

DEWI AGUSTINA, S.KEP, NERS, M.KES



# ADMINISTRASI PUSKESMAS

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah saya panjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah swt yang senantiasa melimpahkan segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan modul ini.

Modul ini dipersiapkan terutama untuk mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang sedang mempelajari Administrasi Puskesmas. Modul ini disusun dengan kualifikasi yang tidak diragukan lagi karena sepanjang pengalaman penulis mengajar mata kuliah Administrasi Puskesmas.

Pembahasan modul ini dimulai dengan menjelaskan tujuan yang akan dicapai. Kelebihan modul ini, Anda bisa melihat keterpaduan matakuliah Administrasi Puskesmas.

Penyusun menyadari bahwa di dalam pembuatan modul masih banyak kekurangan, untuk itu penyusun sangat membuka saran dan kritik yang sifatnya membangun. Mudah-mudahan modul ini memberikan manfaat.

Penyempurnaan maupun perubahan modul di masa mendatang senantiasa terbuka dan dimungkinkan mengingat akan perkembangan situasi, kebijakan dan peraturan yang terus menerus terjadi. Harapan kami tidak lain modul ini dapat memberikan manfaat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Penulis

Dewi Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes

## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>i</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>ii</b>

### **BAB I KONSEP DASAR ADMINISTRASI PUSKESMAS**

1.1 Pengertian Administrasi Dan Puskesmas .....	1
1.2 Peran Puskesmas .....	2
1.3 Visi Dan Misi Puskesmas .....	3
1.4 Tujuan Dan Fungsi Puskesmas .....	4

### **BAB II PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS**

2.1 Pengertian Perencanaan Tingkat Puskesmas .....	6
2.2 Tujuan dan Manfaat.....	6
2.3 Dasar Hukum Dan Ruang Lingkup .....	6
2.4 Mekanisme Tingkat Pertama .....	7
2.5 Tahap Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas .....	8

### **BAB III PENGORGANISASIAN PUSKESMAS**

3.1 Pengertian Pengorganisasian Puskesmas.....	13
3.2 Proses Pengorganisasian Puskesmas .....	13
3.3 Hasil Pengorganisasian Puskesmas .....	14
3.4 Struktur Organisasi Puskesmas .....	14

### **BAB IV PERSONALIA PUSKESMAS**

4.1 Personalia Puskesmas .....	16
4.2 Kriteria Personalia .....	16
4.3 Eselon Kepala Puskesmas.....	16
4.4 Subsistem Manajemen Personalia .....	16
4.5 Tata Kerja .....	17

### **BAB V PENGARAHAN AKTUALISASI PUSKESMAS**

5.1 Rancangan Aktualisasi .....	19
5.2 Tujuan Aktualisasi.....	20
5.3 Manfaat Aktualisasi.....	20
5.4 Ruang Lingkup.....	20

## **BAB VI PENGAWASAN PUSKESMAS**

6.1 Pengawasan Dan Pengendalian.....	22
6.2 Penilaian Kinerja Puskesmas .....	23

## **BAB VII PUSKESMAS DI ERA DESENTRALISASI**

7.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	25
7.2 Fungsi Puskesmas Di Era Desentralisasi.....	27
7.3 model organisasi Puskesmas Era Desentralisasi .....	28

## **BAB VIII FUNGSI PEMBANGUNAN BERWAWASAN KESEHATAN**

8.1 Pengertian Pembangunan Berwawasan Kesehatan .....	29
8.2 Pengertian Tataan Kesehatan .....	29
8.3 Sasaran Tataan Kesehatan .....	29
8.4 Indeks Potensi Tataan Sehat .....	31

## **BAB IX FUNGSI PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

9.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama .....	33
9.2 Fungsi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Primer) .....	33

## **BAB X AKREDITASI PUSKESMAS**

10.1 Pengertian Akreditasi Puskesmas.....	35
10.2 Tujuan Akreditasi Puskesmas .....	35
10.3 Manfaat Akreditasi Puskesmas .....	35
10.4 Dasar Hukum .....	36
10.5 Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas .....	36
10.6 Proses Akreditasi Puskesmas .....	37
10.7 Mekanisme Akreditasi Puskesmas .....	37

10.8 Standar Akreditasi Puskesmas .....	38
---	----

## **BAB XI PROGRAM - PROGRAM PUSKESMAS**

11.1 promosi Kesehatan .....	39
11.2 Kesehatan Lingkungan .....	40
11.3 Pencegahan Pemberantasan Penyakit Menular .....	41
11.4 Kesehatan Keluarga Dan Reproduksi.....	42
11.5 Perbaikan Gizi Masyarakat .....	45
11.6 Penyembuhan Penyakit Dan Pelayanan Kesehatan .....	46

## **BAB XII ADMINISTRASI PUSKESMAS**

12.1 Administrasi Puskesmas .....	48
12.2 Pelayanan Kesehatan Terpadu.....	49
12.3 Program Kesehatan Dasar Puskesmas.....	50
12.4 Organisasi Dan Tenaga Kerja .....	51
12.5 Pemantauan Pelaksanaan SP2TP .....	52

## **BAB XIII ADMINISTRASI PUSKESMAS DARI AWAL SAMPAI AKHIR**

13.1 Pengertian Puskesmas.....	55
13.2 Pengertian Administrasi .....	56
13.3 Visi Dan Misi Puskesmas .....	57
13.4 Kriteria Puskesmas .....	58
13.5 Program Puskesmas.....	60

## **Daftar Pustaka**

# BAB I

## KONSEP DASAR ADMINISTRASI PUSKESMAS

### 1.1 PENGERTIAN ADMINISTRASI DAN PUSKESMAS

#### 1. Pengertian Administrasi

Administrasi berasal dari bahasa Latin yaitu *adminiistrare* yang berarti melayani atau membantu. Sedangkan dalam bahasa Inggris, menggunakan istilah *administration* yang sebenarnya berasal dari kata Ad (intensif) dan ministrare (to serve) yang berarti melayani, membantu, memenuhi. Menurut Robert D. Calkins administrasi adalah kombinasi antara pengambilan keputusan dan pelaksanaan dari keputusan tersebut untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut George R. Terry, administrasi adalah , pencapaian tujuan yang sudah ditentukan dengan menggunakan orang lain.

Administrasi ialah proses penyelenggara kerja yang dilakukan bersama-sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Administrasi baik dalam pengertian luas maupun sempit didalam penyelenggaraannya diwujudkan melalui fungsi-fungsi manajemen, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Jadi administrasi adalah penyelenggaraannya, dan manajemen adalah orang-orang yang menyelenggarakan kerja. Maka kombinasi dari keduanya adalah penyelenggaraan kerja yang dilakukan oleh orang-orang secara bersama-sama (kerjasama) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

#### 2. Pengertian puskesmas

Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 1991). Menurut Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004 puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Efdendi, 2009).

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010), sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI, (2014) dalam permenkes no. 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat



yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

## **1.2 PERAN PUSKESMAS**

### **1. Unit Pelaksana Teknis**

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kab/kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kab/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. Pertanggung jawaban Penyelenggaraan**

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kab/kota adalah dinas kesehatan kab/kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kab/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 tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan

atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kab/kota.

### **1.3 VISI DAN MISI PUSKESMAS**

#### **1. Visi Puskesmas**

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas tertera visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas. Puskesmas melaksanakan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggung jawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan.

#### **2. Misi Puskesmas :**

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimuat juga tentang misi puskesmas. Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional. Misi puskesmas adalah:

1. Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
6. Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.



## **1.4 TUJUAN DAN FUNGSI PUSKESMAS**

### **1. Tujuan puskesmas**

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan, memiliki tujuan yaitu mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

### **2. Fungsi Puskesmas**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas

7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

## **BAB II**

### **PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS**

#### **2.1 PENGERTIAN PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS**

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna. Perencanaan Tingkat Puskesmas diartikan sebagai proses penyusunan rencana kegiatan Puskesmas pada tahun yang akan datang yang dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. PTP Terpadu adalah suatu pendekatan perencanaan tingkat Puskesmas yang mana komponen perencanaan terpadu dari IMP dipakai sebagai dasar analisa semua program kesehatan dasar Puskesmas dan penentuan kampung prioritas serta penentuan kegiatan terpilih untuk dimasukkan ke dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas.

#### **2.2 TUJUAN DAN MANFAAT**

##### **1. Tujuan Perencanaan Puskesmas:**

- a. Tersusunnya Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas untuk tahun berikutnya
- b. Tersusunnya Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) setelah diterimanya alokasi sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan.

##### **2. Manfaat dari Perencanaan Puskesmas:**

- a. Perencanaan dapat memberikan petunjuk untuk menyelenggarakan upaya kesehatan
- b. Secara efektif dan efisien demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Perencanaan memudahkan pengawasan dan pertanggung jawaban.
- d. Perencanaan dapat mempertimbangkan hambatan, dukungan dan potensi yang ada

#### **2.3 DASAR HUKUM DAN RUANG LINGKUP**

##### **1. Dasar hukum Perencanaan Puskesmas:**

- Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor.144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No.1676)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.44 Tahun 2016, tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423)

2. Ruang lingkup perencanaan tingkat puskesmas yaitu :

Perencanaan Tingkat Puskesmas mencakup semua kegiatan yang termasuk dalam Upaya Kesehatan Esensial, Upaya Kesehatan Pengembangan dan Upaya Kesehatan Penunjang. Perencanaan ini disusun oleh Puskesmas sebagai Rencana Tahunan Puskesmas.

Perencanaan Tingkat Puskesmas disusun melalui 4 tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan
2. Tahap Analisa Situasi
3. Tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan
4. Tahap penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan

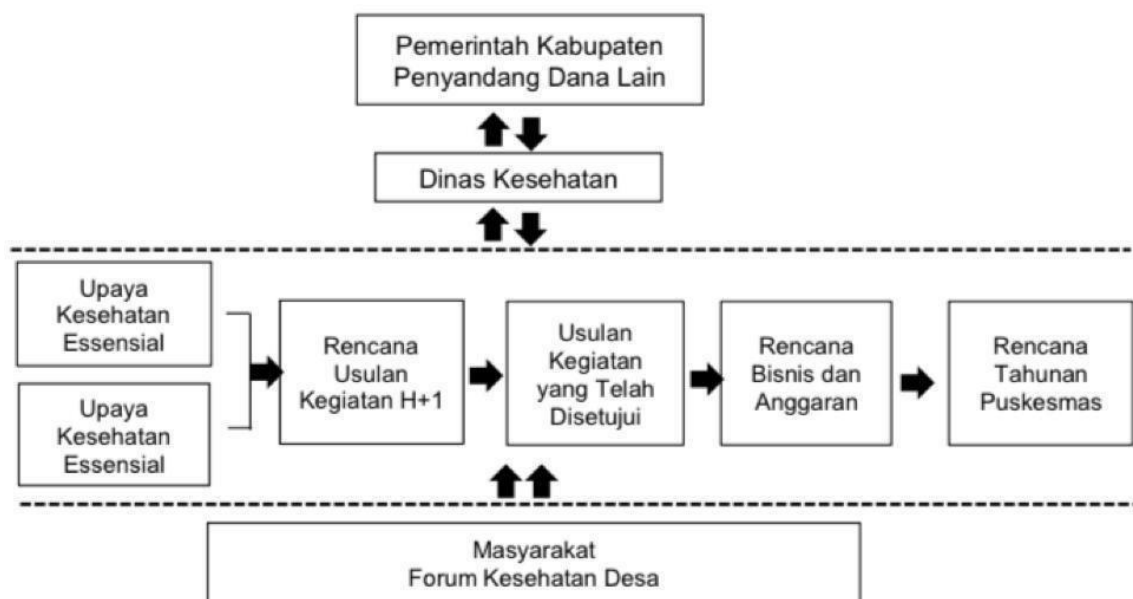
#### **2.4 MEKANISME PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS**

Langkah pertama dalam mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas adalah dengan menyusun RUK yang meliputi usulan kegiatan wajib dan usulan kegiatan pengembangan. Penyusunan RUK Puskesmas harus memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku baik secara global, Nasional maupun daerah sesuai dengan hasil kajian data dan informasi yang tersedia di Puskesmas. Dokumen pendukung yang dimaksud berupa RPJMD, Renstra Dinkes, dan RSB Puskesmas. Puskesmas perlu mempertimbangkan masukan dari masyarakat melalui Forum Kesehatan Desa. RUK harus dilengkapi pula dengan usulan pembiayaan untuk kebutuhan rutin, sarana, prasarana dan operasional Puskesmas. RUK yang disusun merupakan RUK tahun mendatang (H+1).

Penyusunan RUK tersebut disusun pada bulan Januari tahun berjalan (H), berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya (H-1), dan diharapkan proses penyusunan RUK telah selesai dilaksanakan di Puskesmas pada akhir bulan Januari tahun berjalan (H).

