

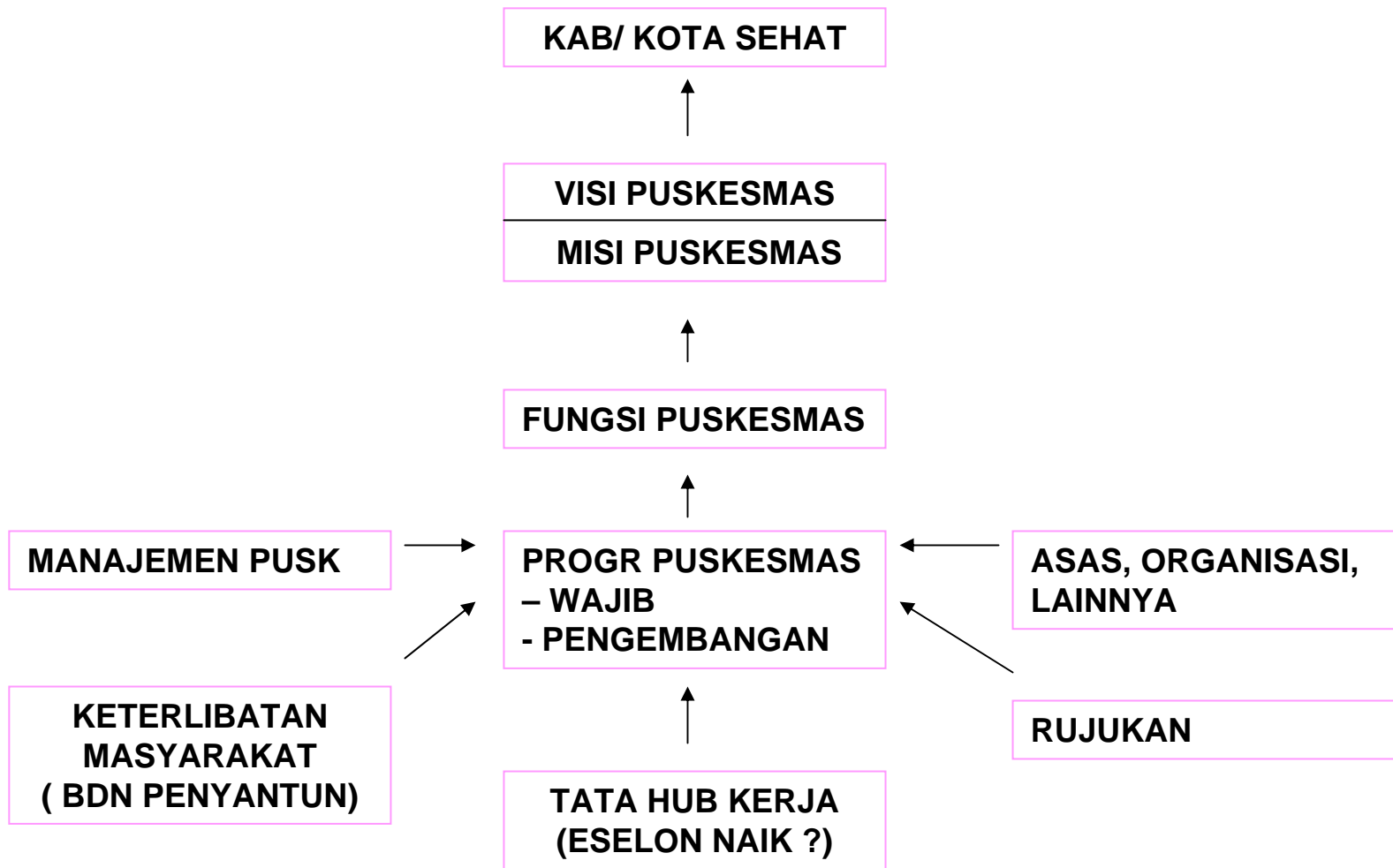


**KEBIJAKAN DASAR
PUSKESMAS
(Kepmenkes No 128 th 2004)**

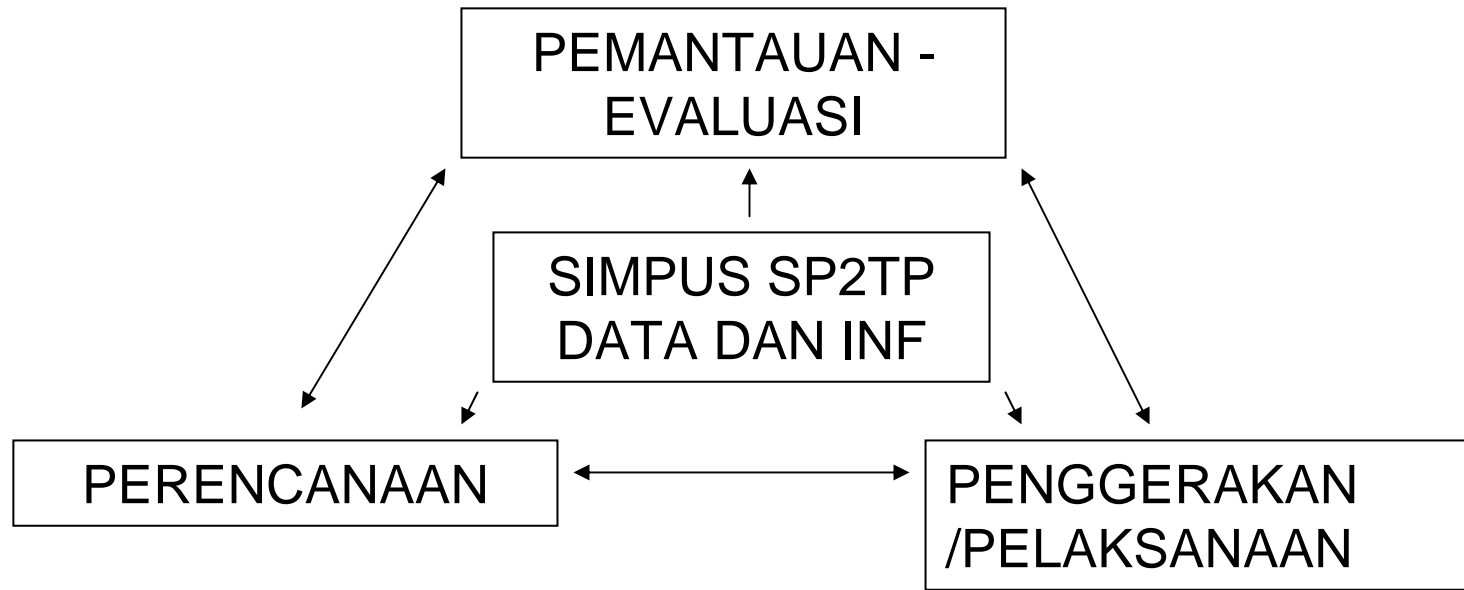
- ❑ PEMBANGUNAN KESEHATAN MEMPUNYAI VISI “ INDONESIA/ MASYARAKAT SEHAT “, DIANTARANYA DILAKSANAKAN MELALUI PELAYANAN KESEHATAN OLEH PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT
- ❑ SELAMA INI PEMERINTAH TELAH MEMBANGUN PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI SELURUH INDONESIA. RATA-RATA SETIAP KECAMATAN MEMPUNYAI 2 PUSKESMAS, SETIAP 3 DESA MEMPUNYAI 1 PUSKESMAS PEMBANTU
- ❑ PUSKESMAS TELAH MELAKSANAKAN KEGIATAN DENGAN HASIL YANG NYATA, STATUS KESEHATAN MASYARAKAT MAKIN MENINGKAT, DITANDAI DENGAN MAKIN MENURUNNYA ANGKA KEMATIAN BAYI, IBU, MAKIN MENINGKATNYA STATUS GIZI MASYARAKAT UMUR HARAPAN HIDUP.

- ❑ NAMUN HASIL PEMBANGUNAN TERSEBUT BELUM OPTIMAL KARENA MASIH TERDAPAT PERBEDAAN BESAR STATUS KESEHATAN MASY ANTAR DAERAH DAN KELOMPOK MASYARAKAT. SELAIN ITU STATUS KESEHATAN INDONESIA MSH RENDAH DIBANDINGKAN DGN NEGARA TETANGGA. KONDISI TSB DISEBABKAN OLEH BANYAK HAL DIANTARANYA KARENA KONSEP PUSKESMAS BELUM SEPENUHNYA MEMENUHI HARAPAN

- ❑ KONSEP PUSKESMAS YG LAMA :
 - SEOLAH PUSKESMAS ADALAH PENANGGUNGJAWAB SELURUH MASALAH KESHTN
 - VISI, MISI, FUNGSI BLM JELAS
 - PROGRAM TERLALU BANYAK
 - PSM BELUM OPTIMAL DIGERAKAN, DLL



KONSEP/ KEBIJAKAN DASAR PUSKESMAS



PUSKESMAS
DINKES KAB
DINKES PROP
DEPKES

KASUS
PROGRAM
UNIT KERJA
SUMBERDAYA

DUKUNGAN SIMPUS THD PENGELOLAAN PROGRAM PUSKESMAS

Latar belakang

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

MASALAH

- Visi, misi dan fungsi Puskesmas belum dirumuskan secara jelas
- Beban kerja Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terlalu berat
- Sistem manajemen Puskesmas dengan berlakunya prinsip otonomi perlu disesuaikan.
- Puskesmas dan daerah tidak memiliki keleluasaan menetapkan kebijakan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, yang tentu saja dinilai tidak sesuai lagi dengan era desentralisasi

..... lanjutan masalah

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

PENGERTIAN PUSKESMAS

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kab/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan

