



BUPATI BANYUMAS
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BANYUMAS
NOMOR 13 TAHUN 2025
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN
INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUMAS,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;
 - b. bahwa untuk dapat hidup sehat secara fisik, jiwa dan sosial, setiap orang berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - c. bahwa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat sebagaimana tercantum dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 - d. bahwa berdasarkan Pasal 523 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Petunjuk Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dalam huruf c Pemerintah Daerah melakukan penyusunan regulasi Pelayanan Kesehatan primer di daerah yang mengacu pada kebijakan nasional;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN
 PENYELENGGARAAN INTEGRASI PELAYANAN
 KESEHATAN PRIMER.

BAB I KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kabupaten Banyumas.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Banyumas.
5. Urusan Pemerintahan Daerah yang selanjutnya disebut Urusan Pemerintahan adalah urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

7. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
8. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
9. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif;
10. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang selanjutnya disebut ILP adalah upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat.
11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
12. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
13. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintah desa.
14. Kelurahan adalah bagian wilayah dari kecamatan sebagai perangkat kecamatan.
15. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disebut Pustu adalah jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
16. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa.
17. Lembaga Kemasyarakatan Desa yang selanjutnya disingkat LKD adalah wadah partisipasi masyarakat, sebagai mitra Pemerintah Desa, ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat Desa.
18. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

BAB II PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pasal 2

- (1) Pelayanan Kesehatan primer merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:
 - a. pemenuhan kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
 - b. perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan
 - c. penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.

Pasal 3

- (1) Pemenuhan kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a meliputi pemenuhan kebutuhan pada ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.
- (2) Perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor untuk mengurangi risiko dari faktor yang berpengaruh terhadap Kesehatan.
- (3) Perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan dukungan dan komitmen Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (4) Penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c dilaksanakan untuk mengoptimalkan status Kesehatan dengan membangun kemandirian hidup sehat serta menguatkan peran sebagai mitra pembangunan Kesehatan dan pemberi asuhan untuk diri sendiri dan untuk orang lain.
- (5) Penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan untuk memberikan layanan yang berpusat pada perseorangan, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada masyarakat yang sesuai dengan latar belakang sosial budaya.

Pasal 4

- (1) Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster.
- (2) Sistem klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen;
 - b. klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak;

- c. klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia;
 - d. klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
 - e. klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster.
- (3) Pelaksanaan pelayanan pada klaster dilaksanakan secara inklusif agar dapat diakses oleh semua kelompok secara mandiri, termasuk kelompok disabilitas dan lanjut usia.

Pasal 5

- (1) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a bertugas memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, sumber daya yang dimiliki Puskesmas direncanakan dan dipenuhi sesuai dengan standar untuk mendukung Pelayanan Kesehatan berjalan sesuai dengan standar mutu.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan:
- a. manajemen inti Puskesmas;
 - b. manajemen arsip;
 - c. manajemen sumber daya manusia;
 - d. manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan;
 - e. manajemen mutu pelayanan;
 - f. manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah;
 - g. manajemen sistem informasi digital;
 - h. manajemen jejaring; dan
 - i. manajemen pemberdayaan masyarakat.
- (3) Manajemen inti Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
- a. penyusunan rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan klaster;
 - b. penggerakan dan pelaksanaan melalui rapat koordinasi dan lokakarya mini bulanan ataupun triwulanan; dan
 - c. pengendalian, pengawasan, dan penilaian kinerja.
- (4) Manajemen arsip sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi pengelolaan arsip termasuk arsip keuangan.
- (5) Manajemen sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi perencanaan kebutuhan, pemenuhan, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan kinerja sumber daya manusia.
- (6) Manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi perencanaan kebutuhan, pemenuhan, pemeliharaan serta pencatatan sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan.
- (7) Manajemen mutu pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi pengelolaan mutu Pelayanan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar, penjaminan keamanan bagi petugas ataupun

- pasien, serta penilaian mutu secara berkala.
- (8) Manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f meliputi pengelolaan berbagai sumber keuangan dan pencatatan barang milik daerah secara akuntabel.
 - (9) Manajemen sistem informasi digital sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g meliputi pengelolaan sistem informasi, pencatatan dan pelaporan secara tepat waktu, dan analisis data untuk digunakan sebagai perencanaan kegiatan dan intervensi.
 - (10) Manajemen jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h meliputi koordinasi dan kolaborasi penyelenggaraan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya.
 - (11) Manajemen pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i meliputi pengorganisasian, penggerakan, dan edukasi masyarakat, dukungan komitmen pemangku kepentingan, serta partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Pasal 6

- (1) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b dan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c bertugas mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada semua kelompok sasaran.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki sasaran:
 - a. ibu hamil, bersalin, atau nifas;
 - b. bayi dan anak balita;
 - c. anak pra sekolah;
 - d. anak usia sekolah; dan remaja.
- (3) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki sasaran:
 - a. dewasa; dan
 - b. lanjut usia.
- (4) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak, dan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan:
 - a. Upaya Kesehatan masyarakat dan Upaya Kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;
 - b. pemantauan situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan, dan dusun atau rukun tetangga/rukun warga, dan;
 - c. pembinaan teknis jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran.

Pasal 7

- (1) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d bertugas mencegah dan mengendalikan penularan penyakit menular pada masyarakat serta menyelenggarakan Upaya Kesehatan lingkungan.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan menyelenggarakan:
 - a. surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah; dan
 - b. surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pasal 8

- (1) Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e bertugas memberikan Pelayanan Kesehatan yang mendukung pemberian Pelayanan Kesehatan pada klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kesehatan ibu dan anak, klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia, serta klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan kefarmasian;
 - d. pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
 - e. pelayanan rawat inap;
 - f. penanggulangan krisis kesehatan; dan
 - g. pelayanan rehabilitasi medik dasar.

BAB III

SISTEM JEJARING PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 9

- (1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.
- (2) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (3) Koordinasi jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dalam lingkup pembinaan Pelayanan Kesehatan, pencatatan pelaporan, suplai logistik, dan/atau rujukan.
- (4) Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk menjangkau

seluruh masyarakat, dan terdiri atas:

- a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
- b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
- c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
- d. struktur jejaring Sistem Rujukan; dan
- e. struktur jejaring lintas sektor.