RUK yang telah disusun dibahas di Dinas Kesehatan Kabupaten, diajukan ke Pemerintah Daerah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan Kabupaten. Selanjutnya RUK Puskesmas yang terangkum dalam usulan Dinas Kesehatan Kabupaten diajukan ke DPRD untuk memperoleh persetujuan pembiayaan dan dukungan politis. Setelah mendapat persetujuan dari DPRD, selanjutnya di serahkan ke Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Untuk memudahkan pemahaman terhadap mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas, dapat dilihat pada alur berikut ini :



**Bagan 1 Alur Mekanisme Perencanaan Puskesmas**

Berdasarkan alokasi biaya yang telah disetujui tersebut, Puskesmas menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan. Sumber pembiayaan Puskesmas selain dari anggaran daerah (DAU) adalah dari pusat yang dialokasikan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten. RPK disusun dengan melakukan penyesuaian dan tetap mempertimbangkan masukan dari masyarakat. Penyesuaian ini dilakukan, oleh karena RPK yang disusun adalah persetujuan atas RUK tahun yang lalu (H-1), alokasi yang diterima tidak selalu sesuai dengan yang diusulkan, adanya perubahan sasaran kegiatan, tambahan anggaran (selain DAU) dan lain-lainnya. Penyusunan RPK dilaksanakan pada bulan Januari tahun berjalan, dalam forum Lokakarya Mini yang pertama.

## **2.5 TAHAP PENYUSUNAN PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS**

### **A. Persiapan**

Tahap ini mempersiapkan staf Puskesmas yang terlibat dalam proses penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas agar memperoleh kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahap perencanaan. Tahap ini dilakukan dengan cara:

1. Kepala Puskesmas membentuk Tim Manajemen Puskesmas yang anggotanya terdiri dari Tim Pembina Wilayah, Tim Pembina Keluarga, Tim Akreditasi Puskesmas, dan Tim Sistem Informasi Puskesmas.

2. Kepala Puskesmas menjelaskan tentang Pedoman Manajemen Puskesmas kepada tim agar dapat memahami pedoman tersebut demi keberhasilan penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas.
3. Puskesmas mempelajari kebijakan dan pengarahan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan

## **B. Tahap Analisis Situasi**

Tahapan ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan permasalahan yang dihadapi Puskesmas melalui proses analisis terhadap data yang dikumpulkan. Tim yang telah disusun oleh Kepala Puskesmas melakukan pengumpulan data. Ada 2 (dua) kelompok data yang perlu dikumpulkan yaitu data umum dan data khusus.

### **1. Data umum :**

**1.1** Peta Wilayah Kerja serta Fasilitas Pelayanan, Data Wilayah mencakup luas wilayah, jumlah desa/dusun/RT/RW, jarak desa dengan Puskesmas, waktu tempuh ke Puskesmas. Data ini dapat diperoleh di kantor Kelurahan/Desa atau Kantor Kecamatan.

### **1.2** Data Sumber Daya.

Data sumber daya Puskesmas (termasuk Puskesmas Pembantu dan Bidan di desa) mencakup : 1)Ketenagaan 2)Obat dan bahan habis pakai. 3)Peralatan. 4)Sumber pembiayaan yang berasal dari Pemerintah (Pusat dan Daerah), Masyarakat dan sumber lainnya. 5)Sarana dan prasarana, antara lain gedung, rumah dinas, komputer, mesin tik, meubelair, kendaraan.

### **1.3** Data Peran Serta Masyarakat

Data ini mencakup jumlah posyandu, kader, dukun bayi dan tokoh masyarakat.

### **1.4** Data Penduduk dan Sasaran Program

Data penduduk dan sasaran program mencakup : jumlah penduduk seluruhnya berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur (sesuai sasaran program), sosio ekonomi pekerjaan, pendidikan, keluarga miskin (persentasi disetiap desa/kelurahan). Data ini dapat diperoleh di Kantor Kelurahan/Desa, Kantor Kecamatan, dan data estimasi sasaran di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

### **1.5** Data sekolah

Data sekolah dapat diperoleh dari Dinas Pendidikan setempat, mencakup jenis sekolah yang ada, jumlah siswa, klasifikasi sekolah UKS, jumlah dokter kecil, jumlah guru UKS, dll.

### **1.6** Data Kesehatan Lingkungan wilayah kerja Puskesmas



Data kesehatan lingkungan mencakup rumah sehat, tempat pembuatan makanan/minuman, tempat-tempat umum, tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, jamban keluarga dan sistem pembuangan air limbah.

## 2. Data Khusus (hasil penilaian kinerja Puskesmas)

### 2.1 Status kesehatan.

### 2.2 Kejadian luar biasa, dapat dilihat pada laporan W1 (simpus).

### 2.3 Cakupan program pelayanan kesehatan 1(satu) tahun terakhir di tiap desa/kelurahan, dapat dilihat dari laporan penilaian kinerja puskesmas.

### 2.4 Hasil survey (bila ada), dapat dilakukan sendiri oleh puskesmas atau pihak lain.

## C. Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (Ruk)

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dilaksanakan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan bertujuan untuk mempertahankan kegiatan yang sudah dicapai pada periode sebelumnya dan memperbaiki program yang masih bermasalah.
2. Menyusun rencanakegiatan baru yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan di wilayah tersebut dan kemampuan Puskesmas.

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan ini terdiri dari 2 (dua) langkah, yaitu Analisis Masalah dan Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan.

### 1. Analisis Masalah

Analisis Masalah dapat dilakukan melalui kesepakatan kelompok Tim Penyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas dan Forum Kesehatan melalui tahapan :

- a) Identifikasi masalah, Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang diperoleh dikelompokkan menurut jenis program, cakupan, mutu, ketersediaan sumber daya.
- b) Menetapkan urutan prioritas masalah Mengingat adanya keterbatasan kemampuan mengatasi masalah secara sekaligus, ketidaktersediaan teknologi atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah lainnya, maka perlu dipilih masalah prioritas dengan jalan kesepakatan Tim.
- c) Merumuskan masalah Hal ini mencakup apa masalahnya, siapa yang terkena masalahnya, berapa besar masalahnya, dimana masalah itu terjadi dan bila manamalah itu terjadi (what, who, when, where, and how).
- d) Mencari akar penyebab masalah Mencari akar masalah dapat dilakukandengan menggunakan metode :

- 1) Diagram sebab akibat dari Ishikawa, atau yang disebut diagram tulang ikan
  - 2) Pohon masalah (problem trees).
- e) Menetapkan cara memecahkan masalah Menetapkan cara pemecahan masalah dapat dilakukan dengan kesepakatan di antara anggota tim. Bila tidak terjadi kesepakatan dapat digunakan kriteria matriks. Untuk itu harus dicari alternatif pemecahan masalahnya.

## 2. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan meliputi upaya kesehatan esensial, upaya kesehatan pengembangan dan upaya kesehatan penunjang, yang meliputi :

- a) Kegiatan tahun yang akan datang (meliputi kegiatan rutin, sarana/prasarana, operasional dan program hasil analisis masalah).
- b) Kebutuhan sumber daya berdasarkan keterediaan sumber daya yang ada pada tahun sekarang.
- c) Rekapitulasi Rencana Usulan Kegiatan dan sumber daya yang dibutuhkan ke dalam format RUK Puskesmas.

Rencana Usulan Kegiatan disusun dalam bentuk matriks dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku, baik kesepakatan global, nasional, maupun daerah sesuai dengan masalah yang ada sebagai hasil dari kajian data dan informasi yang tersedia di Puskesmas.

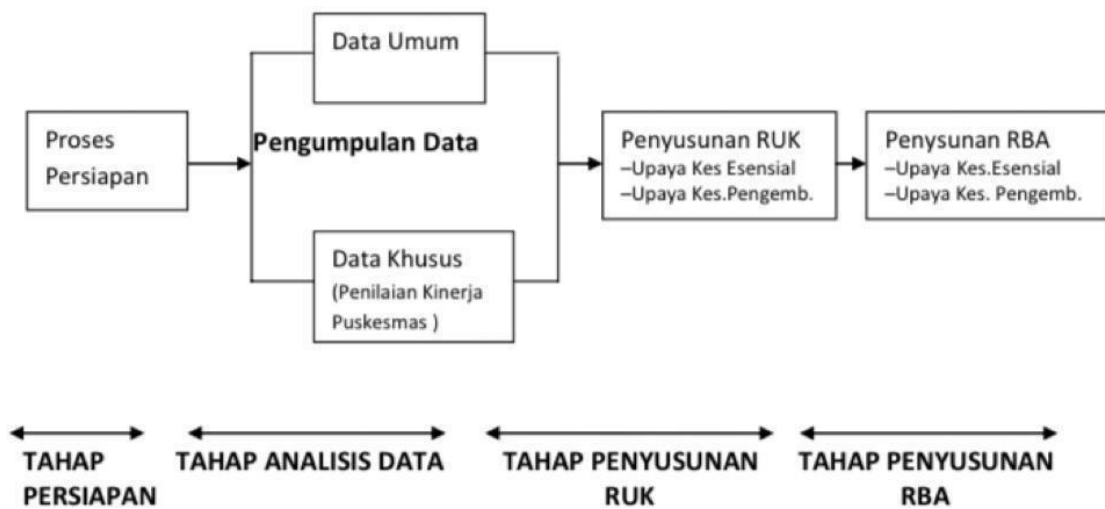
## **D. Tahap Penyusunan Rencana Bisnis Dan Anggaran (RBA)**

Tahap penyusunan RBA baik untuk upaya kesehatan esensial, upaya kesehatan pengembangan, upaya kesehatan penunjang maupun upaya inovasi dilaksanakan secara bersama, terpadu dan terintegrasi. Hal ini sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas yaitu keterpaduan.

Langkah-langkah penyusunan RBA adalah :

- a. Mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang sudah disetujui.
- b. Membandingkan alokasi kegiatan yang disetujui dengan RUK yang diusulkan dan situasi pada saat penyusunan RBA.
- c. Menyusun rancangan awal, rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumber daya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan.
- d. Mengadakan pertemuan untuk membahas kesepakatan RBA.
- e. Menyusun RBA sesuai Perbup 95 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Keuangan BLUD.

## Tahap-tahap perencanaan tingkat puskesmas



## **BAB III**

### **PENGORGANISASIAN PUSKESMAS**

#### **1.1 PENGERTIAN PENGORGANISASIAN PUSKESMAS**

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan, dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staff dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian puskesmas didefinisikan sebagai proses penetapan pekerjaan-pekerjaan pokok untuk dikerjakan, pengelompokan pekerjaan, dan sumber-sumber daya untuk mencapai tujuan puskesmas secara efektif dan efisien. Secara aplikatif pengorganisasian puskesmas adalah pengaturan pegawai puskesmas dengan mengisi struktur organisasi dan tata kerja puskesmas yang ditetapkan oleh peraturan daerah kabupaten /kota disertai dengan pembagian tugas dan tanggung jawab serta uraian tugas pokok dan fungsi, serta pengaturan tugas dan sumber daya puskesmas untuk melaksanakan kegiatan dan program puskesmas dalam rangka pencapaian tujuan puskesmas. Ada beberapa unsur-unsur pokok pengorganisasian adalah:

a) Kegiatan puskesmas

Pengorganisasian kegiatan puskesmas yang dimaksud ialah pengaturan kegiatan puskesmas yang terbentuk satu kesatuan yang terpadu yang secara keseluruhan diarahkan untuk mencapai tujuan puskesmas yang telah ditetapkan.

b) Tenaga Pelaksanaan Puskesmas

Pengorganisasian tenaga pelaksanaan puskesmas yang dimaksud adalah mencakup pengaturan pola struktur organisasi puskesmas, susunan personalia serta hak dan wewenang dari setiap tenaga pelaksana puskesmas sedemikian rupa sehingga setiap kegiatan ada penanggung jawabnya.

#### **1.2 PROSES PENGORGANISASIAN PUSKESMAS**

Proses pengorganisasian Puskesmas dilakukan melalui tiga langkah sebagai berikut:

- a. Pemerincian seluruh pekerjaan puskesmas yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan puskesmas.
- b. Pembagian beban pekerjaan puskesmas keseluruhan menjadi kegiatan-kegiatan secara logis dapat dilaksanakan oleh seorang pegawai puskesmas.

- c. Penyusunan dan pengembangan suatu mekanisme dan tata kerja puskesmas untuk menguraikan tugas dan fungsi pegawai puskesmas menjadi kesatuan yang terpadu dan harmonis.

### **1.3 HASIL PENGORGANISASIAN PUSKESMAS**

Hasil dari pekerjaan pengorganisasian tingkat Puskesmas adalah terbentuknya suatu wadah yang pada dasarnya merupakan perpaduan antara kegiatan puskesmas tersebut. Wadah yang terbentuk ini dikenal sebagai organisasi puskesmas. Sesuai hasil penelitian di Puskesmas Panei Tengah bahwa pengorganisasian Puskesmas Panei Tengah telah memenuhi syarat untuk membentuk pengorganisasian puskesmas dimana seluruh kegiatan Puskesmas Panei Tengah telah dirinci dan ada penanggung jawabnya. Dan telah memenuhi unsur –unsur pokok pengorganisasian puskesmas yang terdiri dari kegiatan puskesmas, tenaga pelaksanaan puskesmas dan pembagian tugas untuk seluruh pegawai dan staf telah di bagi sesuai dengan pendidikan masing-masing pegawai dan seluruh tugas yang diberikan dipertanggung jawabkan kepada kepala puskesmas.

