengan masyarakat: bermitra dg BPP  
( BPP: Organisasi yg menghimpun tokoh masy yg peduli kes masyarakat)

## **UPAYA PUSKESMAS**

- A. Upaya kesehatan wajib puskesmas**
1. Upaya promosi kesehatan
  2. Upaya kesehatan lingkungan
  3. Upaya perbaikan gizi
  4. Upaya pencegahan & pemberantasan penyakit menular
  5. Upaya kesehatan ibu, anak & kb
  6. Upaya pengobatan dasar
- B. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas**  
 Dilaksanakan sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang ada dan kemampuan Puskesmas  
 Bila ada masalah kesehatan, tetapi puskesmas tidak mampu menangani, maka pelaksanaan dilakukan oleh dinkes kab/Kota  
 Upaya Lab (medis dan kes masy) dan Perkesmas serta Pencatatan Pelaporan merupakan kegiatan penunjang dari tiap upaya wajib atau pengembangan.

### **UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN:**

- ❖ Pemilihan dilakukan oleh puskesmas bersama Dinkes kab/kota dengan mempertimbangkan masukan BPP
- ❖ Dalam keadaan tertentu ditetapkan sebagai penugasan dari Dinkes kab/kota
- ❖ Dilaksanakan bila upaya kes wajib telah terlaksana secara optimal (target cakupan & mutu terpenuhi)

## **AZAS PENYELENGGARAAN PUSKESMAS**

- 1. Azas pertanggungjawaban wilayah**
- 2. Azas pemberdayaan masyarakat**
- 3. Azas keterpaduan**
  - Lintas program
  - Lintas sektoral
- 4. Azas rujukan**
  - Rujukan medis
  - Rujukan kesehatan masyarakat

## **Azas pertanggungjawaban wilayah**

- 1. Pusk bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masy yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya**
- 2. Dilakukan kegiatan dalam gedung dan luar gedung**
- 3. Ditunjang dengan puskesmas pembantu, Bidan di desa, puskesmas keliling**

## **AZAS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

- 1. Puskesmas harus memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat agar berperan aktif dlm menyelenggarakan setiap upaya Puskesmas**
- 2. Potensi masyarakat perlu dihimpun -----  
UKBM**

## **AZAS KETERPADUAN**

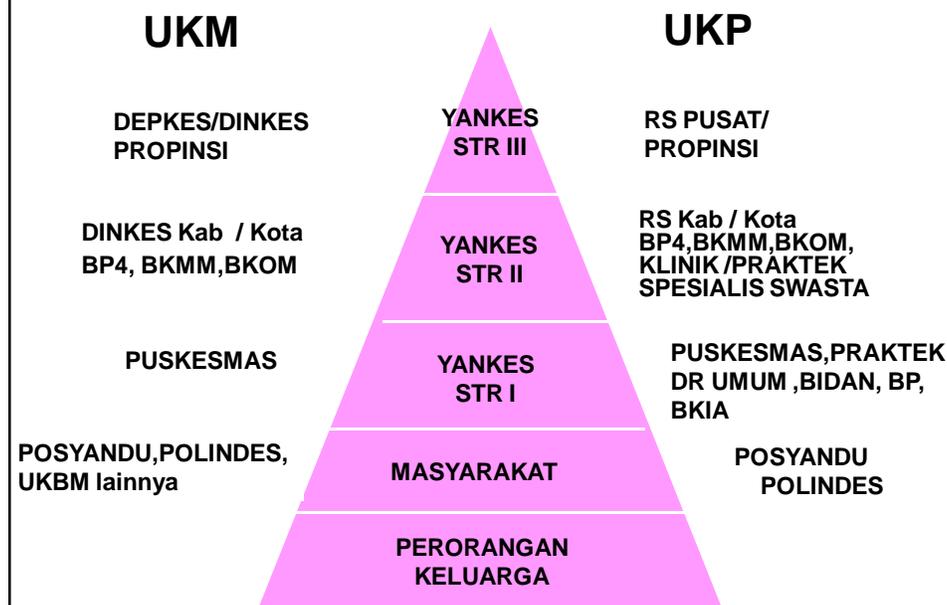
**Setiap upaya diselenggarakan secara terpadu**

- Keterpaduan lintas program  
----- LOKAKARYA MINI BULANAN**
- Keterpaduan lintas sektoral  
----- LOKAKARYA MINI TRIBULANAN**

## AZAS RUJUKAN

- Rujukan medis/upaya kes perorangan
  - = rujukan kasus
  - = bahan pemeriksaan
  - = ilmu pengetahuan
- Rujukan upaya kesehatan masyarakat
  - = rujukan sarana dan logistik
  - = rujukan tenaga
  - = rujukan operasional