Bagian Kedua

Struktur Jejaring Berbasis Wilayah Administratif

Paragraf 1

Umum

Pasal 10

- (1) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf a, memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan yang bermutu hingga tingkat desa/kelurahan yang meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang baik milik pemerintah maupun swasta;
 - b. unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan; dan
 - c. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup klinik pratama dan tempat praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup laboratorium kesehatan, optik, dan apotek.
- (4) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat berupa Puskesmas pembantu atau bentuk lainnya.
- (5) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengoordinasikan urusan kesehatan di desa/kelurahan, termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan primer dan peningkatan partisipasi masyarakat pada tingkat desa/kelurahan.
- (6) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa Posyandu.
- (7) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain di wilayah kerjanya berupa:
 - a. dukungan kebutuhan suplai logistik program kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain;
 - b. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain ke Puskesmas; dan

- c. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (8) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang di wilayah kerjanya berupa:
- a. penyediaan obat program rujuk balik yang tidak tersedia di Puskesmas;
 - b. rujukan resep;
 - c. rujukan pemeriksaan laboratorium;
 - d. pembuatan kaca mata; dan
 - e. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (9) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan berupa:
- a. pembinaan penyelenggaraan program kesehatan;
 - b. rujukan pasien;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan disampaikan kepada Puskesmas; dan
 - d. pertemuan koordinasi secara rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (10) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berupa:
- a. pemberian dan pendampingan Pelayanan Kesehatan di Posyandu;
 - b. rujukan pasien;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari Posyandu ke unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dan Puskesmas; dan
 - d. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (11) Sistem jejaring Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib melaporkan kegiatan dan hasil kegiatan Pelayanan Kesehatan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya sewaktu-waktu dan/atau secara berkala setiap bulan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (12) Dalam hal laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) merupakan penemuan kasus terhadap pasien yang berdomisili di luar wilayah kerjanya, Puskesmas wajib melaporkan kepada Puskesmas domisili asal pasien atau dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- (13) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merupakan jejaring Puskesmas yang tidak melaporkan hasil penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dikenai sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa teguran lisan, teguran tertulis, penghentian kegiatan sementara, dan/atau pencabutan perizinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Unit Pelayanan Kesehatan di Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 11

- (1) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan merupakan jaringan atau jejaring Puskesmas yang menyelenggarakan tata kelola Pelayanan Kesehatan sesuai dengan tata kelola Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.
- (2) Tata kelola Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan di unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan Tenaga Kesehatan yang tersedia.

Pasal 12

Penyelenggaraan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan harus memenuhi persyaratan:

- a. lokasi;
- b. bangunan;
- c. prasarana;
- d. perbekalan kesehatan; dan
- e. sumber daya manusia kesehatan.

Pasal 13

Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a memperhatikan faktor:

- a. geografis;
- b. aksesibilitas jalur transportasi;
- c. kontur tanah;
- d. ketersediaan parkir;
- e. keamanan;
- f. ketersediaan utilitas publik;
- g. persetujuan lingkungan; dan
- h. tidak didirikan di area sekitar saluran udara tegangan tinggi dan saluran udara tegangan ekstra tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b meliputi:

- a. persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan;
- b. bangunan yang terdiri atas ruang pelayanan dan ruang yang dapat difungsikan sebagai kantor dan ruangan pendukung;
- c. bangunan bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain; dan
- d. bangunan didirikan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan, serta kemudahan dalam memberikan pelayanan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak, dan lanjut usia.

Pasal 15

- (1) Selain memiliki bangunan yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, setiap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dapat memiliki bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan dan bangunan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didirikan dengan mempertimbangkan aksesibilitas Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan dalam hal terdapat keterbatasan lahan dan/atau hasil analisis dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan tidak membutuhkan bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan.

Pasal 16

Persyaratan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c paling sedikit terdiri atas:

- a. sistem penghawaan;
- b. sistem pencahayaan;
- c. sistem pengelolaan air bersih, sanitasi, dan higiene;
- d. sistem kelistrikan;
- e. infrastruktur teknologi komunikasi dan sistem informasi;
- f. sistem proteksi kebakaran;
- g. sistem evakuasi;
- h. sistem pengelolaan limbah padat domestik dan limbah medis/infeksius; dan
- i. sistem pengolahan air limbah.

Pasal 17

Bangunan dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 16 harus dilakukan pemeliharaan, perawatan, dan pemeriksaan secara berkala agar tetap laik fungsi.

Pasal 18

Persyaratan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d meliputi sediaan farmasi termasuk vaksin, dan alat kesehatan termasuk alat diagnostik sederhana dan bahan/alat pendukung lain yang diperlukan.

Pasal 19

Persyaratan Alat Kesehatan termasuk alat diagnostik sederhana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 meliputi:

- a. memiliki izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang.

Pasal 20

Persyaratan Sediaan Farmasi termasuk vaksin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 memiliki izin edar dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

- (1) Persyaratan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf e terdiri atas Tenaga Kesehatan dan kader kesehatan.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit terdiri atas:
 - a. perawat vokasi dan/atau ners; dan
 - b. bidan vokasi dan/atau bidan profesi.
- (3) Selain Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dapat menambah Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Kader kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah paling sedikit 2 (dua) orang yang ditugaskan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atau desa.
- (5) Penugasan kader kesehatan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atau desa sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan melalui surat keputusan yang ditetapkan oleh kepala daerah/kepala desa atau pejabat yang diberikan delegasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Dalam rangka menunjang tugas kader kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada kader Kesehatan.

Paragraf 3 Posyandu

Pasal 22

- (1) Posyandu memiliki tugas membantu kepala desa/lurah melakukan pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, dan meningkatkan Pelayanan Kesehatan masyarakat di desa/kelurahan.
- (2) Peningkatan Pelayanan Kesehatan masyarakat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan.
- (3) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh kader dan/atau masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

Dalam rangka pelayanan sosial dasar bidang kesehatan di Posyandu, dilakukan pembinaan teknis dan peningkatan kemampuan kader oleh unit kesehatan di desa/ kelurahan dan Puskesmas.

Pasal 24

- (1) Dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di Posyandu, Pemerintah Daerah, atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada kader.
- (2) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat

- bersumber dari anggaran Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Pemerintah Desa.
- (3) Pemberian insentif kepada kader yang bersumber dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Pemerintah Desa tidak bersifat duplikatif.
 - (4) Besaran insentif lingkup kelurahan ditetapkan oleh kepala daerah.
 - (5) Besaran insentif lingkup desa ditetapkan oleh kepala desa.
 - (6) Dalam menetapkan besaran insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6), kepala daerah dan kepala desa mempertimbangkan tugas dan beban kerja kader.

Bagian Ketiga Struktur Jejaring Berbasis Satuan Pendidikan

Pasal 25

- (1) Struktur jejaring berbasis satuan Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf b mencakup semua satuan pendidikan di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring berbasis satuan pendidikan, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan di satuan pendidikan meliputi:
 - a. pemberian pendidikan kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat;
 - b. pembinaan penyelenggaraan program Kesehatan;
 - c. rujukan pasien;
 - d. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari sekolah, madrasah, dan pesantren ke Puskesmas; dan
 - e. pertemuan koordinasi secara rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan atau pertemuan lain yang diperlukan.

Bagian Keempat Struktur Jejaring Berbasis Tempat Kerja

Pasal 26

- (1) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf c terdiri atas tempat kerja pada sektor formal, informal, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta lingkungan mitra.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring berbasis tempat kerja, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan di tempat kerja melalui:
 - a. surveilans penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja;
 - b. pembinaan penyelenggaraan program kesehatan kerja;
 - c. rujukan pasien;
 - d. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari tempat kerja ke Puskesmas;
 - e. pertemuan koordinasi secara rutin melalui forum

- lokakarya mini triwulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan;
- f. dukungan kebutuhan program kesehatan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja sektor formal; dan
 - g. pendampingan dan/atau pemberian Pelayanan Kesehatan khusus di tempat kerja sektor informal.