### **1.4 STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS**

Struktur organisasi diperlukan guna menjamin manajemen yang efektif. Struktur organisasi dipengaruhi oleh faktor desain pekerjaan dan desain organisasi seperti perbedaan individu, kompetensi tugas, teknologi, strategi, dan karakteristik pemimpin. Adapun faktor-faktor utama yang menentukan perancangan struktur organisasi puskesmas adalah :

- 1) Strategi untuk mencapai tujuan puskesmas
- 2) Ukuran organisasi puskesmas atau jumlah orang yang dipekerjakan oleh puskesmas
- 3) Tingkat penggunaan teknologi, yaitu tingkat rutinitas penggunaan teknologi oleh puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dipuskesmas.
- 4) Tingkat ketidakpastian lingkungan organisasi puskesmas
- 5) Preferensi (kesukaan) yang menguntungkan diri sendiri dari individu atau kelompok yang memegang kekuasaan dan control dalam organisasi puskesmas.
- 6) Pegawai dalam organisasi Puskesmas. Kemampuan dan cara berfikir para pegawai harus diperhatikan dalam merancang struktur organisasi Puskesmas.

Struktur organisasi puskesmas secara umum yaitu:

- Kepala Puskesmas

- Unit Tata Usaha yang bertanggung jawab membantu kepala puskesmas dalam pengelolaan seperti Data dan Informasi, Perencanaan dan Penilaian, Keuangan, Umum dan Kepegawaian
- Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan.
- Jaringan pelayanan Puskesmas seperti: Unit Puskesmas Pembantu, Unit Puskesmas Keliling dan Unit Bidan di Desa/ Komunitas



## **BAB IV**

### **PERSONALIA PUSKESMAS**

#### **4.1 PERSONALIA PUSKESMAS**

Istilah manajemen personalia sebenarnya kurang tepat untuk ketenagaan di Puskesmas. Manajemen Personalia menurut artinya adalah penerapan cara-cara agar pegawai/staf dapat secara efektif diintegrasikan ke dalam organisasi guna mencapai tujuan-tujuannya.

Pengelolaan tenaga kesehatan tidak hanya menerapkan cara-cara efektif tadi. Puskesmas harus melakukan analisis terhadap kinerja petugas, mengukur kecukupannya, mengusulkan penambahan petugas. Lebih dari itu puskesmas juga harus merancang pelayanan apa yang akan diberikan, sehingga juga harus mempersiapkan petugas untuk pada saat pelayanan akan dijalankan sudah ada. Setiap hal diatas bisa disebut sebagai Rancangan Organisasi atau Perencanaan Sumber Daya Manusia. Meskipun tidak disadari hal-hal muluk seperti ini sebenarnya sudah dilakukan di Puskesmas.

#### **4.2 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.

#### **4.3 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 yang kurikulum pendidikannya mencakup bidang kesehatan masyarakat, dengan kewenangan yang setara dengan pejabat tetap.

#### **4.4 SUBSISTEM MANAJEMEN PERSONALIA**

- 1) Staf adalah sumber daya manusia yang utama yang dimiliki Puskesmas, maka SDM puskesmas perlu dibina dan di kembangkan baik motivasi, inisiatif dan keterampilan agar mereka bekerja lebih produktif.

- 2) SDM merupakan faktor produksi utam menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu, untuk meningkatkan motivasi kerja staf, sitem insentif perlu diterapkan sesuai ketentuan yang disepakati bersama.
- 3) Sistem kerja yang bersifat integrative dan berkelompok dapat dikembangkan, penghargaan oleh pimpinan kepada staf berprestasi membantu untuk meningkatkan motivasi mereka.
- 4) Keterbukaan pimpinan dalam mengelola keungan puskesmas juga akan meningkatkan rasa kebersamaan staf dalam melaksanakan tugas pokoknya.
- 5) Jumlah dan jenis tenaga yang tersedia di puskesmas sangat bervariasi , masalah yang sering dihadapi :
  - jumlah terbatas
  - keterampilan rendah
  - kualifikasi tidak sesuai dengan kebutuhan
- 6) Tenaga minimal Puskesmas adalah :

• Dokter umum	• Perawat gigi
• Bidan	• Tata usaha
• Perawat sanitasi	• Bendahara
• Perawat umum	

#### **4.5 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 penggalian 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

Tanggung jawab 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 penanggung jawab 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

## **BAB V**

### **PENGARAHAN AKTUALISASI PUSKESMAS**

#### **5.1 RANCANGAN AKTUALISASI**

##### **Aktualisasi Dalam Puskesmas**

Pelayanan kesehatan juga memerlukan aktualisasi dalam pelayanannya terhadap masyarakat. Salah satu bentuk aktualisasi dalam puskesmas salah satunya adalah promotif. Tujuan Puskesmas yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas harus menjalankan program-program kesehatan dengan mengedepankan promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Beberapa hal yang dapat membantu puskesmas dalam proses aktualisasi:

1. Komitment Setiap Pegawai dan Lintas Sektor
2. Komunikasi, Koordinasi, Konsultasi Serta Pengarahan dan Pembinaan
3. Manajemen Sarana Prasarana dan Alat Medis dan Non Medis
4. Keuangan Harus Dikelola Dengan Baik
5. Perkuat Visi Misi, Tujuan, Tata Nilai dan Kebijakan Mutu
6. Manajemen Sumber Daya Manusia Puskesmas
7. Sistem Informasi Puskesmas dan Pengendali Dokumen dan Arsip Diperkuat
8. Tertib Administrasi Harus Dipatuhi
9. Penanggung Jawab Mutu dan Tim Menjadi Ujung Tombak Mutu Pelayanan
10. Membangun Mindset Biasakan yang Benar, Bukan Benarkan yang Bisa

Berdasarkan dari kelima nilai dasar ANEKA yaitu Akuntabilitas, Nasionalisme, Etika publik komitmen mutu dan Anti korupsi yang harus di tanamkan kepada setiap ASN maka perlu di ketahui indikator-indikator dari kelima kata tersebut yaitu:

##### **1. Akuntabilitas**

Akuntabilitas adalah kewajiban setiap individu, kelompok atau institusi untuk memenuhi tanggung jawab yang menjadi amanahnya.

##### **2. Nasionalisme**

Nasionalisme adalah pondasi bagi aparatur sipil Negara untuk mengaktualisasikan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya dengan orientasi mementingkan kepentingan publik, bangsa dan Negara.

### 3. Etika publik

Etika publik merupakan refleksi atas standart/norma yang menentukan baik/buruk, benar/salah tindakan keputusan, prilaku untuk mengarahkan kebijakan publik dalam rangka menjalankan tanggung jawab pelayanan publik.

### 4. Komitmen mutu

Komitmen mutu merupakan pelaksanaan pelayanan public dengan berorientasi pada kualitas hasil. Adapun nilai-nilai komitmen mutu antara lain Mengedepankan komitmen terhadap kepuasan dan memberikan layanan yang menyentuh hati, untuk menjaga dan memelihara

### 5. Anti korupsi

Anti Korupsi adalah tindakan atau gerakan yang dilakukan untuk memberantas segala tingkah laku atau tindakan yang melawan norma–norma dengan tujuan memperoleh keuntungan pribadi, merugikan Negara atau masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Tindak pidana korupsi yang terdiri dari kerugian keuangan Negara, suap–menyuap ,pemerasan, perbuatan curang, penggelapan dalam jabatan, benturan kepentingan dalam pengadaan dan gratifikasi.

## 5.2 TUJUAN AKTUALISASI

Tujuan dalam rancangan aktualisasi yaitu:

- a. Meningkatkan pemahaman pada petugas Kesehatan
- b. Terlaksananya nilai-nilai dasar ASN Melalui ANEKA pada rancangan kegiatan yang akan dilaksanakan

## 5.3 MANFAAT AKTUALISASI

Manfaat yang akan diperoleh dalam rancangan aktualisasi yaitu:

- a. Bagi Internal
  - 1) Meningkatnya Pemahaman pada petugas UGD puskesmas
  - 2) Membantu tercapainya visi dan misi Puskesmas
  - 3) Meningkatnya Kemampuan Petugas dalam Melaksanakan Tugas
- b. Bagi Eksternal
  - 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman dan nyaman
  - 2) Mencegah terjadinya resiko penyakit kepada pasien

## 5.4 RUANG LINGKUP

Adapun ruang lingkup atau batasan dalam tahap aktualisasi ini adalah:

1. Melakukan Konsultasi dengan Mentor dan coach mengenai
2. rancangan aktualisasi
3. Melaksanakan koodinasi dengan teman sejawat dan pejabat terkait mengenai kegiatan aktualisasi yang akan dilaksanakan
4. Melaksanakan koordinasi
5. Mengadakan sosialisasi Membuat poster
6. Menempel poster
7. Melakukan Monitoring dan Evaluasi
8. Menyusun Laporan Aktualisasi



## **BAB VI**

### **PENGAWASAN PUSKESMAS**

#### **6.1 PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN**

Pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat. Pengawasan yang dilakukan mencakup aspek administratif, sumber daya, pencapaian kinerja program, dan teknis pelayanan. Apabila ditemukan adanya ketidaksesuaian baik terhadap rencana, standar, peraturan perundangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengawasan dilakukan melalui kegiatan supervisi yang dapat dilakukan secara terjadwal atau sewaktu-waktu.

Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika terdapat ketidaksesuaian, maka harus dilakukan upaya perbaikan (corrective action). Kegiatan pengendalian ini harus dilakukan secara terus menerus. Pengendalian dapat dilakukan secara berjenjang oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota, Kepala Puskesmas, maupun penanggung jawab program.

Tujuan dari pengawasan dan pengendalian adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui sejauh mana pelaksanaan pelayanan kesehatan, apakah sesuai dengan standar atau rencana kerja, apakah sumber daya telah ada dan digunakan sesuai dengan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.
2. Mengetahui adanya kendala, hambatan/tantangan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, sehingga dapat ditetapkan pemecahan masalah sedini mungkin.
3. Mengetahui adanya penyimpangan pada pelaksanaan pelayanan kesehatan sehingga dapat segera dilakukan klarifikasi.
4. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan tentang adanya penyimpangan dan penyebabnya, sehingga dapat mengambil keputusan untuk melakukan koreksi pada pelaksanaan kegiatan atau program terkait, baik yang sedang berjalan maupun pengembangannya di masa mendatang.

5. Memberikan informasi/laporan kepada pengambil keputusan tentang adanya perubahan-perubahan lingkungan yang harus ditindaklanjuti dengan penyesuaian kegiatan.
6. Memberikan informasi tentang akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program/kegiatan kepada pihak yang berkepentingan, secara kontinyu dan dari waktu ke waktu.

## **6.2 PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS**

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja adalah agar Puskesmas:

1. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen Puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.
2. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
3. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
4. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.
5. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan Puskesmas kedalam kelompoknya sesuai dengan pencapaian kinerjanya. Ruang lingkup dan tahap pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas sebagai berikut:

1. Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas
  - a. Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan
  - b. Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan
2. Pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas

### **7.1 Di tingkat Puskesmas**

- Kepala Puskesmas membentuk tim kecil Puskesmas untuk melakukan kompilasi hasil pencapaian.
- Masing-masing penanggung jawab kegiatan melakukan pengumpulan data pencapaian.
- Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan pada periode waktu tertentu.
- Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas,
- Penanggung jawab kegiatan melakukan analisis terhadap hasil yang telah dicapai dibandingkan dengan target yang ditetapkan
- Bersama-sama tim kecil Puskesmas,
- Dari hasil analisa dan tindak lanjut rencana pemecahannya,
- Hasil perhitungan

b. Di tingkat kabupaten/kota:

- Menerima rujukan/konsultasi dari Puskesmas dalam melakukan perhitungan hasil kegiatan, menganalisis data dan membuat pemecahan masalah.
- Memantau dan melakukan pembinaan secara integrasi lintas program sepanjang tahun pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah.
- Melakukan verifikasi hasil penilaian kinerja Puskesmas dan menetapkan kelompok peringkat kinerja Puskesmas.
- Melakukan verifikasi analisis data dan pemecahan masalah yang telah dibuat Puskesmas dan mendampingi Puskesmas dalam pembuatan rencana usulan kegiatan.
- Mengirim umpan balik ke Puskesmas dalam bentuk penetapan kelompok tingkat kinerja Puskesmas.
- Penetapan target dan dukungan sumber daya masing-masing Puskesmas berdasarkan evaluasi hasil kinerja Puskesmas dan rencana usulan kegiatan tahun depan.

### 3. Penyajian

Pengelompokan Puskesmas berdasarkan hasil penilaian kinerjanya ditetapkan, setelah ada verifikasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota, terhadap hasil penilaian kinerja Puskesmas yang telah disampaikan (format penilaian kerja seperti contoh pada formulir 12 terlampir).

## **BAB VII**

### **KONSEP PUSKESMAS DI ERA DESENTRALISASI**

#### **7.1 PENGERTIAN**

##### **1. Pelayanan Kesehatan**

Menurut Levey dan Loomba, 1973 “Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan (pedoman penyelenggaraan puskesmas di era desentralisasi).Paradigma baru Puskesmas di era-desentralisasi, Puskesmas merupakan unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan yang merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD).