## SISTEM RUJUKAN



## **MANAJEMEN PUSKESMAS**

- A. Perencanaan**
- B. Pelaksanaan dan pengendalian**  
( termasuk kendali mutu dan kendali biaya)
  - 1. Pengorganisasian
  - 2. Penyelenggaraan
  - 3. Pemantauan, meliputi jangkauan & mutu  
---**menggunakan data dari SIMPUS**
  - 4. Penilaian- **sumber data utama SIMPUS**
- C. Pengawasan dan pertanggungjawaban**

## **PERENCANAAN**

- A. Rencana usulan kegiatan**
  - = **Upaya Kes Pusk Wajib**
  - = **Upaya Kes Pusk Pengembangan**
- B. Rencana pelaksanaan kegiatan**
  - = **Upaya Kes Pusk Wajib**
  - = **Upaya Kes Pusk Pengembangan**

## PELAKSANAAN DAN PENGENDALIAN

### 1. Pengorganisasian

- ❖ Penentuan penanggung jawab dan pelaksana kegiatan per-satuan wilayah kerja
- ❖ Membagi habis pekerjaan
- ❖ Penggalangan kerjasama tim dg lintas sektoral

### 2. Penyelenggaraan

memperhatikan :

- Azas penyelenggaraan puskesmas
- Standar dan Pedoman pelayanan
- Menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya

## PELAKSANAAN DAN PENGENDALIAN

### 3. Pemantauan

- = kinerja (cakupan, mutu, biaya)
- = masalah dan hambatan
- = menggunakan data dari SIMPUS

### 4. Penilaian – sumber data utama SIMPUS

## **PENGAWASAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN**

- 1. Pengawasan**
  - = Internal**
  - = Eksternal**
  
- 2. Pertanggungjawaban**
  - = laporan berkala**
  - = laporan pertanggung jawaban masa jabatan**

## **SUMBER PEMBIAYAAN PUSKESMAS**

- 1. PEMERINTAH ( anggaran pembangunan dan anggaran rutin)**
- 2. PENDAPATAN PUSKESMAS**
- 3. SUMBER LAIN, antara lain dari :**
  - PT ASKES, JAMSOSTEK,**
  - JPSBK/ PKPS BBM**

## **PEMBIAYAAN**

- Apabila sistim Jaminan Kesehatan Nasional telah berlaku akan terjadi perubahan pada sistim pembiayaan Puskesmas.
- Direncanakan pada masa yang akan datang pemerintah hanya bertanggungjawab untuk membiayai upaya kesehatan masyarakat
- Untuk upaya kesehatan perorangan dibiayai melalui sistim Jaminan Kesehatan Nasional, kecuali untuk penduduk miskin yang tetap ditanggung oleh Pemerintah dalam bentuk pembayaran premi

## Harapan

- Perubahan ditujukan untuk mengantarkan Puskesmas dalam perannya sebagai ujung tombak pencapaian Indonesia Sehat 2010
- Penerapan kebijakan dasar Puskesmas memerlukan dukungan yang mantap dari berbagai pihak :
  - dukungan politis
  - peraturan perundangan
  - sumberdaya, termasuk pembiayaan

## ... lanjutan harapan

- Penerapan kebijakan memerlukan standar dan pedoman baik teknis maupun manajemen
- Kebijakan dasar, standar dan pedoman merupakan acuan Propinsi dan Kabupaten/ Kota dalam mengembangkan kebijakan operasional di masing-masing daerah
- Diharapkan kebijakan ini dapat diterapkan di seluruh Indonesia

# **Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

**KONSEP DASAR: SE MENDAGRI  
NO. 100/756/OTODA**

**PENGERTIAN  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL**

**ADALAH SUATU STANDAR DENGAN BATAS-BATAS  
TERTENTU UNTUK MENGUKUR KINERJA  
PENYELENGGARAAN KEWENANGAN WAJIB DAERAH  
YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR  
KEPADA MASYARAKAT YANG MENCAKUP : JENIS  
PELAYANAN, INDIKATOR DAN NILAI (BENCHMARK)**

**MISI  
INDONESIA SEHAT 2010**

1. Menggerakkan Pembangunan Nasional berwawasan kesehatan
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan

# STRATEGI INDONESIA SEHAT 2010

1. Paradigma Sehat
2. Profesionalisme
3. Desentralisasi
4. JPKM

## RANCANGAN KEWENANGAN WAJIB DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (h.1.)

KEWENANGAN WAJIB	JENIS PELAYANAN
1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar	1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
	2. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Pra Sekolah
	3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
	4. Pelayanan Kesehatan Usia Subur
	5. Pelayanan Kesehatan Kerja
	6. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
	7. Pelayanan Imunisasi
	8. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat
	9. Pelayanan Pengobatan / Perawatan

<b>RANCANGAN KEWENANGAN WAJIB DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (h.2)</b>	
<b>KEWENANGAN WAJIB</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>
<b>2. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang</b>	<b>1. Pelayanan kesehatan dengan 4 kompetensi dasar (Kebidanan, Bedah, Penyakit Dalam, Anak)</b>
	<b>2. Pelayanan kegawat daruratan</b>
	<b>3. Pelayanan laboratorium kesehatan yang mendukung upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat.</b>
	<b>4. Penyediaan pembiayaan dan jaminan kesehatan</b>