Bagian Kelima Struktur Jejaring Berbasis Sistem Rujukan

Pasal 27

- (1) Struktur jejaring berbasis Sistem Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf d terdiri atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk rujukan vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring Sistem Rujukan, mengoordinasikan penyelenggaraan Sistem Rujukan melalui:
 - a. pelaporan rujukan pasien;
 - b. penerimaan pelaporan rujuk balik;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi; dan
 - d. pertemuan koordinasi secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Sistem Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam Struktur Jejaring Lintas Sektor

Pasal 28

- (1) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf e mencakup jejaring pemerintah di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga, dan jejaring mitra kesehatan untuk mengatasi determinan kesehatan.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring lintas sektor, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dengan jejaring di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga melalui:
 - a. sinkronisasi perencanaan perencanaan daerah;
 - b. Puskesmas dengan pelibatan jejaring pemerintah kecamatan, kelurahan, desa, dusun, rukun tetangga, serta rukun warga dalam kegiatan Puskesmas; dan
 - c. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan.
- (3) Jejaring mitra kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa lembaga swadaya masyarakat ataupun swasta.
- (4) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring lintas sektor, mengoordinasikan sinkronisasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan dengan jejaring mitra kesehatan melalui:

- a. perencanaan kegiatan mitra;
- b. Puskesmas dengan pembinaan penyelenggaraan program kesehatan;
- c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari jejaring mitra kesehatan ke Puskesmas; dan
- d. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan.

Pasal 29

Uraian Pedoman penyelenggaraan ILP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 sampai dengan Pasal 8 tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV PERAN LINTAS SEKTOR

Pasal 30

- (1) Untuk menyukseskan penyelenggaraan ILP di Daerah dibutuhkan kerja sama dari lintas sektor terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas.
- (2) Dukungan kerja sama lintas sektor di lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas dituangkan dalam bentuk Keputusan Bupati.

BAB V PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 31

- (1) Puskesmas, unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan, dan Posyandu wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 32

- (1) Bupati melalui Kepala Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap:
 - a. penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer; dan
 - b. pengelolaan sumber daya kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara terkoordinasi dan berkesinambungan.

- (4) Pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu dibutuhkan.
- (5) Koordinasi pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dapat diselenggarakan melalui pertemuan rutin.

Pasal 33

- (1) Pembinaan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat; dan
 - b. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan primer.
- (2) Pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan mengendalikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ditujukan untuk:
 - a. penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer dan pengelolaan sumber daya kesehatan agar berjalan efektif dan efisien; dan
 - b. memastikan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer dan pengelolaan sumber daya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 34

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

- (1) Bupati melalui tim pembina posyandu kabupaten, camat, dan kepala desa/lurah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Posyandu secara berjenjang sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap Posyandu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII PENDANAAN

Pasal 36

Sumber pendanaan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas berasal dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah, dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 37

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Banyumas.

Ditetapkan di Purwokerto
pada tanggal 20 Maret 2025

BUPATI BANYUMAS,

ttd

SADEWO TRI LASTIONO

Diundangkan di Purwokerto
pada tanggal 20 Maret 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANYUMAS,

ttd

AGUS NUR HADIE

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2025
NOMOR 13

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN BANYUMAS,



Ditandatangani secara
elektronik oleh :

ARIF ROHMAN, S.H., M.H.
Pembina
NIP. 197505312009031002

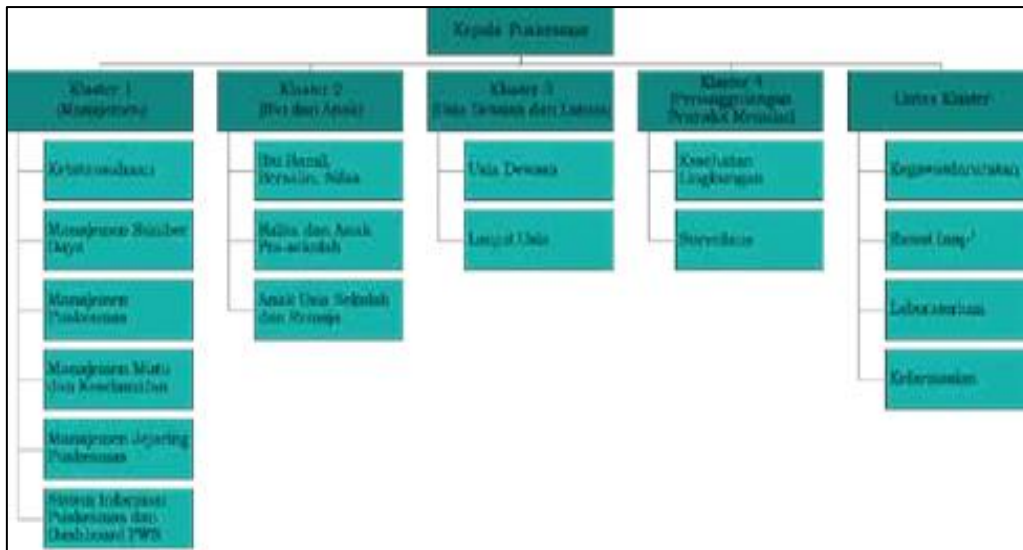
LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANYUMAS
NOMOR 13 TAHUN 2025
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN
INTEGRASI PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER

PEDOMAN PENYELENGGARAAN INTEGRASI PELAYANAN PRIMER

BAB I
PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan Primer dilakukan dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pendekatan *Primary Health Care* (PHC) melalui 3 (tiga) strategi utama yaitu integrasi pelayanan kesehatan primer perorangan dan masyarakat, pemberdayaan individu dan masyarakat, serta kebijakan dan aksi multi sektor. Strategi global pelayanan kesehatan berfokus pada individu (*people-centred*, terintegrasi guna mewujudkan pelayanan yang lebih komprehensif, responsif dan terjangkau untuk mengatasi beragam kebutuhan kesehatan yang diperlukan masyarakat. Melalui pendekatan ini diharapkan setiap orang memiliki pengetahuan dan dukungan yang dibutuhkan untuk mampu membuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan kesehatannya. Penguatan pelayanan kesehatan primer penting dilakukan karena fakta yang ada menunjukkan capaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan tahun 2021 masih jauh dari target yang ditetapkan dan beban kesehatan yang masih tinggi serta sebagian besar kasus kematian yang terjadi di Indonesia merupakan kasus yang dapat dicegah. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan primer belum cukup kuat dalam merespon masalah kesehatan. Di Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dilaksanakan oleh Puskesmas yang saat ini berjumlah 10.374 Puskesmas dengan 27.768 Puskesmas Pembantu (Pusdatin, 2022) bersama fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya dan berbagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Keberadaan berbagai UKBM sebagai jejaring Puskesmas, seperti Poskesdes (42.051) dan Posyandu (301.068, Komdat Kesmas 2022), Posyandu Lansia (109.415, Komdat Kesmas 2022), Posyandu Remaja (18.300, Komdat Kesmas 2022), Posbindu (79.099, SIPTM 2022) menunjukkan belum terintegrasinya pemberdayaan masyarakat di tingkat desa/kelurahan. Di sisi lain, masih terdapat 18.193 desa/kelurahan yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dalam bentuk Pustu/Poskesdes/Posyandu (laporan daerah per tanggal 20 Desember 2022) untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melaksanakan transformasi pelayanan kesehatan primer dengan menerapkan konsep *Primary Health Care* (PHC) melalui integrasi pelayanan kesehatan primer. Sistem ini tidak dapat dijalankan hanya melalui Puskesmas dan jejaringnya, namun memerlukan peran serta aktif masyarakat serta pemerintah daerah setempat untuk dapat diimplementasikan.