Kriteria umum yang dimiliki diantaranya memiliki rencana, program dan kegiatan pengembangan yang berkelanjutan dengan didukung oleh tiga faktor yaitu sumber daya manusia, anggaran dan sarana dan prasarana kerja. Berdasarkan hal tersebut, maka Puskesmas merupakan satu satuan organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk melaksanakan tugas operasional pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan

Suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Puskesmas menurut pedoman kerja Puskesmas tahun 1991/1992 didefinisikan sebagai berikut : “Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerjas tertentu dalam usaha-usaha kesehatan pokok.” Dari definisi tersebut, maka Puskesmas secara umum mengandung pengertian sebagai berikut:

Puskesmas sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan berfungsi dalam pengembangan dan pembinaan kesehatan masyarakat serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai unit organisasi fungsional merupakan unit yang bekerja secara profesional dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar dengan menggunakan peran serta masyarakat secara aktif untuk dapat memberikan pelayanan secara

menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas mengkoordinasikan semua bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh unit-unit usaha dan masyarakat, termasuk swasta. Dalam meningkatkan peran serta masyarakat, upaya kesehatan melalui Puskesmas menggunakan pendekatan pengembangan dan pembinaan PKMD.

## 2. Arti Otonomi Daerah Dan Jenis Desentralisasi

Menurut ketentuan pasal 1 poin h Undang-undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, bahwa yang dimaksud dengan otonomi daerah adalah kewenangan daerah otonom untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan inspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundangan. Sedangkan daerah otonom menurut ketentuan pasal 1 poin 1 No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas daerah tertentu berwenang mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut masyarakat sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam ikatan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Kewenangan otonomi luas adalah keleluasaan daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan yang mencakup kewenangan semua bidang pemerintahan, kecuali kewenangan di bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, agama serta kewenangan di bidang lainnya yang akan ditetapkan dengan peraturan pemerintah. Disamping itu keleluasaan otonomi mencakup pula kewenangan yang utuh dan bulat dalam menyelenggarakan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi.

Dalam pelaksanaan otonomi daerah, harus berdasarkan pada prinsip atau penyelenggaraan pemerintah daerah, yaitu: Digunakan asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan. Penyelenggaraan asas desentralisasi secara utuh dan bulat yang dilaksanakan di daerah kabupaten dan di daerah kota. Asas tugas pembantuan yang dapat dilaksanakan di daerah propinsi, daerah kabupaten, daerah kota dan desa. Menurut Anne Mills (2003), Desentralisasi dapat diartikan pemindahan kewenangan dalam urusan kemasyarakatan dari pejabat-pejabat politik ke badan-badan yang relatif otonom, pembinaan fungsi administrasi ke hirarki yang lebih bawah, atau pemindahan tanggung jawab ke badan-badan legislatif subnasional.

Jenis desentralisasi yang umum dijumpai dalam praktek terdiri dari:

**Dekonsentrasi**, yaitu istilah yang dipakai untuk menggambarkan pemindahan beberapa kekuasaan administratif ke kantor-kantor daerah dari pemerintah pusat. Contoh di sektor kesehatan yaitu adanya kantor wilayah departemen kesehatan ditingkat propinsi atau kabupaten.

**Defolusi**, yaitu merupakan kebijaksanaan untuk membentuk atau memperkuat tingkat subnasional sering disebut sebagai pemerintahan daerah atau badan otoritas daerah yang benar-benar independen dari tingkat nasional dalam beberapa fungsi yang jelas.

**Delegasi**, yaitu berkaitan dengan pemindahan tanggung jawab manajerial untuk tugas-tugas tertentu ke organisasi-organisasi yang berada diluar. Struktur pemerintah pusat dan hanya secara tidak langsung dikontrol oleh pemerintah pusat.

**Privatisasi**, yaitu pemindahan tugas-tugas pengelolaan ke organisasi sukarelawan atau perusahaan-perusahaan privat yang mencari untung atau tidak mencari untung dengan berbagai jenis peraturan pemerintah yang mengikatnya.

## **7.2 FUNGSI PUSKESMAS DI ERA DESENTRALISASI**

Puskesmas merupakan salah satu jenis organisasi yang sangat dirasakan oleh masyarakat umum. Seiring dengan semangat reformasi dan otonomi daerah maka banyak terjadi perubahan yang mendasar dalam sektor kesehatan, yaitu terjadinya perubahan paradigma pembangunan kesehatan menjadi ‘Paradigma Sehat’. Dengan paradigma baru ini, mendorong terjadinya perubahan konsep yang sangat mendasar dalam pembangunan kesehatan, antara lain :

- a. Pembangunan kesehatan yang semula lebih menekankan pada upaya kuratif dan rehabilitatif, menjadi lebih fokus pada upaya preventif dan kuratif tanpa mengabaikan kuratif-rehabilitatif,
- b. Pelaksanaan upaya kesehatan yang semula lebih bersifat terpisah-pisah (fragmente) berubah menjadi kegiatan yang terpadu (integrated),
- c. Sumber pembiayaan kesehatan yang semula lebih banyak dari pemerintah, berubah menjadi pembiayaan kesehatan lebih banyak dari masyarakat,
- d. Pergeseran pola pembayaran dalam pelayanan kesehatan yang semula fee for service menjadi pembayaran secara pra-upaya,
- e. Pergeseran pemahaman tentang kesehatan dari pandangan konsumtif menjadi investasi,
- f. Upaya kesehatan yang semula lebih banyak dilakukan oleh pemerintah, akan bergeser lebih banyak dilakukan oleh masyarakat sebagai “mitra” pemerintah (partnership),
- g. kesehatan yang semula bersifat terpusat (centralization), menjadi otonomi daerah (decentralization),



- h. Pergeseran proses perencanaan dari top down menjadi bottom up seiring dengan era desentralisasi

### **7.3 MODEL ORGANISASI PUSKESMAS ERA DESENTRALISASI**

Pengembangan model puskesmas mengikuti skenario yang paling sesuai dengan kondisi lingkungan dan kinerja puskesmas. Dikembangkan dua skenario besar, yang pertama skenario pada kondisi dimana sistem pembayaran didominasi oleh out of pocket. Pada skenario ini kondisi lingkungan puskesmas yang harus diperhatikan adalah daya beli masyarakat, beban pelayanan public goods dan kondisi persaingan dengan swasta. Skenario kedua didasarkan pada kondisi dimana sistem pembayaran sudah didominasi oleh sistem asuransi atau jaminan, sebagaimana diamanatkan oleh UU SJSN, maka kondisi lingkungan yang harus diperhatikan adalah besarnya persaingan dengan swasta dan besarnya beban public goods yang harus ditanggung.

Dengan dikembangkannya skenario tersebut, maka setidaknya akan ada 4 macam model puskesmas, yakni :

- a. Puskesmas public enterprise,
- b. Puskesmas public goods,
- c. Puskesmas private goods dan
- d. Puskesmas konvensional.

Pada kondisi ekstrem, akan dilakukan liquidasi atau merger dengan puskesmas terdekat. Untuk puskesmas Industri, Pariwisata, Pedesaan, dan Perkotaan tetapan mengikuti skenario.

## **BAB VIII**

### **PEMBANGUNAN BERWAWASAN KESEHATAN**

#### **8.1 PENGERTIAAN PEMBANGUNAN BERWAWASAN KESEHATAN**

Pembangunan berwawasan kesehatan adalah inisiatif semua komponen bangsa dalam menetapkan perencanaan pembangunan selalu berorientasi untuk mengedepankan upaya promotif dan preventif pada masalah kesehatan, walaupun bukan berarti mengesampingkan kegiatan kuratif. Gerakan tersebut berlaku untuk semua komponen bangsa yang harus berpartisipasi secara aktif baik yang berupa kegiatan individu, keluarga, kelompok masyarakat, instansi pemerintah ataupun swasta. Pembangunan berwawasan kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam mewujudkan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap orang demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes, 2006).

Fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan berarti 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. Disamping 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.

#### **8.2 PENGERTIAN TATANAN SEHAT**

Pengertian tatanan menurut KBBI ialah aturan, tata tertib, system. Sedangkan pengertian kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dari dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa tatanan kesehatan merupakan suatu aturan, tata tertib, atau system yang mengatur semua perihal mengenai kesehatan yang bertujuan untuk membuat setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

#### **8.3 SASARAN TATANAN SEHAT**

Tatanan adalah sasaran kegiatan program Kabupaten sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing kecamatan di Kabupaten.

## **A. Sasaran**

1. Terlaksananya program kesehatan dan sektor terkait yang sinkron dengan kebutuhan masyarakat, melalui pemberdayaan forum yang disepakati masyarakat.
2. Terbentuknya forum masyarakat yang mampu menjalin kerja sama antar masyarakat, pemerintah kabupaten dan pihak swasta, serta dapat menampung aspirasi masyarakat dan kebijakan pemerintah secara seimbang dan berkelanjutan dalam mewujudkan sinergi pembangunan yang baik.
3. Terselenggaranya upaya peningkatan lingkungan fisik, sosial dan budaya serta perilaku dan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan serta adil, merata dan terjangkau dengan memaksimalkan seluruh potensi sumber daya dikabupaten tersebut secara mandiri.
4. Terwujudnya kondisi yang kondusif bagi masyarakat untuk meningkatkan produktifitas ekonomi wilayah dan masyarakat sehingga mampu meningkatkan kehidupan dan penghidupan masyarakat menjadi lebih baik.

Tatanan dan sasaran Kabupaten sehat sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing kecamatan di Kabupaten, dikelompokkan dalam 9 tatanan dan permasalahan khusus sebagai berikut:

- 1) Tatanan pemukiman, sarana dan prasarana sehat
- 2) Tatanan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi sehat
- 3) Tatanan industri dan perkantoran yang sehat
- 4) Tatanan kawasan pariwisata sehat
- 5) Tatanan pertambangan sehat
- 6) Tatanan hutan sehat
- 7) Tatanan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri
- 8) Tatanan kesehatan pangan dan gizi
- 9) Tatanan kehidupan sosial yang sehat

## **B. Ciri-ciri Kabupaten /Kota sehat**

- 1) Pendekatan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi
- 2) Berasal dari kebutuhan masyarakat sedangkan pemerintah sebagai fasilitator
- 3) Mengutamakan pendekatan proses daripada target, tidak mempunyai batas waktu
- 4) Penyelenggaraan kegiatan didasarkan kesepakatan dari masyarakat
- 5) Pendekatan juga merupakan master plan kota
- 6) Pemkab merupakan partner kunci yang melaksanakan kegiatan pimpinan daerah

- 7) Dalam pelaksanaan kegiatan harus terintegrasi kondisi fisik

#### **8.4 INDEKS POTENSI TATANAN SEHAT**

Peran puskesmas sebagai motor dan motivator terselenggaranya pembangunan yang berorientasi, mengacu dan berdasarkan pada kesehatan. Dampak dari peran ini adalah peningkatan kesehatan masyarakat dengan membangun lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat. Keberhasilan dari fungsi-fungsi ini diukur dengan Indeks Potensi Tatanan Sehat. Tiga tatanannya yang dapat diukur adalah:

1. Tatanan sekolah: SD, SMP, SMU, Madrasah dan Universitas Indikator Institusi Pendidikan adalah Sektor Dasar Negeri maupun swasta.
2. Tatanan tempat kerja: kantor, pabrik, industri rumah tangga, peternakan, perkebunan.
3. Tatanan tempat umum : pasar, tempat ibadah, tempat hiburan, rumah makan.

Fungsi Pusat Pemberdayaan Masyarakat

##### **A. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan secara umum adalah pemberkuasaan, yang dalam bahasa Inggris adalah “empowerment” dan secara konseptual diartikan pemberdaya. Berdasarkan arti tersebut pemberdaya dapat diartikan seseorang atau lembaga yang memiliki daya atau usaha yang dapat mendorong atau memberdayakan orang lain atau lembaga sehingga menerima dan mematuhi apa yang diinginkan oleh pemberdaya.

Mardikanto mengemukakan bahwa pemberdaya dapat diartikan sebagai upaya memenuhi kebutuhan yang diinginkan individu, kelompok dan masyarakat luas yang memiliki kemampuan untuk melakukan pilihan dan mengontrol lingkungannya dan termasuk sumber daya yang terkait dengan pekerjaan dan aktivitasnya. Berdasarkan teori tersebut peneliti berpendapat bahwa pemberdayaan dalam kehidupan masyarakat berorientasi pada pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat dengan memanfaatkan sumber daya lingkungannya. Konsep pemberdayaan masyarakat Indonesia secara konstitusi termasuk dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa setiap daerah di Indonesia diberikan kekuasaan mengatur, mengelola dan memberdayakan daerah masing-masing. Berdasarkan undang-undang tersebut dapat dipahami bahwa setiap daerah memiliki tanggung jawab dalam memberdayakan masyarakat.

Suharto menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan kekuasaan aparat atau pemberdaya untuk memberdayakan masyarakat sehingga mengikuti kehendak pemberdaya untuk memberdayakan masyarakat mengikuti kehendak pemberdaya atau penguasa tersebut.