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

Visi

Tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat 2010

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

INDIKATOR KECAMATAN SEHAT

Indikator **pencapaian :**

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

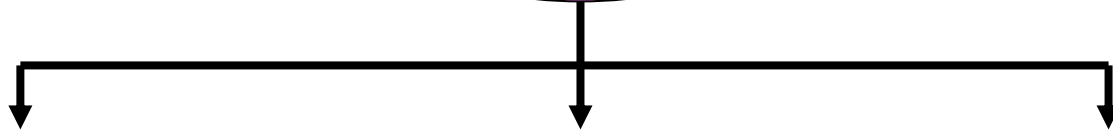
Misi

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

TUJUAN

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

**FUNGSI
PUSKESMAS**



**PUSAT
PEMBANGUNAN
BERWAWASAN
KESEHATAN**

**PUSAT
PEMBERDAYAAN
KELG & MASY**

**PUSAT
YANKES
STR I**



**YANKESMAS
(PUBLIC GOODS)**

**YANKES
PERORANGAN
(PRIVATE GOODS)**

FUNGSI (1)

PUSAT PENGGERAK PEMBANGUNAN BERWAWASAN KESEHATAN

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

FUNGSI (2)

PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga & masyarakat :

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

FUNGSI (3)

PUSAT PELAYANAN KESEHATAN STRATA PERTAMA

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan

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

Kedudukan

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

.....lanjutan kedudukan

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

Organisasi

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

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

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

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

TATAKERJA

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

UPAYA PUSKESMAS

A. Upaya kesehatan wajib puskesmas

1. Upaya kesehatan ibu, anak & kb
2. Upaya promosi kesehatan
3. Upaya kesehatan lingkungan
4. Upaya perbaikan gizi
5. Upaya pencegahan & pemberantasan penyakit menular
6. Upaya pengobatan dasar

B. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas

Dilaksanakan sesuai dengan masalah kesehatan masy yg ada dan kemampuan Puskesmas

Bila ada masalah kes tapi puskesmas tdk mampu maka pelaksanaan oleh dinkes kab/Kota

Upaya Lab(medis dan kes masy) dan Perkesmas serta Pencatatan Pelaporan mrpkn kegiatan penunjang dari tiap upaya wajib atau pengembangan.

UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN:

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

AZAS PENYELENGGARAAN PUSKESMAS

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

Azas pertanggungjawaban wilayah

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

AZAS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

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

AZAS KETERPADUAN

Setiap upaya diselenggarakan secara terpadu

- Keterpaduan lintas program
 - ❖ UKS : keterpaduan Promkes, Pengobatan, Kesehatan Gigi,
Kespro. Remaja, Kesehatan Jiwa
 - ❖ Posyandu : keterpaduan KIA & KB, Gizi, P2M, Promkes
Kesehatan Jiwa
- Keterpaduan lintas sektoral
 - ❖ Upaya Perbaikan Gizi : keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kades, pertanian, pendidikan, agama, dunia usaha, koperasi, PKK
 - ❖ Upaya Promosi Kesehatan : keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kades, pertanian, pendidikan, agama

AZAS RUJUKAN

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

SISTEM RUJUKAN

UKM

UKP

**DEPKES/DINKES
PROPINSI**

**RS PUSAT/
PROPINSI**

**YANKES STR
III**

**DINKES KAB/Kota
BP4, BKMM,BKOM**

**RS KABUPATEN/Kota
BP4,BKMM,BKOM,
KLINIK /PRAKTEK
SPESIALIS SWASTA**

**YANKES
STR II**

PUSKESMAS

YANKES STR I

**PUSKESMAS,PRA
KTEK DR UMUM
,BIDAN, BP,BKIA**

**POSYANDU,POLINDES,
UKBM lainnya**

MASYARAKAT

POSYANDU

POLINDES

RUMAH TANGGA
KEBJK DSR PUSK 280507

MANAJEMEN PUSKESMAS

A. Perencanaan

B. Pelaksanaan dan pengendalian

(termasuk kendali mutu dan kendali biaya)

1. Pengorganisasian

2. Penyelenggaraan

3. Pemantauan , yg meliputi jangkauan dan mutu

---**menggunakan data dari SIMPUS**

4. Penilaian– **sumber data utama SIMPUS**

C. Pengawasan dan pertanggungjawaban

PERENCANAAN

A. Rencana usulan kegiatan

= Upaya Kes Pusk Wajib

= Upaya Kes Pusk Pengembangan

B. Rencana pelaksanaan kegiatan

= Upaya Kes Pusk Wajib

= Upaya Kes Pusk Pengembangan

PELAKSANAAN DAN PENGENDALIAN

1. Pengorganisasian

- = Penentuan penanggung jawab dan pelaksana kegiatan persatuan wilayah kerja**
- = Membagi habis pekerjaan**
- = Penggalangan kerjasama tim dg lintas sektoral**

2. Penyelenggaraan

memperhatikan :

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

PELAKSANAAN DAN PENGENDALIAN

3. Pemantauan

= kinerja (cakupan, mutu, biaya)

= masalah dan hambatan

= menggunakan data dari SIMPUS

4. Penilaian– sumber data utama SIMPUS

PENGAWASAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

1. Pengawasan

= Internal

= Eksternal

2. Pertanggungjawaban

= laporan berkala

= laporan pertanggung jawaban masa jabatan

SUMBER PEMBIAYAAN PUSKESMAS

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

PEMBIAYAAN

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

Penutup

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

... lanjutan penutup

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

terima kasih