- a. Klaster 1 : Manajemen
- b. Klaster 2 : Ibu dan Anak
- c. Klaster 3 : Usia Dewasa dan Lanjut Usia
- d. Klaster 4 : Penanggulangan Penyakit Menular
- e. Lintas Klaster



Gambar 2. Struktur Organisasi Puskesmas

3. Masing-masing klaster minimal terdiri atas penanggung jawab (PJ) dan anggota.
4. Lingkup kegiatan dan kompetensi petugas yang diperlukan di masing-masing klaster sebagai berikut:

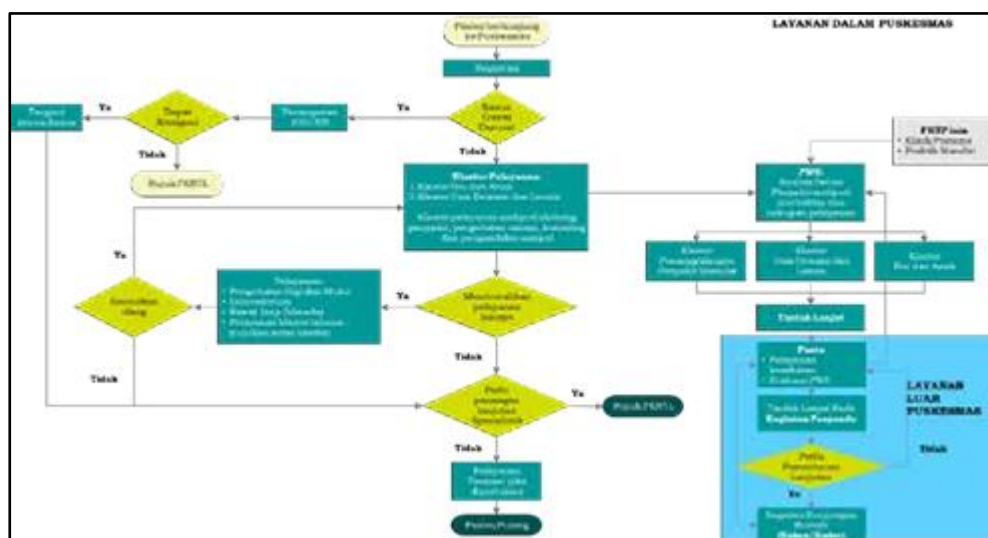
Tabel 1. Lingkup Kegiatan dan Kompetensi Petugas Puskesmas

No	Klaster	Lingkup Pelayanan/ Kegiatan	Kompetensi PJ dan anggota
1.	Manajemen	<ul style="list-style-type: none"> • manajemen inti Puskesmas; • manajemen arsip; • manajemen sumber daya manusia; • manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan; • manajemen mutu pelayanan; • manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah; • manajemen sistem informasi digital; • manajemen jejaring; dan • manajemen pemberdayaan masyarakat. 	<ul style="list-style-type: none"> • PJ: Kepala Tata Usaha • Manajemen data dan sistem informasi • Manajemen Keuangan • Manajemen Aset 4. Manajemen Sumber Daya(SDM, Sarpras, obatdan BMHP) • Manajemen Program/klaster • Mengoordinir manajemen Puskesmas • Mengoordinir manajemen Mutu • Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

No	Klaster	Lingkup Pelayanan/ Kegiatan	Kompetensi PJ dan anggota
2.	Ibu dan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas • Menyelenggarakan pelayanan bagi Kesehatan anak balita dan anak prasekolah • Menyelenggarakan pelayanan bagi Kesehatan anak usia sekolah dan remaja 	<p>Mampu memberikan pelayanan, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANC • ibu hamil • persalinan normal dan nifas. • Neonatal esensial • Pelayanan gizi bagi ibu dan anak • SDIDTK • Imunisasi • Skrining penyakit • Skrining Kesehatan jiwa • MTBS • Pengobatan umum • Kesehatan gigi dan mulut • Komunikasi Antar Pribadi (KAP) • Gadar Matneo • Perkesmas • Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
3.	Usia Dewasa dan Lansia	<ul style="list-style-type: none"> • Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi usia dewasa • Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi lanjut usia 	<p>Mampu memberikan pelayanan, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skrining penyakit menular • Skrining penyakit tidak menular • Skrining Kesehatan jiwa • Skrining kebugaran jasmani • Skrining layak hamil • Skrining geriatri • Kespro bagi catin • KB • Pelayanan gizi bagi usia dewasa dan lansia • Pengobatan umum • Kesehatan gigi dan mulut • Kesehatan kerja • Komunikasi Antar Pribadi (KAP) • Perkesmas • Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
4.	Penanggulangan Penyakit Menular	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon • Pengawasan kualitas lingkungan 	<p>Mampu melakukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveilans • Penemuan kasus • Penyelidikan epidemiologi • Pengendalian vector

No	Klaster	Lingkup Pelayanan/ Kegiatan	Kompetensi PJ dan anggota
			<ul style="list-style-type: none"> • Outbreak Respon Imunization (ORI) • Pelayanan Kesehatan lingkungan • Komunikasi Antar Pribadi (KAP)
5.	Lintas Klaster	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut • pelayanan gawat darurat • pelayanan kefarmasian • pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat • pelayanan rawat inap • penanggulangan krisis kesehatan • pelayanan rehabilitasi medik dasar 	Mampu melakukan pelayanan: <ul style="list-style-type: none"> • Kesehatan gigi dan mulut • Kegawatdaruratan • Rawat inap • Kefarmasian • Pemeriksaan laboratorium specimen manusia, sampel vector dan reservoir serta sampel lingkungan • Penanggulangan krisis Kesehatan • Rehabilitasi medik dasar

5. Dalam hal keterbatasan SDM, pelayanan dapat diberikan oleh petugas dari klaster lainnya yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
6. Pelayanan diberikan secara komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan siklus kehidupan dan masalah Kesehatan yang dialami pengunjung Puskesmas. Alur pelayanan dan PWS dengan pendekatan siklus hidup yang terintegrasi dapat dilihat pada bagan berikut ini :



Gambar 3. Alur Pelayanan dan PWS dengan Pendekatan Siklus Hidup

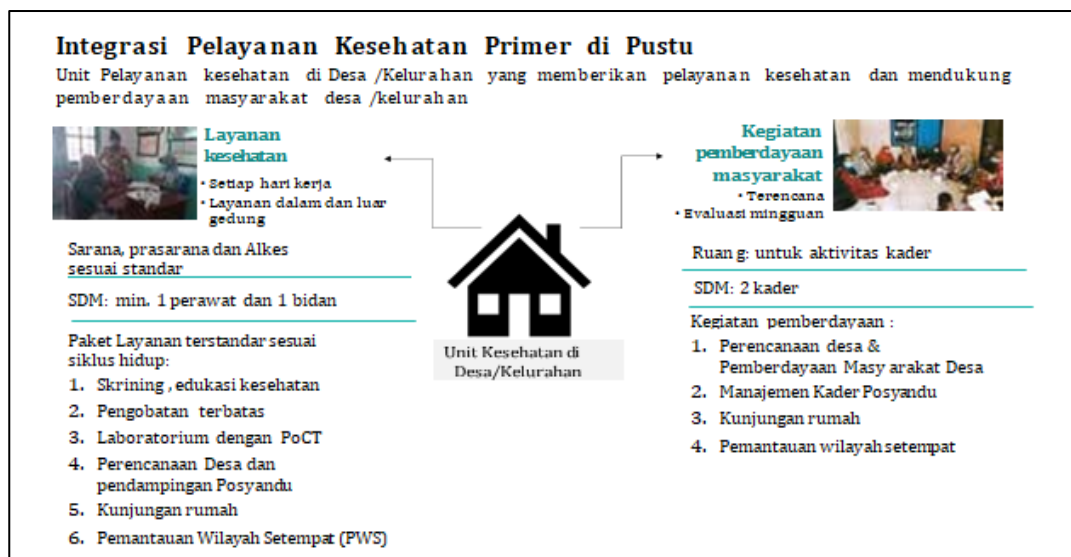
- a. Pasien dilakukan identifikasi masalah kesehatan dan ditentukan skrining sesuai siklus kehidupan yang perlu dilakukan pada saat kunjungan tersebut.
 - 1) Pasien diarahkan ke petugas di klaster pelayanan siklus hidup yaitu klaster ibu dan anak atau klaster usia dewasa dan Lansia