Berdasarkan pendapat tersebut peneliti berpendapat bahwa pemberdayaan berkenaan dengan orang yang memberdayakan dan orang yang diberdayakan.

Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk memandirikan masyarakat lewat perwujudan potensi kemampuan yang dimiliki masyarakat. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat berkenaan dengan upaya yang dilakukan oleh penguasa untuk memberdayakan individu atau sekelompok masyarakat sehingga melakukan dan mematuhi apa yang diinginkan penguasa, dalam hal ini penguasa dalam sebuah negara adalah pemerintah itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat oleh pemerintah dilakukan secara terprogram berdasarkan perencanaan yang matang sejalan dengan pembangunan atau dengan kata lain inti pengertian pemberdayaan masyarakat merupakan strategi untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian masyarakat.

## **BAB IX**

### **FUNGSI PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

#### **9.1 PENGERTIAN**

Pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) yang meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap (Permenkes No. 71 Tahun 2013). Pelayanan tersebut dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yaitu fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya (Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2017). FKTP terdiri dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau fasilitas kesehatan setara Puskesmas, rumah sakit kelas D pratama, klinik pratama, praktik dokter atau fasilitas kesehatan setara praktik dokter dan praktik dokter gigi. Sebagai fasilitas yang melakukan kontak pertama pelayanan kesehatan pada masyarakat, FKTP harus mampu menyediakan fasilitas yang dapat mengatasi berbagai permasalahan kesehatan dasar secara paripurna serta memberi tata laksana rujukan pada kasus yang membutuhkan pelayanan lebih lanjut dengan tepat sesuai standar pelayanan medik.

FKTP yang berbentuk Puskesmas bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki 2 (dua) fungsi, yaitu fungsi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan fungsi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Puskesmas sebagai UKM adalah bagian dari regulator yang mengelola kesehatan kewilayahan serta menjadi ujung tombak pelayanan promotif dan preventif. Aktivitas tersebut banyak menggunakan anggaran dari Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah. Puskesmas sebagai UKP bermitra dengan BPJS untuk memberikan pelayanan primer bagi peserta BPJS yang didanai oleh dana kapitasi, non-kapitasi, dan dana lain dari BPJS.

#### **9.2 FUNGSI PELAYANAN KESEHATAN**

Fungsi pokok pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) atau sebagai gate keeper adalah:

- a. First contact (kontak pertama)
- b. Continuity(kontinuitas pelayanan)
- c. Comprehensiveness (komprehensif)
- d. Coordination (koordinasi)

Indikator performa dari faskes tingkat pertama adalah :

- a. Functional indicator meliputi first contact dan kontinuitas
- b. Clinical indicator meliputi luaran kesehatan peserta dan kepatuhan terhadap panduan klinis
- c. Financial indicator meliputi angka rujukan dan kunjungan

## **BAB X**

### **AKREDITASI PUSKESMAS**

#### **10.1 PENGERTIAN AKREDITASI PUSKESMAS**

Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi (PMK No.46 Tahun 2015). Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama merupakan upaya peningkatan mutu dan kinerja pelayanan yang dilakukan melalui membangun sistem manajemen mutu, penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan klinis untuk memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan dan peraturan perundangan serta pedoman yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Akreditasi bertujuan menilai sistem mutu dan sistem pelayanan di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama lainnya, tetapi juga bertujuan untuk membina fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dalam upaya berkelanjutan untuk memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko.

#### **10.2 TUJUAN AKREDITASI PUSKESMAS**

Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi (PMK No.46 Tahun 2015).

#### **10.3 MANFAAT AKREDITASI PUSKESMAS**

Akreditasi puskesmas memiliki beberapa manfaat, antara lain :

- a. Memberikan keunggulan kompetitif.
- b. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat.
- d. Meningkatkan pendidikan pada staf fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.



- e. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya puskesmas kepada masyarakat.
- f. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- g. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja.
- h. Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

#### **10.4 DASAR HUKUM**

Akreditasi puskesmas dibuat berdasarkan dasar hukum yang telah ada sebelumnya guna memperkuat landasan hukum akreditasi puskesmas. Beberapa dasar hukum yang digunakan dalam pembuatan akreditasi puskesmas yaitu:

- a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 54 ayat (1) menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif.
- b) Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 49 bahwa setiap dokter/dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu.

#### **10.5 PELAKSANA AKREDITASI PUSKESMAS**

Komisi Akreditasi Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah Lembaga Independen yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan untuk melaksanakan penilaian akreditasi Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama lainnya, yang selanjutnya disebut sebagai Komisi Akreditasi.

- a. Tim Akreditasi Puskesmas

Tim akreditasi puskesmas dibentuk oleh kepala puskesmas.

- b. Tim Pendamping Dinas kesehatan Kabupaten/Kota

Tim pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota engan anggota yang berasal dari pejabat fungsional atau struktural Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pihak ketiga atau lembaga lain. Tim yang telah dilatih kemudian akan ditugaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendampingi puskesmas dalam penyelenggaraan akreditasi. Pendampingan dilakukan baik praakreditasi maupun pascaakreditasi. secara berkesinambungan sampai dilakukan penilaian Akreditasi berikutnya.

c. Tim Akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi

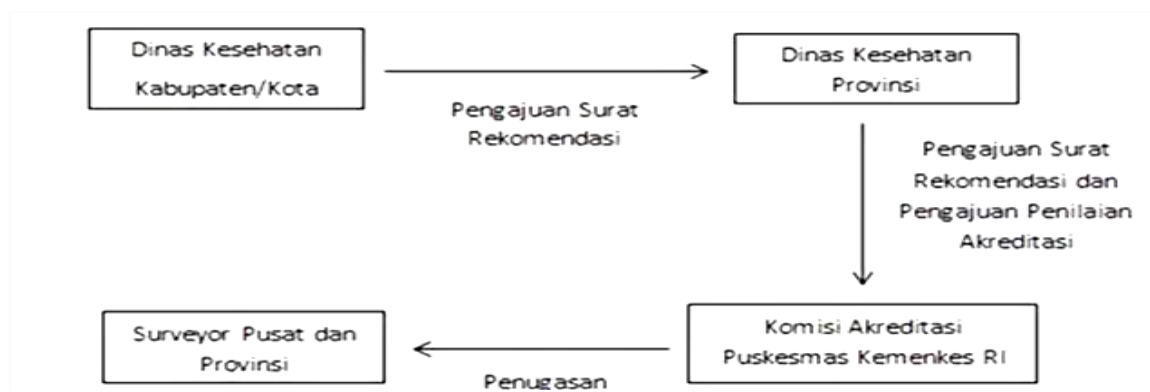
Tim akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi adalah Tim Pelatih Calon Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

d. Tim Surveior

Tim Surveior merupakan tim penilaian akreditasi puskesmas yang ditugaskan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

## 10.6 PROSES AKREDITASI PUSKESMAS

### 1. Pengajuan Penilaian Akreditasi



Gambar 2.1 Proses Pengajuan Penilaian Akreditasi Puskesmas

Sumber : Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, 2013

### 2. Pelaksanaan Survei Akreditasi

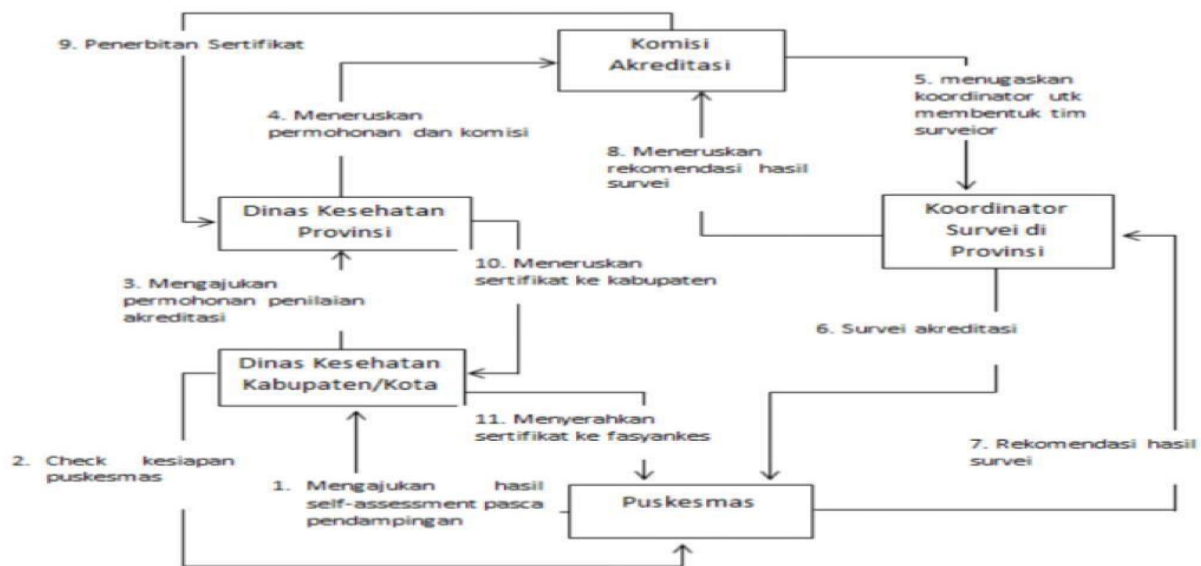
Survei akreditasi dilakukan selama 3 (tiga) hari sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, jumlah surveior yang ditugaskan tergantung dari banyaknya upaya kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas.

### 3. Penetapan dan Rekomendasi Hasil Audit

Dilaksanakan pada hari ketiga survei.

## 10.7 MEKANISME AKREDITASI PUSKESMAS

Dalam melakukan akreditasi diperlukan mekanisme kerja guna memberikan gambaran mekanisme akreditasi puskesmas. Berikut mekanisme akreditasi puskesmas.



Gambar 2.2 Mekanisme Akreditasi Puskesmas

Sumber : Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, 2013

## 10.8 STANDAR AKREDITASI PUSKEMAS

Prinsip yang digunakan dalam akreditasi puskesmas yaitu menggunakan pendekatan keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas pelayanan kesehatan. Prinsip tersebut digunakan untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Prinsip akreditasi puskesmas yang mengutamakan hak asasi manusia digunakan sebagai standar akreditasi puskesmas untuk menjamin agar semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.

Terdapat 9 Bab Standar Akreditasi puskesmas dengan 772 Elemen Penilaian (EP), diantaranya :

1. Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP) dengan 59EP.
2. Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP) dengan 90EP.
3. Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP) dengan 32EP.
4. Bab IV. Program Puskesmas yang Berorientasi Sasaran (PPBS) dengan 53EP.
5. Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Program Puskesmas (KMPP) dengan 102EP.
6. Bab VI. Sasaran Kinerja dan MDG's (SKM) dengan 55EP.
7. Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP) dengan 151EP.
8. Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) dengan 172 EP.
9. Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) dengan 58EP.

## **BAB XI**

### **PROGRAM PROGRAM PUSKESMAS**

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, dimana disebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP), dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja dari masing-masing puskesmas. Adapun Program-Program Pemerintah yang wajib di laksanakan oleh setiap Puskesmas yakni terdiri dari 21 Program Pokok. Namun, yang paling terkenal diantara 21 Program Pokok Puskesmas dikenal dengan “Basic Six” (atau enam program yang wajib dilakukan oleh Puskesmas). Dimana enam program pokok puskesmas kesehatan dasar di antaranya ialah sebagai berikut :

#### **11.1 Promosi Kesehatan**

##### **A. Pengertian**

Penyuluhan Kesehatan Masyarakat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, kelompok dan masyarakat, dalam beragaitatan, dengan membuka jalur komunikasi, menyediakan informasi, dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, dengan melakukan advokasi, pembinaan suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat untuk mengenali, menjaga/memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.

##### **B. Tujuan**

Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

##### **A. Sasaran**

- a. Pelaksanaan posyandu dan Pembinaan kader.
- b. Penyuluhan Kesehatan
- c. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- d. Advokasi program kesehatan dan program prioritas
- e. Promosi kesehatan tentang narkoba
- f. Promosi tentang kepesertaan jamkesmas
- g. Pembinaan dana sehat/jamkesmas.

## 11.2 Kesehatan Lingkungan

### A. Pengertian

Berdasarkan teori Blum, lingkungan merupakan salah satu faktor yang pengaruhnya paling besar terhadap status kesehatan masyarakat di samping faktor pelayanan kesehatan, faktor genetik dan faktor perilaku. Bahaya potensial terhadap kesehatan yang diakibatkan oleh lingkungan dapat bersifat fisik, kimia maupun biologi. Sejalan dengan kebijaksanaan Paradigma Sehat yang mengutamakan upaya-upaya yang bersifat promotif, preventif dan protektif. Maka upaya kesehatan lingkungan sangat penting.

### B. Tujuan

- Tujuan Umum

Kegiatan peningkatan kesehatan lingkungan bertujuan terwujudnya kualitas lingkungan yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari segala kemungkinan resiko kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan bahaya kesehatan menuju derajat kesehatan keluarga dan masyarakat yang lebih baik.