<b>RANCANGAN KEWENANGAN WAJIB DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (h.3)</b>	
<b>KEWENANGAN WAJIB</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>
<b>3. Penyelenggaraan Pemberantasan Penyakit Menular</b>	<b>1. Penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)</b>
	<b>2. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Polio</b>
	<b>3. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit TB Paru</b>
	<b>4. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria</b>
	<b>5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Kusta</b>
	<b>6. Pencegahan &amp; Pemberantasan Penyakit ISPA</b>
	<b>7. Pencegahan &amp; Pemberantasan Penyakit HIV-AIDS</b>
	<b>8. Pencegahan &amp; Pemberantasan Penyakit DBD</b>
	<b>9. Pencegahan &amp; Pemberantasan Penyakit Diare</b>
	<b>10. Pencegahan &amp; Pemberantasan Penyakit Filariasis</b>

<b>RANCANGAN KEWENANGAN WAJIB DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (h.4)</b>	
<b>KEWENANGAN WAJIB</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>
4. Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat	1. Pemantauan pertumbuhan balita
	2. Pemberian suplemen gizi
	3. Pelayanan gizi
	4. Penyuluhan gizi seimbang
	5. Penyelenggaraan kewaspadaan gizi
5. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan	1. Penyuluhan perilaku sehat
	2. Penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan
6. Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar	1. Pemeliharaan kualitas lingkungan fisik, kimia dan biologi
	2. Pengendalian vektor
	3. Pelayanan Hygiene Sanitasi di tempat umum

<b>RANCANGAN KEWENANGAN WAJIB DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (h.5)</b>	
<b>KEWENANGAN WAJIB</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>
7. Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lain	1. Penyuluhan P3 NAPZA (Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Napza) yang Berbasis Masyarakat
8. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian dan Pengamanan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan serta makanan dan minuman	1. Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar
	2. Penyediaan dan pemerataan pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan
	3. Pelayanan Pengamanan Farmasi Alat Kesehatan

INDIKATOR SPM SEHARUSNYA  
MENJADI ACUAN DALAM  
PERENCANAAN DAERAH,  
PENGANGARAN DAERAH,  
PEMEKARAN/PENGGABUNGAN  
LEMBAGA PERANGKAT  
DAERAH, PENGAWASAN,  
PELAPORAN, DOKUMEN LPJ  
KEPALA DAERAH DAN  
PENILAIAN KAPASITAS DAERAH

## **KEGIATAN POKOK PROGRAM GIZI**

- 1. PENYULUHAN GIZI MASYARAKAT**
- 2. PENANGGULANGAN KEP & GIZI BURUK**
- 3. PENANGGULANGAN GAKY**
- 4. PENANGGULANGAN ANEMIA GIZI**
- 5. PENANGGULANGAN KURANG VITAMIN A**
- 6. PENANGGULANGAN KURANG GIZI MIKRO**
- 7. PENANGGULANGAN GIZI LEBIH**
- 8. PROGRAM GIZI INSTITUSI**
- 9. SISTEM KEWASPADAAN PANGAN & GIZI**
- 10. PENGEMBANGAN TENAGA GIZI**
- 11. PENELITIAN & PENEMBANGAN GIZI**

## **STANDAR PELAYANAN MINIMAL**

- **PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA**
- **PEMBERIAN SUPLEMEN GIZI**
- **PELAYANAN GIZI**
- **PENYULUHAN GIZI SEIMBANG**
- **SISTEM KEWASPADAAN GIZI**

## **PEMANTAUAN PERTUMBUHAN**

- **BALITA TERPANTAU PERTUMBUHANNYA**
- **BALITA YANG BAIK PERTUMBUHANNYA**
- **BALITA YANG GAGAL PERTUMBUHANNYA**
- **BALITA YANG MENGALAMI PERBAIKAN PERTUMBUHANNYA**
- **BALITA YANG BERAT BADANNYA DI BAWAH GARIS MERAH (BGM)**

## **PEMBERIAN SUPLEMEN GIZI**

- **BALITA YANG MENDAPATKAN KAPSUL VITAMIN A**
- **IBU HAMIL YANG MENDAPAT TABLET TAMBAH DARAH**
- **IBU NIFAS YANG MENDAPAT KAPSUL VITAMIN A**
- **IBU HAMIL YANG MENDAPAT KAPSUL YODIUM**

## **PELAYANAN GIZI**

- **BALITA KEP & BGM YANG MENDAPAT PMT - MPASI**
- **BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPATKAN PERAWATAN**

## **PENYULUHAN GIZI SEIMBANG**

- **BAYI YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF**
- **DESA DENGAN KONSUMSI GARAM BERYODIUM YANG BAIK**

## **SISTEM KEWASPADAAN GIZI**

- **PENANGANAN DESA DENGAN KLB GIZI < 24JAM**
- **DESA BEBAS RAWAN GIZI**