untuk dilakukan skrining tersebut dan dilakukan penanganan terhadap masalah Kesehatan yang dialami sesuai paket pelayanan.

- 2) Penanganan di klaster komprehensif terintegrasi berbagai program
 - 3) Pelayanan yang dilakukan di ke-2 klaster tersebut didukung dengan pelayanan laboratorium, kefarmasian dan lainnya.
 - 4) Pembagian ruang pelayanan mengikuti sistem klaster dan sasaran pelayanan, mempertimbangkan ketersediaan SDM, ruangan dan luas gedung Puskesmas. Masing-masing klaster dapat memberikan pelayanan dalam ruang yang terpisah, namun diutamakan ruangan tersebut berdekatan dalam satu klaster.
- b. Petugas di klaster melakukan pencatatan pelayanan di sistem informasi Puskesmas. Variabel penting yang dipantau akan muncul dalam dashboard situasi kesehatan wilayahnya.
- 1) *Dashboard* PWS dipantau dan dianalisis morbiditas dan cakupan pelayanan/program. Notifikasi ke Pustu jika ada yang perlu ditindaklanjuti di desa/kelurahan.
 - 2) Puskesmas melakukan evaluasi bulanan atas hasil PWS bersama seluruh perwakilan Pustu. Dalam penanganan kasus di luar Puskesmas, pihak FKTP lain dapat dilibatkan dengan memberikan input terkait kasus yang ditangani ke dashboard PWS dan menerima notifikasi tindak lanjut terhadap kasus di wilayahnya.

B. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas Pembantu (Pustu)

Integrasi pelayanan Kesehatan primer pada Pustu dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di desa/kelurahan.



Gambar 4. Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan

C. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Posyandu

1. Posyandu merupakan merupakan salah satu jenis Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang merupakan wadah partisipasi masyarakat bertugas membantu kepala desa/lurah di bidang pelayanan kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan.
2. Posyandu berada di tingkat dusun/RT/RW yang dibentuk berdasarkan prakarsa pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat

yang ditetapkan dalam peraturan desa atau peraturan bupati/walikota.

3. Penataan posyandu yang berbasis program antara lain posyandu KIA, posyandu remaja, posbindu PTM, posyandu lansia menjadi posyandu yang melayani seluruh siklus hidup.



Gambar 5. Posyandu Terintegrasi

BAB III KLASTER MANAJEMEN

Klaster ini memiliki lingkup tugas dan fungsi memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, sumber daya yang dimiliki Puskesmas direncanakan dan dipenuhi sesuai dengan standar untuk mendukung Pelayanan Kesehatan berjalan sesuai dengan standar mutu.

- Manajemen inti Puskesmas meliputi:
 1. penyusunan rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan klaster;
 2. penggerakan dan pelaksanaan melalui rapat koordinasi dan lokakarya mini bulanan ataupun triwulanan; dan
 3. pengendalian, pengawasan, dan penilaian kinerja.
- Manajemen arsip meliputi pengelolaan arsip termasuk arsip keuangan.
- Manajemen sumber daya manusia meliputi perencanaan kebutuhan, pemenuhan, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan kinerja sumber daya manusia.
- Manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan meliputi perencanaan kebutuhan, pemenuhan, pemeliharaan serta pencatatan sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan.
- Manajemen mutu pelayanan meliputi pengelolaan mutu Pelayanan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar, penjaminan keamanan bagi petugas ataupun pasien, serta penilaian mutu secara berkala.
- Manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah meliputi pengelolaan berbagai sumber keuangan dan pencatatan barang milik daerah secara akuntabel.
- Manajemen sistem informasi digital meliputi pengelolaan sistem informasi, pencatatan dan pelaporan secara tepat waktu, dan analisis data untuk digunakan sebagai perencanaan kegiatan dan intervensi.
- Manajemen jejaring meliputi koordinasi dan kolaborasi penyelenggaraan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- Manajemen pemberdayaan masyarakat meliputi pengorganisasian, penggerakan, dan edukasi masyarakat, dukungan komitmen pemangku kepentingan, serta partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

A. Manajemen Puskesmas

Manajemen Puskesmas adalah adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas, Puskesmas harus menyelenggarakan manajemen Puskesmas (perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja Puskesmas) secara efektif dan efisien. Siklus Manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam siklus “*Plan-Do-Check-Action* (P-D-C-A)” dan “*Plan-Do-Study-Action* (PDSA)”. Siklus Manajemen Puskesmas terdiri dari Perencanaan (P1), Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) dan Pengawasan Pengendalian dan Penilaian Kinerja (P3). Siklus manajemen ini terintegrasi dengan manajemen sumber daya, sarana dan alat kesehatan, keuangan dan aset, data dan informasi, ketata usahaan, mutu pelayanan serta penyelenggaraan pelayanan setiap klaster,

Perencanaan (P1)

1. Rencana Lima Tahunan

- a. Rencana lima tahunan puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas kesehatan Kabupaten/Kota, Data dan informasi hasil analisis kinerja dan gambaran kesehatan wilayah Puskesmas selama 4 tahun sebelumnya dan juga kebijakan baik Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.
- b. Penyusunan dan perubahan rencana lima tahunan puskesmas disesuaikan dengan kebijakan pemerintah daerah masing-masing.