- Tujuan Khusus

1. Meningkatkan mutu lingkungan yang dapat menjamin masyarakat mencapai derajat kesehatan yang optimal
2. Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dan keikut sertaan sektor lain yang bersangkutan, serta bertanggung jawab atas upaya peningkatan dan pelestarian lingkungan hidup.
3. Terlaksananya peraturan perundangan tentang penyehatan lingkungan dan permukiman yang berlaku.
4. Terselenggaranya pendidikan kesehatan guna menunjang kegiatan dalam peningkatan kesehatan lingkungan dan pemukiman.
5. Terlaksananya pengawasan secara teratur pada sarana sanitasi perumahan, kelompok masyarakat, tempat pembuatan/penjualan makanan, perusahaan dan tempat-tempat umum.

### C. Kegiatan

Kegiatan-kegiatan utama kesehatan lingkungan yang harus dilakukan Puskesmas meliputi:

1. Penyehatan air
2. Penyehatan makanan dan minuman
3. Pengawasan pembuangan kotoran manusia
4. Pengawasan dan pembuangan sampah dan limbah

5. Penyehatan pemukiman
6. Pengawasan sanitasi tempat umum
7. Pengamanan polusi industry
8. Pengamanan pestisida
9. Klinik sanitasi

### **11.3 PENCEGAHAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR**

#### **A. Pengertian**

##### **1. Penyakit Menular**

Adalah penyakit yang disebabkan oleh agent infeksi atau toksinnya, yang berasal dari sumber penularan atau reservoir, yang ditularkan/ ditransmisikan kepada pejamu (host) yang rentan.

##### **2. Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Adalah kejadian kesakitan atau kematian yang menarik perhatian umum dan mungkin menimbulkan kehebohan/ketakutan di kalangan masyarakat, atau menurut pengamatan epidemiologik dianggap adanya peningkatan yang berarti (bermakna) dari kejadian kesakitan/kematian tersebut kepada kelompok penduduk dalam kurun tertentu.

##### **3. Wabah Penyakit Menular**

Adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka (UU.No. 4 tahun 1984 tentang wabah penyakit yang menular)

##### **4. Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular (P2M)**

Penanggulangan KLB penyakit menular dilaksanakan dengan upaya-upaya :

- a. Pengobatan, dengan memberikan pertolongan penderita, membangun pos-pos kesehatan di tempat kejadian
- b. Pemutusan rantai penularan atau upaya pencegahan
- c. Melakukan kegiatan pendukung yaitu penyuluhan, pengamatan/ pemantauan (surveilens ketat) dan logistik.

##### **5. Program Pencegahan**

Adalah mencegah agar penyakit menular tidak menyebar didalam masyarakat, yang dilakukan antara lain dengan memberikan kekebalan kepada host melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan imunisasi.

##### **6. Cara Penularan Penyakit Menular**

Dikenal beberapa cara penularan penyakit menular yaitu:

- a. Penularan secara kontak
- b. Penularan melalui vehicle seperti melalui makanan dan minuman yang tercemar
- c. Penularan melalui vektor. Penularan melalui suntikan, transfusi, tindik dan tato.

#### 7. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular

Adalah suatu kegiatan pengumpulan data/informasi melalui pengamatan terhadap kesakitan/kematian dan penyebarannya serta faktor-faktor yang mempengaruhinya secara sistematis, terus menerus dengan tujuan untuk perencanaan suatu program, mengevaluasi hasil program, dan sistem kewaspadaan dini. Secara singkat dapat dikatakan: Pengumpulan Data/Informasi Untuk Menentukan Tindakan (Surveillance For Action).

##### B. Program Pemberantasan Penyakit Menular

- a. Program imunisasi
- b. Program TB paru dengan kegiatan penemuan penderita TBC
- c. Program malaria dengan angka insiden malaria (AMI)
- d. Program ISPA dengan frekuensi penemuan dan penanggulangan pneumonia
- e. Program diare meliputi frekuensi penanggulangan diare
- f. Program rabies
- g. Program Surveilans
- h. Pemberantasan P2B2 demam berdarah

## 11.4 KESEHATAN KELUARGA DAN REPRODUKSI

### 1. Kesehatan Keluarga

#### A. Pengertian

Kesehatan Keluarga adalah wujud keluarga sehat, kecil bahagia dan sejahtera dari suami/istri, anak dan anggota keluarga lainnya (UU RI no 23 th 1992) Kesehatan Reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh. Bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.(WHO)

#### B. Tujuan

Tujuan Umum Meningkatkan kesadaran kemandirian wanita dan keluarganya dalam mengatur biologik keluarga termasuk fungsi reproduksinya serta berperan serta aktif dalam mencegah dan menyelesaikan masalah kesehatan keluarga serta meningkatkan kualitas hidup keluarga

C. Kebijakan Penyelenggaraan Pembinaan Kesehatan Keluarga dan Reproduksi  
Sesuai dengan intervensi nasional penanggulangan masalah kesehatan reproduksi di Indonesia berdasarkan rekomendasi strategi regional WHO untuk negara-negara Asia Tenggara, maka kegiatan pelayanan reproduksi adalah:

1. Kesehatan Ibu Dan Anak
2. Kesehatan Anak Usia Sekolah
3. Kesehatan Remaja, termasuk pencegahan serta penanganan PMS (Penyakit Menular akibat Hubungan Seks, HIV/AIDS)
4. Keluarga Berencana
5. Kesehatan Usia Lanjut (Program Pengembangan Puskesmas)

D. Indikator keberhasilan Indikator keberhasilan program di wilayah kerja dinilai dari:

1. Angka Kematian Bayi
2. Angka Kematian Ibu
3. Prosentase Ibu Hamil Yang Mempunyai Berat Badan Dan Tinggi Yang Normal
4. Prosentase Ibu Hamil Dengan Anemia
5. Prosentase Balita Dengan Berat Badan Dan Tinggi Sesuai Umur

## **2. Kesehatan Ibu Dan Anak**

### **A. Pengertian**

Adalah upaya kesehatan primer yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu dalam menjalankan fungsi reproduksi yang berkualitas serta upaya kelangsungan hidup, pengembangan dan perlindungan bayi, anak bawah lima tahun (BALITA) dan anak usia pra sekolah dalam proses tumbuh kembang. Prioritas pelayanan KIA dewasa ini adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak. Pelayanan KIA Puskesmas terdiri dari :

1. Pelayanan kesehatan asuhan kebidanan di wilayah Puskesmas
2. Pelayanan kesehatan bagi bayi, balita dan anak pra sekolah

### **B. Tujuan**

Tujuan Umum Terciptanya pelayanan berkualitas dengan partisipasi penuh pengguna jasa dan keluarganya dalam mewujudkan bahwa setiap ibu mempunyai kesempatan yang terbaik dalam hal waktu dan jarak antar kehamilan, melahirkan bayi sehat yang aman dalam lingkungan yang kondusif sehat, dengan asuhan antenatal yang adekuat, dengan gizi serta persiapan menyusui yang baik.



### **3. Kesehatan Anak Usia Sekolah**

#### **A. Pengertian**

Upaya terpadu lintas program dan lintas sektoral dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah dan perguruan agama Anak usia sekolah (7-21 tahun) sesuai proses tumbuh kembang di bagi 3 sub kelompok yaitu:

- a. Pra- remaja (7-9 tahun)
- b. Remaja (10-19 tahun)
- c. Dewasa Muda (20-21 tahun)

#### **B. Tujuan**

Tujuan Umum Meningkatkan derajat kesehatan peserta didik, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

#### **C. Sasaran**

Masyarakat sekolah dari tingkat pendidikan dasar sampai dengan tingkat pendidikan menengah termasuk perguruan agama, beserta lingkungannya, serta perguruan tinggi (tingkat 1 dan 2)

### **4. Kesehatan Remaja**

#### **A. Pengertian**

Adalah pembinaan yang meliputi perencanaan, penilaian, pembimbingan dan pengendalian segala upaya untuk meningkatkan status kesehatan remaja dan peningkatan peran serta aktif remaja dalam perawatan kesehatan diri dan kesehatan keluarga, dengan dukungan kerjasama lintas program dan lintas sektoral

#### **B. Tujuan**

Tujuan Umum Meningkatnya kemampuan hidup sehat remaja sebagai unsur kesehatan keluarga, guna membina kesehatan diri dan lingkungannya dalam rangka meningkatkan ketahanan diri, prestasi dan peran aktifnya dalam pembangunan nasional

#### **C. Sasaran**

Sasaran untuk wilayah Puskesmas

- a. Sasaran Remaja
  - i. Remaja berusia 10-19 tahun dan belum kawin dalam institusi pendidikan formal dan non formal di wilayah Puskesmas
  - ii. Remaja berusia 10-19 tahun dan belum kawin dalam kelompok pekerja

- iii. Remaja berusia 10-19 tahun dalam kelompok masyarakat (Olahraga, Kesenian, PMI Remaja, Pramuka, Karang Taruna)
- b. Sasaran Pembina Remaja
  - i. Perkumpulan orang tua murid
  - ii. Pimpinan/supervisor/pembimbing kegiatan remaja
  - iii. Pimpinan kelompok pekerja/industri yang beranggotakan remaja
- c. Sasaran Pengelola Kegiatan
  - i. Pimpinan pengelola program/upaya pelayanan kesehatan.
  - ii. Petugas Pelayanan Kesehatan

## **5. Keluarga Berencana**

### **A. Pengertian**

Adalah upaya kesehatan primer yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kesehatan pasangan usia subur dalam menjalankan fungsi reproduksi yang berkualitas. Prioritas pelayanan KB dewasa ini adalah meningkatkan derajat kesehatan pasangan usia subur dan keluarganya dalam pengaturan kehamilan, baik jumlah dan waktu kehamilan serta jarak antar kehamilan guna menurunkan angka kelahiran nasional

### **B. Tujuan**

Tujuan Umum Adalah terciptanya pelayanan yang berkualitas dengan penuh pengguna jasa pelayanandan keluarganya dalam mewujudkan bahwa setiap pasangan usia subur mempunyai kesempatan yang terbaik dalam mengatur jumlah, waktu dan jarak antar kehamilan guna merencanakan dan mewujudkan suatu keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

### **C. Sasaran**

- a. Sasaran pelayanan KB adalah pasangan usia subur
- b. Calon pasangan usia subur
- c. Pasangan usia subur dengan wanita yang akan memasuki masa menopause
- d. Keluarga yang tinggal dan berada di wilayah kerja Puskesmas
- e. WUS yang datang pada pelayanan rawat jalan Puskesmas yang dalam fase intervensi pelayanan KB.

## **11.5 PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT**

### **A. Pengertian**

Adalah kegiatan untuk mengupayakan peningkatan status gizi masyarakat dengan pengelolaan terkoordinasi dari berbagai profesi kesehatan serta dukungan peran serta aktif masyarakat.

## B. Program

Upaya Perbaikan Gizi Puskesmas meliputi:

1. Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
2. Upaya Perbaikan Gizi Institusi (UPGI)
3. Upaya Penanggulangan Kelainan Gizi

## C. Tujuan

Menanggulangi masalah gizi dan meningkatkan status gizi masyarakat

## D. Sasaran

Sasaran upaya perbaikan gizi adalah kelompok-kelompok yang beresiko menderita kelainan gizi antara lain:

1. Bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak usia sekolah
2. Wanita Usia Subur (WUS) termasuk calon pengantin (cantin), ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan usia lanjut (usila)
3. Semua penduduk rawan gizi (endemik)
4. Semua anak dan dewasa mempunyai masalah gizi
5. Pekerja penghasilan rendah.

## 11.6 PENYEMBUHAN PENYAKIT DAN PELAYANAN KESEHATAN

### 1. Pelayanan Medik Rawat Jalan

#### A. Pengertian

Adalah pelayanan medik yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan (dokter) baik secara sendiri ataupun atas koordinasi bersama dengan sesama profesi maupun pelaksana penunjang pelayanan kesehatan lain sesuai dengan wewenangnya, untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan menyembuhkan penyakit yang ditemukan dari pengguna jasa pelayanan kesehatan, dengan tidak memandang umur dan jenis kelamin, yang dapat diselenggarakan pada ruang praktek.

#### B. Tujuan

Tujuan pelayanan medik rawat jalan adalah terwujudnya pengguna jasa dan keluarga yang partisipatif, sehat sejahtera, badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap anggota keluarga hidup produktif secara sosial dan ekonomi dengan baik

#### C. Sasaran

Sasaran pelayanan medik rawat jalan yang diselenggarakan Puskesmas adalah semua anggota masyarakat dengan tidak memandang umur, dan tidak membedakan strata sosial.

## **2. Pelayanan Kedaruratan Medik**

### **A. Pengertian**

Adalah pelayanan medik terdepan yang merupakan penatalaksanaan kecelakaan dan keadaan kedaruratan medik berkenaan dengan perubahan keadaan baik fisiologik, anatomik dan mental psikologikal dari pengguna jasa pelayanan, yang terjadi mendadak, yang tindakan mengatasinya harus segera dilaksanakan di mulai dari tempat kejadian sampai dengan pelayanan medik untuk menyelamatkan kehidupan.