2. Rencana Tahunan

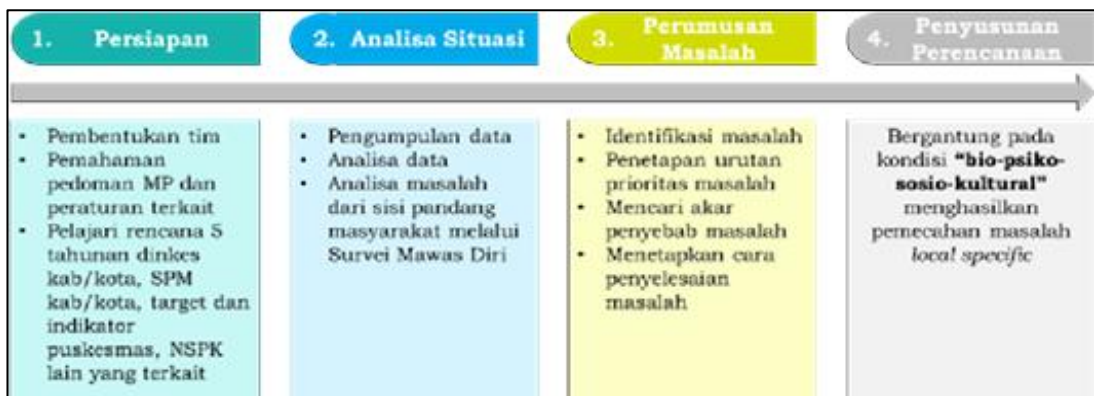
- a. Rencana tahunan Puskesmas disusun mengacu pada rencana lima tahunan Puskesmas, hasil analisis kinerja Puskesmas, hasil analisis risiko pelayanan masing-masing kluster dan kebijakan baik Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.
- b. Penyusunan rencana tahunan puskesmas disesuaikan dengan kebijakan pemerintah daerah masing-masing.
- c. Rencana tahunan puskesmas terdiri dari : Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Rencana Kerja Anggaran (RKA), dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) .
- d. Untuk Puskesmas BLUD penyusunan rencana tahunan terdiri dari : Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Rencana Kerja Anggaran (RKA) Rencana Bisnis Anggaran (RBA), dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Tahapan Perencanaan Puskesmas :

1. Puskesmas menyusun perencanaan secara sistematis untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Perencanaan tersebut mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
2. Perencanaan Puskesmas dituangkan di dalam rencana lima tahunan dan rencana tahunan Puskesmas.
3. Proses perencanaan meliputi tahapan persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, dan penyusunan perencanaan.
4. Kepala Puskesmas membentuk Tim Perencanaan Puskesmas yang diketuai oleh Kepala Tata Usaha dan perwakilan seluruh kluster dan lintas kluster di Puskesmas dan Pustu sebagai anggota. Tim perencanaan Puskesmas menyusun upaya pencapaian target kinerja masing-masing kluster Puskesmas sesuai kemampuan Puskesmas paling lambat minggu kedua bulan Februari tahun berjalan.
5. Kepala Puskesmas menetapkan SK Target Kinerja masing-masing kluster paling lambat akhir bulan Februari tahun berjalan.
6. Pada sistem kluster, tidak terdapat PJ program.
7. Perencanaan Puskesmas dilakukan melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sektor dalam lingkup siklus kehidupan.
8. Proses perencanaan meliputi tahapan persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, dan penyusunan perencanaan.



Gambar 6. Perencanaan Lima Tahunan dan Tahunan



Gambar 7. Tahapan dalam Proses Perencanaan Puskesmas

Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

1. Puskesmas memastikan terlaksananya kegiatan yang sudah dirumuskan dalam dokumen perencanaan melalui P2. Penggerakan dan pelaksanaan dapat dilakukan melalui rapat dinas, pengarahan apel pegawai, pelaksanaan kegiatan sesuai jadwal maupun forum khusus yaitu Lokakarya Mini.
2. Lokakarya Mini diselenggarakan sebagai forum komunikasi untuk menilai sejauh mana pencapaian dan hambatan yang dijumpai sekaligus pemantauan dan perencanaan kegiatan Puskesmas yang akan datang. Forum ini terdiri atas Lokakarya Mini Bulanan dan Lokakarya Mini Tribulanan dengan karakteristik kegiatan sebagai berikut:

Tabel 2. Lokakarya Mini

No	Aspek	Lokmin Bulanan	Lokmin Tribulanan
1.	Manajemen	Setiap awal bulan	Setiap 3 bulan, dimulai pada bulan Februari
2.	Pelaksana	Seluruh pegawai Puskesmas, jaringan Puskesmas dan jejaring Puskesmas	Camat, pegawai Puskesmas dan jaringannya, Dinkes Kab/ Kota, Kepala Desa/Lurah, TP PKK, Pokjanal Posyandu, Kader Posyandu, TNI/Polri, Institusi Pendidikan, dan OPD

No	Aspek	Lokmin Bulanan	Lokmin Tribulanan
			(Organisasi Perangkat Daerah)terkait lainnya di wilayah Puskesmas
3.	Agenda	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada bulan yang lalu • Pemantauan rencana kegiatan yang akan datang • Melakukan evaluasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menggalang dukungan dan meningkatkan kerja sama antar sektor terkait dalam pembangunan kesehatan

3. Masing-masing penanggung jawab kluster menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan dan pemantauan wilayah setempat (PWS) pada saat Lokakarya Mini berdasarkan data dalam sistem informasi Puskesmas, dashboard PWS, ataupun laporan dari Pustu. Dari hasil PWS diketahui cakupan pelayanan dan morbiditas serta masalah kesehatan lainnya yang perlu mendapatkan perhatian. Selain itu, capaian indikator keluarga sehat pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dibahas bersama dan dirumuskan intervensi selanjutnya dalam forum tersebut.

Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3)

Puskesmas memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga perlu dilakukan pengawasan dan pengendalian.

1. Pengawasan

- Pengawasan dilakukan untuk standar minimal SDM dan sarana prasarana yang wajib dipenuhi oleh Puskesmas
- Pengawasan yang dilakukan mencakup a) aspek administratif, seperti registrasi pasien sampai penerimaan obat dan BMHP, sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, alat kesehatan dan keuangan, dan b) kinerja, seperti evaluasi kegiatan, dan teknis pelayanan.
- Pengawasan Puskesmas terdiri atas pengawasan internal dan eksternal yang dilakukan melalui kegiatan supervisi secara terjadwal atau sewaktu-waktu dalam lingkup Puskesmas dan jaringannya, sekolah, Posyandu dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) lainnya serta kunjungan rumah.
- Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh kepala Puskesmas, tim audit internal, tim mutu, maupun penanggung jawab kluster.
- Pengawasan melalui audit internal bertujuan untuk mendapatkan data dan informasi faktual dan signifikan berupa data, hasil analisis, hasil penilaian, dan rekomendasi tim audit internal sebagai dasar untuk pengambilan keputusan, pengendalian manajemen, perbaikan atau perubahan baik pada sistem pelayanan maupun sistem manajemen mutu.
- Tahapan dalam melakukan audit yaitu:
 - Persiapan
Tim audit menyusun rencana program audit diinformasikan ke masing – masing kluster

2) Pelaksanaan audit

Berdasarkan rencana audit, tim auditor internal melaksanakan audit internal. Pada tahapan ini, tim melakukan pengumpulan data dengan metode seperti telaah dokumen, pengamatan, wawancara, simulasi, memeriksa dokumen dengan memanfaatkan daftar tilik, mencari bukti-bukti, melakukan pemeriksaan silang dan mencari informasi dari sumber luar.

Selanjutnya hasilnya dianalisis sampai dengan disusun rencana tindak lanjut.

- g. Pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, lintas sektor terkait, dan melalui akreditasi Puskesmas.

2. Pengendalian

- a. 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. Jika terdapat ketidaksesuaian, maka harus dilakukan upaya perbaikan (corrective action) berkesinambungan.
- b. Kegiatan pengendalian dapat dilakukan pada saat monitoring dan evaluasi kegiatan di Lokakarya Mini Bulanan dan pertemuan tinjauan manajemen.
- c. Pertemuan tinjauan manajemen dilakukan oleh Puskesmas sebagai upaya pengendalian yang dilakukan berdasarkan hasil pengawasan dan evaluasi.