### **B. Tujuan**

Tujuan pelayanan kecelakaan dan kedaruratan medik adalah memberikan pertolongan medik segera dengan menyelesaikan masalah kritis yang ditemukan untuk mengambil fungsi vital tubuh serta meringankan penderitaan dari pengguna pelayanan.

### **C. Prinsip Kerja**

Pelayanan kedaruratan medik mempunyai prinsip-prinsip kerja khusus yang harus dilaksanakan, yaitu:

- a. Pertolongan harus cepat dan tepat
- b. Pertolongan harus memenuhi standar pelayanan tingkat primer

## **3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

### **A. Pengertian**

Adalah pelayanan gigi dan mulut yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan medik ataupun kesehatan yang berwenang dalam bidang kesehatan gigi dan mulut, yang dilaksanakan sendiri atau bersama menurut fungsinya masing-masing, guna mengantisipasi proses penyakit gigi dan mulut dan permasalahannya secara keseluruhan, yang dapat dilaksanakan dalam prosedur pelayanan di kamar praktek dan dengan pembinaan kesehatan wilayah setempat.

### **B. Tujuan**

Tujuan pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah meningkatkannya partisipasi anggota masyarakat dan keluarganya untuk bersama-sama mewujudkan tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat yang optimal

### **C. Sasaran**

Kelompok rentan untuk mendapatkan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yaitu:

- a. Anak sekolah dasar (upaya kesehatan gigi sekolah)
- b. kelompok ibu hamil dan menyusui
- c. Anak pra sekolah
- d. Kelompok masyarakat lain berpenghasilan rendah
- e. Lansia

## **BAB XII**

### **ADMINISTRASI PUSKESMAS**

#### **12.1 ADMINISTRASI PUSKESMAS**

Administrasi ialah proses penyelenggaraan kerja yang dilakukan bersama sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Administrasi diwujudkan melalui fungsi-fungsi manajemen, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Administrasi dibagi menjadi dua unsure pengertian yaitu statis administrasi atau disebut organisasi dan unsure dinamis administrasi atau disebut manajemen. Organisasi merupakan suatu wadah atau institusi atau kelompok ikatan formal dimana terdapat orang-orang yang saling bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Sedangkan manajemen merupakan suatu proses atau kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh anggota anggota organisasi untuk menggerakkan unsur-unsur manajemen dalam mencapai tujuan.

Sebagai pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi :

- Kuratif (pengobatan)
- Preventif (pencegahan)
- Promotif (peningkatan kesehatan)
- Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

Semua jenis pelayanan ini ditujukan kepada semua jenis, golongan umur dan dimulai sejak dimulainya pembuahan dalam kandungan hingga tutup usia. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia pengelolaan program kerja puskesmas berpedoman pada empat asas kerja, yaitu :

##### **1. Asas Pertanggung jawaban Wilayah**

Puskesmas harus bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Program puskesmas yang dilaksanakan selain menunggu kunjungan masyarakat ke Puskesmas (kegiatan di dalam gedung puskesmas/ kegiatan pasif) juga member pelayanan kesehatan sedekah mungkin kepada masyarakat melalui kegiatan kegiatan diluar gedung (kegiatan aktif). Program kesehatan yang dilaksanakan lebih mengutamakan program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

## 2. Asas Peran Serta Masyarakat

Puskesmas juga harus selalu mengupayakan untuk melibatkan dan bekerja sama dengan masyarakat, mulai dari kegiatan mengidentifikasi masalah kesehatan, mencari dan menggali sumber daya, merumuskan dan merencanakan program kegiatan kesehatan, melaksanakan program kegiatan kesehatan sampai mengevaluasi dan menilai hasil kegiatannya.

## 3. Asas Keterpaduan

Dalam usahanya mewujudkan keberhasilan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, maka Puskesmas harus bermitra kerja dan berkoordinasi dengan instansi yang terkait, swasta dan lembaga swadaya masyarakat dalam upaya untuk menyelaraskan dan mengintegrasikan program kegiatan Puskesmas, sehingga program tersebut dapat berjalan lebih efektif dan efisien, bermutu dan berkesinambungan.

## 4. Asas Rujukan

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, sehingga bila puskesmas tidak mampu menangani masalah kesehatan yang ada karena pertimbangan ketidakmampuan sumber daya, keterbatasan kewenangan Puskesmas dan lain-lain, maka Puskesmas dapat melakukan rujukan secara vertikal maupun horizontal.

Untuk memajukan fungsi Puskesmas ada lima pendekatan yaitu :

- 1) Meningkatkan jangkauan keberadaan Puskesmas
- 2) Meningkatkan jangkauan pencapaian
- 3) Meningkatkan jangkauan penerimaan dan penggarapan
- 4) Meningkatkan jangkauan kontak
- 5) Meningkatkan jangkauan keefektifan

## 12.2 PELAYANAN KESEHATAN TERPADU

Sebelum adanya pelayanan kesehatan terpadu ini, masing – masing organisasi yang terkait dalam pelayanan kesehatan melakukan usaha – usaha kesehatannya secara terpisah dan bekerja sendiri – sendiri. Mereka langsung melaporkan hasil kegiatannya kepada KaDinKes sehingga mereka saling tidak mengenal program apa yang akan dijalankan untuk kemajuan kesehatan di masyarakat. Dengan adanya peningkatan sistem pelayanan kesehatan melalui Puskesmas, maka kegiatan – kegiatan pokok ini dilakukan bersama dibawah satu koordinasi dan satu program. Berbagai jenis kegiatan pokok Puskesmas dilakukan secara kerjasama, begitu pula rencana kegiatan, pelaksanaan kegiatan, pengawasan dan pengendalian serta evaluasi kegiatan dilakukan bersama dibawah satu administrator dan satu pimpinan.

### 12.3 PROGRAM KESEHATAN DASAR PUSKESMAS

Dalam era desentralisasi, program Puskesmas dibedakan menjadi program dasar adalah program minimal yang harus dilaksanakan oleh tiap puskesmas yang dikenal dengan basix six, yaitu :

1. Promosi kesehatan
2. Kesehatan lingkungan
3. Kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana
4. Pemberantasan penyakit menular
5. Pelayanan medis dan perawatan kesehatan
6. Laboratorium sederhana

Selain program kesehatan dasar tersebut, tiap Puskesmas diperkenankan untuk membangun program lain sesuai dengan situasi, kondisi, masalah dan kemampuan Puskesmas setempat. Program lain di luar enam program kesehatan dasar tersebut disebut sebagai program kesehatan pengembangan. Berdasarkan community diagnosis yang dilakukan oleh Puskesmas, ada 18 pokok Puskesmas yang juga merupakan pelayanan kesehatan dasar, yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya disesuaikan dengan fungsi Puskesmas dan kemampuan sumber daya yang tersedia. Kegiatan pokok tersebut, yaitu :

- |  |   |
|--|---|
| 1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)                                      | 9. Perawatan Kesehatan Masyarakat                                     |
| 2. Keluarga Berencana (KB)   | 10. Kegiatan Gigi dan Mulut   |
| 3. Perbaikan Gizi  | 11. Kesehatan Jiwa  |
| 4. Kesehatan Lingkungan  | 12. Kesehatan Mata  |
| 5. Surveillance, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dan Imunisasi | 13. Kesehatan LANjut Usia   |
| 6. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat                                   | 14. Kesehatan Olahraga  |
| 7. Pengobatan termasuk Pelayanan Darurat karena Kecelakaan           | 15. Pembinaan Pengobatan Tradisional                                  |
| 8. Kesehatan Sekolah   | 16. Kesehatan Kerja   |
|  | 17. Laboratorium Sederhana  |
|  | 18. Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka Sistem Informasi kesehatan. |

Dari ke 18 program pokok Puskesmas, basix six WHO harus lebih di prioritaskan untuk dikembangkan sesuai dengan prioritas masalah kesehatan utama yang berkembang di wilayah kerjanya, kemampuan sumberdaya manusia (staf) yang dimiliki oleh Puskesmas, dukungan sarana/ prasarana yang tersedia di Puskesmas, dan peran serta masyarakat.

Bila kita mengacu definisi Public Health menurut Winslow, pengembangan program kesehatan masyarakat di suatu wilayah akan terdiri dari tiga komponen pokok yaitu kegiatan yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit (Preventing disease) dan memperpanjang hidup (prolonging life) melalui usaha kesehatan lingkungan, imunisasi, pendidikan kesehatan, dan pengenalan penyakit secara dini (surveilans, penimbangan balita, ANC, dsb). Kedua upaya tersebut harus dilakukan dengan membina peran serta masyarakat (community participation) melalui kelompok – kelompok masyarakat yang terorganisir.

## **12.4 ORGANISASI DAN TENAGA KERJA**

### **Organisasi**

Susunan organisasi puskesmas terdiri dari :

- a. Unsur pimpinan : Kepala Puskesmas mempunyai tugas memimpin, mengawasi dan mengkoordinasi kegiatan puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional.
- b. Unsur pembantu pimpinan : Urusan tata usaha bertugas dibidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan surat menyurat serta pencatatan dan pelaporan.
- c. Unsur pelaksana :
  - a. Unit yang terdiri dari tenaga atau pegawai dalam jabatan fungsional
  - b. Jumlah unit tergantung kepada kegiatan, tenaga dan fasilitas daerah masing-masing. Unit – unit terdiri dari :
    - 1) Unit I : Bertugas melaksanakan kegiatan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana dan perbaikan gizi.
    - 2) Unit II : Bertugas melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan dan lab sederhana.
    - 3) Unit III : Bertugas melaksanakan kegiatan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan tenaga kerja dan manula.
    - 4) Unit IV : Bertugas melaksanakan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah dan olahraga. Kesehatan jiwa kesehatan mata dan kesehatan khusus lainnya.
    - 5) Unit V : Melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat.
    - 6) Unit VI : Melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan dan rawat inap.
    - 7) Unit VII : Melaksanakan kefarmasian



Kepala puskesmas wajib menetapkan prinsip koordinasi, integrasi Dan sinkronisasi baik dalam lingkungan puskesmas maupun dengan satuan organisasi diluar puskesmas sesuai dengan tugasnya masing – masing. Kepala puskesmas wajib mengikuti dan memenuhi petunjuk – petunjuk atasan yang ditetapkan oleh kantor departemen kesehatan kabupaten/ kotamadya sesuai dengan perundang - undangan yang berlaku. Setiap unsur dilingkungan Puskesmas wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dari dan bertanggung jawab kepada kepala Puskesmas.

### **12.5 PEMANTAUAN PELAKSANAAN SP2TP (Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas)**

#### **1. Pengertian**

Dalam manajemen diperlukan adanya data yang akurat, tepat waktu dan kontinu serta mutakhir secara periodic. Berdasarkan S.K. Menteri Kesehatan nomor 63/ Menkes/ II/ 1981, berlaku sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas. SP2TP adalah tata cara pencatatan dan pelaporan yang lengkap untuk pengelolaan puskesmas, meliputi keadaan fisik, tenaga, sarana, dan kegiatan pokok yang dilakukan serta hasil yang dicapai oleh puskesmas.

Dengan melakukan SP2TP sebaik – baiknya, akan didapat data dan informasi yang diperlukan untuk perencanaan, penggerakan pelaksanaa, pemantauan, pengawasan, pengendalian dan penilaian penampilan puskesmas serta situasi kesehatan masyarakat umumnya.

#### **2. Tujuan Umum :**

Tersedianya data dan informasi yang akurat, tepat waktu dan mutakhir secara periodik/ teratur untuk pengelolaan program kesehatan masyarakat melalui puskesmas di berbagai tingkat administrasi.

#### **3. Tujuan Khusus :**

- Tersedianya data yang meliputi keadaan fisik, tenaga, sarana dan kegiatan pokok puskesmas yang akurat, tepat waktu dan mutakhir secara teratur.
- Terlaksananya pelaporan data tersebut secara teratur di berbagai jenjang administrasi, sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Termanfaatnya data tersebut untuk pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan program kesehatan masyarakat melalui puskesmas di berbagai tingkat administrasi.

#### 4. Ruang Lingkup :

SP2TP dilakukan oleh semua puskesmas (termasuk puskesmas dengan perawatan, puskesmas pembantu dan puskesmas keliling).

#### 5. Pencatatan dan pelaporan mencakup :

- Data umum dan demografi wilayah kerja puskesmas
- Data ketenagaan di puskesmas
- Data sarana yang dimiliki puskesmas
- Data kegiatan pokok puskesmas yang dilakukan baik didalam maupun diluar gedung puskesmas

Pelaporan dilakukan secara periodic (bulanan, tribulanan, semester dan tahunan), dengan menggunakan formulir yang baku, seyogyanya berjenjang darui puskesmas ke Dati II, dari Dati II ke Dati I, dan dari Dati I ke pusat. Namun sementara ini dapat dilakukan dari Dati II langsung ke pusat, dengan tindasan ke provinsi.