Penilaian Kinerja Puskesmas

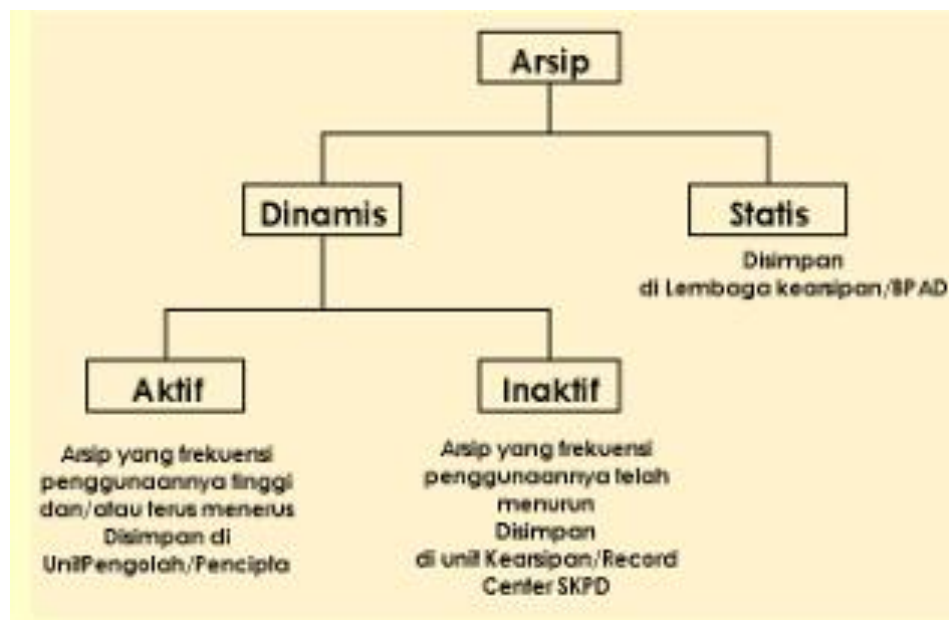
1. Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien cakupan pelayanan kesehatan serta cakupan manajemen puskesmas sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama dengan Puskesmas menetapkan target dan indikator serta dukungan sumber daya bagi masing-masing Puskesmas berdasarkan evaluasi hasil kinerja Puskesmas tahun sebelumnya.
3. Puskesmas melakukan Penilaian Kinerja Puskesmas berdasarkan hasil pengumpulan data pencapaian dan menyampaikannya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi, umpan balik dan penetapan kelompok peringkat Puskesmas berdasarkan tingkat kinerja dengan kategori baik, cukup dan kurang.

B. Manajemen Arsip

Penyelenggaraan kearsipan bertujuan untuk:

1. Menjamin terciptanya arsip dari kegiatan yang dilakukan oleh lembaga negara, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan perseorangan, serta ANRI sebagai penyelenggara kearsipan nasional.
2. Menjamin ketersediaan arsip yang autentik dan terpercaya sebagai alat bukti yang sah.
3. Menjamin terwujudnya pengelolaan arsip yang andal dan pemanfaatan arsip sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Menjamin perlindungan kepentingan negara dan hak-hak keperdataan rakyat melalui pengelolaan dan pemanfaatan arsip yang autentik dan terpercaya.
5. Mendinamiskan penyelenggaraan kearsipan nasional sebagai suatu system yang komprehensif dan terpadu.
6. Menjamin keselamatan dan keamanan arsip sebagai bukti pertanggungjawaban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
7. Menjamin keselamatan aset nasional dalam bidang ekonomi, sosial, politik, budaya, pertahanan, serta keamanan sebagai identitas dan jati diri bangsa.
8. Meningkatkan kualitas pelayanan publik dalam pengelolaan dan pemanfaatan arsip yang autentik dan terpercaya.

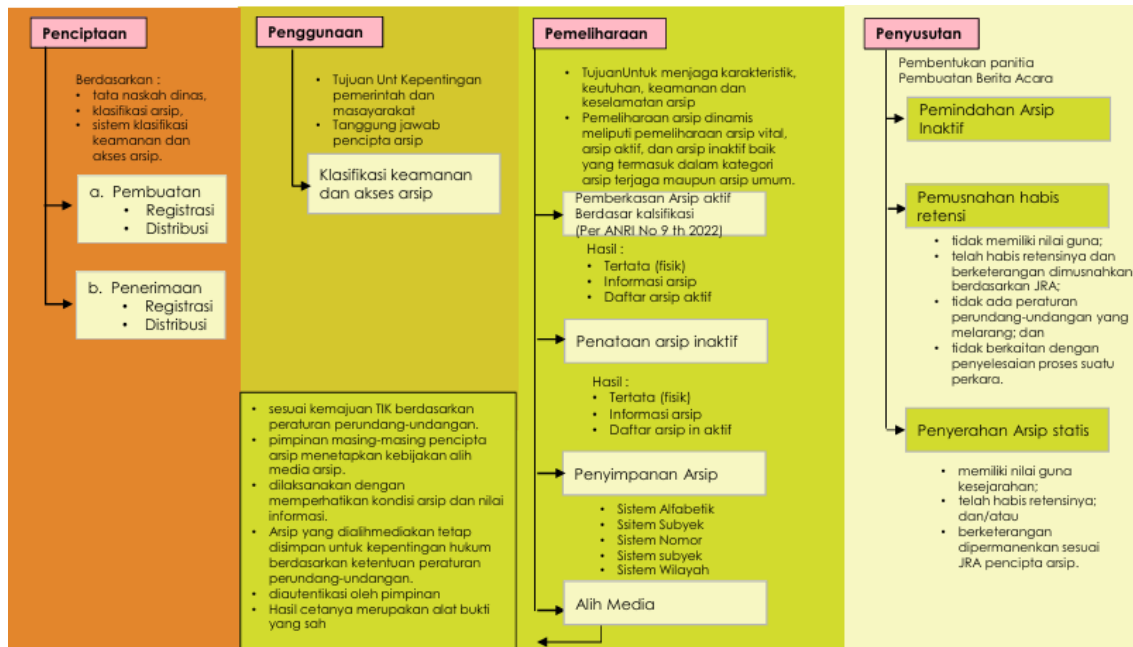


Gambar 8. Jenis Arsip

Definisi :

1. Kearsipan adalah hal-hal yang berkenaan dengan arsip.
2. Arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh Lembaga negara, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
3. Arsip dinamis adalah arsip yang digunakan secara langsung dalam kegiatan pencipta arsip dan disimpan selama jangka waktu tertentu.
4. Arsip statis adalah arsip yang dihasilkan oleh pencipta arsip karena memiliki nilai guna kesejarahan, telah habis retensinya, dan berketerangan dipermanenkan yang telah diverifikasi baik secara langsung maupun tidak langsung oleh Arsip Nasional Republik Indonesia dan/atau lembaga kearsipan.
5. Arsip aktif adalah arsip yang frekuensi penggunaannya tinggi dan/atau terus menerus.
6. Arsip inaktif adalah arsip yang frekuensi penggunaannya telah menurun.
7. Arsip vital adalah arsip yang keberadaannya merupakan persyaratan dasar bagi kelangsungan operasional pencipta arsip, tidak dapat diperbarui, dan tidak tergantikan apabila rusak atau hilang.

8. Klasifikasi Arsip adalah pola pengaturan arsip secara berjenjang dari hasil pelaksanaan fungsi dan tugas instansi menjadi beberapa kategori unit informasi kearsipan.