#### B. Pelaksanaan SP2TP

Pelaksanaan SP2TP terdiri dari 3 kegiatan, ialah :

- a. Pencatatan dengan menggunakan format
- b. Pengiriman laporan dengan menggunakan format secara periode
- c. Pengolahan analisis dan pemanfaatan data/ informasi

Pencatatan dilakukan dalam gedung puskesmas – puskesmas pembantu, yaitu mengisi:

1. Family folder (kartu individu dan kartu tanda pengenal keluarga)
2. Buku register
3. Kartu indek penyakit (kelompok penyakit)
4. Kartu perusahaan
5. Kartu murid
6. Sensus harian (penyakit dan kegiatan puskesmas)

#### B. Alur Pelaporan Puskesmas :

- a. Laporan dari puskesmas dikirim ke Dinas Kesehatan tingkat II untuk diolah sesuai dengan petunjuk, dan selanjutnya di rekapitulasi, laporan dikirim ke Dinkes tingkat I dan Departemen Kesehatan bagian informasi ditjen pembinaan kesehatan masalah.
- b. Umpan balik dari Departemen Kesehatan dikirim ke kepala Kanwil Departemen Kesehatan Provinsi.

- c. Alur pengiriman laporan jangka panjang (mulai pelita VI) adalah mengikuti jalur jenjang administrative organisasi. Departemen Kesehatan menerima laporan dari kantor wilayah Departemen Kesehatan RI.

Pengolahan, analisa dan pemanfaatan data SP2TP dilaksanakan di tiap jenjang administrasi yang pemanfaatannya disesuaikan dengan tugas dan fungsinya dalam mengambil keputusan. Di tingkat puskesmas, untuk tindakan segera serta untuk pemantauan pelaksanaan program (operative) sebagai early warning system. Pada tingkat Dati II dapat digunakan juga untuk perencanaan program dan pemberian bantuan yang diperlukan. Pada tingkat pusat digunakan dalam pengambilan kebijaksanaan yang diperlukan.

## **BAB XIII**

### **PENGPENJELASAN ADMINISTRASI PUSKESMAS AWAL-AKHIR**

#### **13.1 PENGERTIAN PUSKESMAS**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. (Permenkes No.75 Tahun 2014). Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 1991). Menurut Kepmenkes RI No.128/Menkes/ SK/II/2004 puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Efdendi, 2009).

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010). Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Konsep Puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) I di Jakarta, dimana dibicarakan upaya pengorganisasian system pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan dan dari kegiatan-kegiatan seperti BKIA, BP, dan P4M dan sebagiannya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak berhubungan. Melalui Rekerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama kedalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

### 13.2 PENGERTIAN ADMINISTRASI

Administrasi secara etimologis, berasal dari bahasa Latin, yakni dari kata *ad* dan *ministrare*. Kata “*ad*” ini bermakna membantu, melayani, atau memenuhi. Sedangkan *administratio* bermakna: pemberian bantuan, pemeliharaan, pelaksanaan, pimpinan dan pemerintahan, pengelolaan. Handyaningrat (2002:2) memberikan batasan administrasi dari dua sisi, yakni dalam arti sempit dan dalam arti luas. Pada arti sempit, administrasi merupakan suatu kegiatan yang bersifat administratif, yang meliputi: surat menyurat, pembukuan ringan, ketik mengetik, dan juga mengagendakan sesuatu yang sifatnya teknis ketatausahaan. Dari definisi ini dapat dikatakan bahwa administrasi dalam arti yang sempit merupakan suatu kegiatan ketatausahaan yang terdiri dari kegiatan mencatat, menyurat, pembukuan serta pengarsipan surat dan juga hal lainnya yang dimaksudkan untuk ketersediaan informasi serta mempermudah untuk memperoleh informasi kembali jika dibutuhkan.

Administrasi dalam arti luas, didefinisikan dengan suatu kerja sama yang dilakukan oleh sekelompok orang dan/atau organisasi untuk mengelola sumber daya termasuk untuk mengatur tata ruang dan tata dokumen di dalam organisasi tersebut untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Administrasi merupakan indakan yang kooperatif dalam bentuk kegiatan usaha kerja sama antar manusia yang dilakukan secara rasional serta efisien dalam mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Beberapa pendapat para ahli tentang pengertian administrasi:

- Administrasi adalah keseluruhan proses aktivitas-aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan secara efisien dan melalui orang lain. (Robbins dikutip Silalahi 1989:9)
- Administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan berbagai kegiatan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih melalui kerja sama guna tercapainya tujuan yang ditentukan. Pendapat Siagian dalam Silalahi (1989:9).
- Administrasi didefinisikan sebagai satu keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan (Siagian, 2008:2).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, maka karakteristik dari definisi administrasi dapat dirumuskan:

- a. Administrasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan cara berkelompok dengan menjunjung kerja sama yang tinggi untuk mendapatkan penyelesaian dari suatu pekerjaan yang sudah ditetapkan sebelumnya berupa tujuan dari suatu organisasi.

- b. Proses administrasi umumnya dilaksanakan oleh dua orang atau lebih serta terdiri dari kelompok-kelompok yang berada dalam suatu organisasi, yang bekerja di bidang swasta, sipil dan juga militer bekerjasama dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya.
- c. Administrasi merupakan sebuah tindakan yang dapat berupa bimbingan, kepemimpinan, pengawasan yang efektif yang merupakan fungsi-fungsi administrasi untuk mencapai suatu tujuan bersama yang sudah ditentukan. Administrasi didefinisikan sebagai bimbingan, kepemimpinan, dan pengawasan dari usaha-usaha kelompok individu-individu guna tercapainya tujuan bersama.

### **13.3 VISI DAN MISI PUSKESMAS**

#### **1. Visi Puskesmas**

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas tertera visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas. Puskesmas melaksanakan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggung jawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan.

#### **2. Misi Puskesmas :**

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimuat juga tentang misi puskesmas. Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional. Misi puskesmas adalah:

- 1) Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 2) Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 3) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 4) Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- 6) Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

### **13.4 KRITERIA PUSKESMAS**

#### **Kategori Puskesmas Berdasarkan PMK Nomor 75 Tahun 2014**

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan:

- 1) karakteristik wilayah kerja
- 2) kemampuan penyelenggaraan.

#### **1. Berdasarkan karakteistik wilayah kerja**

##### **a. Puskesmas kawasan perkotaan**

*Puskesmas kawasan perkotaan* adalah Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:

1. Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa;
2. Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel;
3. Lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik; dan/atau
4. Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan sebagaimana dimaksud pada poin 2.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Memprioritaskan pelayanan UKM;
2. Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
3. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat;
4. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan

5. Pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

b. Puskesmas kawasan pedesaan

Puskesmas kawasan pedesaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut:

1. Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduk pada sektor agraris;
2. Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel;
3. Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (Sembilan puluh persen); dan
4. Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas sebagaimana dimaksud pada poin 2

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan pedesaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
2. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat;
3. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
4. Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan.

c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil

*Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil* merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir;
2. Akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibu kota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca; dan
3. Kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil memiliki karakteristik sebagai berikut:



1. Memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan;
2. Dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan;
3. Pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal;
4. Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil;
5. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
6. Pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/cluster dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.

## **2. Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan**

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, Puskesmas dikategorikan menjadi:

- 1) Puskesmas non rawat inap; dan
- 2) Puskesmas rawat inap.

Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

## **13.5 PROGRAM-PROGRAM PUSKESMAS**

### **1. Promosi Kesehatan**

Upaya promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat. Sasarannya yaitu masyarakat yang beresiko tertular penyakit maupun masyarakat umum. Upaya ini dilakukan melalui penyuluhan, baik di klinik, rumah penduduk, balai pertemuan melalui ceramah maupun dengan menggunakan alat peraga.

### **2. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)**

Upaya KIA bertujuan untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan meningkatkan derajat kesehatan anak. Sasarannya adalah ibu hamil, ibu menyusui dan balita, dukun bersalin, dan kader kesehatan. Kegiatannya antara lain:

- 1) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan menyusui.
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang sehat.
- 3) Mengamati perkembangan balita terkait dengan program gizi.

4) Memberikan pelayanan KB dan PUS.

5) Memberikan pertolongan persalinan dan bimbingan selama masa nifas serta mengadakan pelatihan bagi dukun bersalin dan kader kesehatan posyandu.

Menurut Muninjaya (2004), upaya KB bertujuan untuk menekan angka kelahiran dan meningkatkan kesehatan ibu sehingga di dalam keluarga akan berkembang norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS). Sasarannya yaitu pasangan usia subur (PUS) dan dukun bersalin. Kegiatannya antara lain:

- 1) Mengadakan penyuluhan tentang KB.
- 2) Menyediakan dan pemasangan alat-alat kontrasepsi serta pelayanan pengobatan efek samping KB.
- 3) Mengadakan kursus keluarga berencana untuk dukun bersalin.

### **3. Perbaikan Gizi**

Menurut Muninjaya (2004), upaya perbaikan gizi bertujuan meningkatkan status gizi masyarakat melalui usaha pemantauan status gizi kelompok masyarakat beresiko tinggi, terutama ibu hamil dan balita. Sasarannya yaitu ibu hamil, ibu menyusui, balita, dan penduduk yang tinggal di daerah rawan pangan. Kegiatannya antara lain:

- 1) Memberikan penyuluhan tentang gizi.
- 2) Menimbang serta badan dan tinggi badan balita untuk memantau pertumbuhannya.
- 3) Memberikan makanan tambahan (PMT) untuk balita yang kurang gizi.
- 4) Pemberian vitamin A untuk balita.

### **4. Kesehatan Lingkungan**

Muninjaya (2004), menyebutkan upaya kesehatan lingkungan bertujuan menanggulangi dan menghilangkan unsur-unsur fisik berbahaya pada lingkungan sehingga faktor lingkungan yang kurang sehat tidak menjadi faktor resiko timbulnya penyakit di masyarakat. Sasarannya yaitu tempat-tempat umum seperti rumah makan, pasar, sumber air minum, dan tempat pembuangan limbah. Kegiatannya antara lain:

- 1) Memperbaiki sistem pembuangan kotoran.
- 2) Menyediakan air bersih
- 3) Memperbaiki pembuangan sampah.
- 4) Pengawasan sanitasi tempat umum.

## **5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)**

Muninjaya (2004) menyebutkan, upaya P2M bertujuan menemukan kasus penyakit menular sedini mungkin dan memberikan proteksi bagi masyarakat agar terhindar dari penularan penyakit. Sasarannya yaitu ibu hamil, balita, anak-anak dan lingkungan pemukiman masyarakat. Untuk pemberantasan penyakit menular tertentu, misalnya penyakit kelamin, kelompok-kelompok tertentu masyarakat yang berperilaku resiko tinggi juga perlu dijadikan sasaran kegiatan P2M. Kegiatannya antara lain:

- 1) Menemukan kasus sedini mungkin.
- 2) Mengumpulkan dan menganalisa penyakit.
- 3) Melaporkan kasus penyakit menular yang sedang berjangkit dimasyarakat.
- 4) Pemberantasan vektor yang dilakukan dengan penyemprotan menggunakan insektisida.
- 5) Kegiatan imunisasi pada kelompok masyarakat tertentu.

## **6. Pengobatan**

Muninjaya (2004) menyebutkan, pengobatan bertujuan memberikan pengobatan dan perawatan kepada masyarakat. Program ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan dasar yang bersifat kuratif. Sasarannya yaitu seluruh masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang mengunjungi puskesmas untuk mendapatkan pengobatan. Kegiatannya antara lain

- 1) Menegakkan diagnosa.
- 2) Memberikan pengobatan untuk penderita yang berobat jalan atau pelayanan rawat inap khusus untuk puskesmas perawatan,
- 3) Merujuk penderita ke pusat-pusat rujukan medis sesuai dengan jenis penyakit yang tidak mampu ditangani oleh puskesmas.
- 4) Menyelenggarakan puskesmas keliling untuk menjangkau wilayah kerja puskesmas yang belum mempunyai puskesmas pembantu atau wilayah pemukiman penduduk yang masih sulit sarana transportasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Akreditasi Puskesmas. <https://www.dinkes.jogjaprov.go.id>
- Amrin Madolan. 2016. Kategori Puskesmas. <https://www.mitrakesmas.com>
- Athiya Adibatul Wasi. 2021. Kajian Layanan Kesehatan Primer di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. <https://jagopreventif.com>
- Buku Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas. <https://batukarinfo.com>
- Ida Rahmawati. Pembangunan Berwawasan Kesehatan. <http://www.academia.edu>
- Konsep Puskesmas Di Era Desentralisasi. <https://dokumen.tips/documents/konsep-puskesmas-di-era-desentralisasi.html>
- Kriteria personalia kriteria personalia yang mengisi. <https://www.coursehero.com>
- Perencanaan tingkat puskesmas. <https://dinkes.bantulkab.go.id>
- Repository USU. <http://repository.usu.ac.id>
- Seragih, Muhammad Rizal. 2017. Aktualisasi Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif di Puskesmas Kota Pematang Siantar. Skripsi. Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara
- Suryadi Tanuwidjaja 2018. Sistem manajemen Puskesmas. <https://slideplayer.info>
- Wasis Budiarto dan Oktarina. 2016. Analisis Kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama Sebagai ‘Gatekeeper’ Dalam Penyelenggaraan JKN Di Kalimantan Timur Dan Jawa Tengah, Tahun 2014. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 19 No. 1. <https://media.neliti.com>