Gambar 9. Daur Hidup Tata Arsip Dinamis

C. Manajemen Sumber Daya Manusia;

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan adalah individu yang bekerja di bidang kesehatan, baik dengan pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis pekerjaan tertentu memerlukan kewenangan khusus dalam upaya kesehatan. Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan serangkaian proses yang melibatkan:

1. Perencanaan - Menyusun strategi untuk memenuhi kebutuhan SDM Kesehatan.
2. Pengorganisasian - Mengatur struktur dan sumber daya agar dapat berfungsi secara efektif.
3. Pelaksanaan - Melaksanakan tugas dan tanggung jawab sesuai rencana.
4. Pemantauan - Melakukan pengawasan, pengendalian, dan penilaian terhadap ketersediaan SDM Kesehatan.

Proses ini bertujuan untuk memastikan ketersediaan SDM Kesehatan yang mencakup jumlah, jenis kompetensi, dan distribusi yang merata di fasilitas pelayanan kesehatan, guna mencapai tujuan keberlangsungan pembangunan kesehatan. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memenuhi kebutuhan SDM Kesehatan baik dalam jumlah, jenis maupun kompetensinya secara merata.



Gambar 10. Sumber Daya Manusia Kesehatan

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Tidak Terpencil		Terpencil		Sangat Terpencil	
		Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
1	Dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer/dokter dengan kompetensi kedokteran keluarga layanan primer	1	1	1*	1*	1*	1*
2	Dokter	3-4	3-4	2	2	1	1
3	Dokter Gigggi dan/atau terapis gigi dan mulut	1-2	1-2	1	1	1	1
4	Perawat vokasi dan/atau ners	7-9	8-10	5-7	6-8	3-4	4-5
5	Bidan vokasi dan/atau bidan profesi	6-8	7-8	5-6	5-6	3-4	3-4
6	Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku	2	2	1-2	1-2	1-2	1-2
7	Epidemiologi kesehatan	2	2	1	1	1	1
8	Tenaga sanitasi lingkungan	1	1	1	1	1	1
9	Nutrisi	2	2	1-2	1-2	1	1
10	Apoteker dan/atau tenaga vokasi farmasi	2	2	1-2	1-2	1	1
11	Tenaga teknologi laboratorium medik	2-3	2-3	2	2	1-2	1-2
12	Psikologi Klinis	1	1	1	1	1	1
13	Fisioterapis	1	1	1	1	1	1
	Non Kesehatan	1	1	1	1	1	1
15	Tenaga sistem informasi kesehatan						
16	Tenaga administrasi keuangan	1	1	1	1	1	1
17	Tenaga Ketatausahaan (kepegawaian, barang registrasi)	3	3	3	3	3	3
18	Pekarya (tenaga kebersihan, tenaga keamanan, sopir)	3	3	3	3	3	3
	Jumlah	39-46	41-47	30-36	31-37	24-28	25-29

Gambar 11. Standar Jumlah SDM Puskesmas

D. Manajemen Sarana, Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan;
 Manajemen Sarana , Prasarana dan Alat kesehatan terdiri dari :

1. Perencanaan SPA
 - a. Perencanaan Kebutuhan
 - b. Pengisian Komdat

Penilaian Kebutuhan	Perencanaan	Penganggaran	Prioritas Pemenuhan Kebutuhan
<p>Penilaian Kebutuhan adalah proses untuk menentukan dan mengatasi kesenjangan antara situasi dan kondisi saat ini dengan situasi atau kondisi yang diinginkan</p> <p>Penggantian peralatan medis dilakukan karena faktor:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perkembangan teknologi Kesesuaian terhadap standard keselamatan/regulasi Biaya pemeliharaan yang tinggi (batas biaya pemeliharaan) Ketersediaan suku cadang Kesesuaian dengan Pelayanan kesehatan 	<p>Tim melakukan penilaian kebutuhan dengan memperhatikan hal sbb :</p> <ol style="list-style-type: none"> Inventori Alat Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> Jenis Spesifikasi Jumlah Harga Tahun pengadaan kondisi Alat kesehatan Kualitas Alat kesehatan <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi kerusakan Lama perbaikan Suku cadang Biaya pemeliharaan Kinerja Alat Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> Data pemanfaatan Kapasitas alat sesuai spesifikasi 	<p>Anggaran bisa bersumber pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendapatan Nasional bukan Pajak Pendapatan Puskesmas (BLU) APBN (DAK dan BOK) APBD Anggaran lain (bantuan hibah, sponsor) 	<p>Jika terjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan, maka perencanaan difokuskan pada peralatan medis sesuai prioritas, Kriteria pemenuhan Alkes :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tingkat utilitas Merupakan tingkat penggunaan atau pemakaian alat kesehatan pada pelayanan Pemenuhan pelayanan Pengembangan pelayanan Adanya rencana pengembangan pelayanan

Gambar 12. Tahapan Perencanaan SPA

2. Penerimaan Alat

a. Tahapan Penerimaan Alat

Suatu rangkaian kegiatan dalam menerima peralatan puskesmas dari penyedia barang, pengadaan sendiri, Pemerintah Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan pihak lainnya. Alat yang diterima harus diperiksa kelengkapannya baik jenis, jumlah dan kondisinya serta sesuai dengan dokumen yang menyertainya (spesifikasi).

b. Uji Fungsi

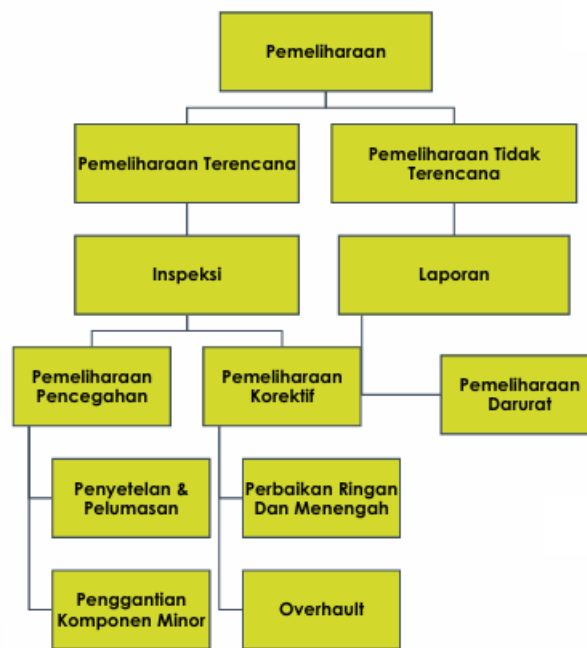
- Kepala puskesmas menunjuk staf untuk penerimaan dan menyiapkan tempat penyimpanan.
- Alat yang baru diterima langsung diperiksa oleh staf yang ditunjuk.
- Pemeriksaan dilakukan dengan memeriksa dokumen pengiriman barang (Surat Bukti Barang Keluar yang dilengkapi dengan spesifikasi dan harga).
- Staf yang ditunjuk memeriksa atau meneliti surat pengantar, jenis dan jumlah alat, kemasan, jumlah harga dan lainlain.
- Staf yang ditunjuk memeriksa keadaan alat, untuk memastikan bahwa alat dalam keadaan baik, yang dipastikan dengan melakukan uji fungsi dan uji coba oleh penyedia disaksikan oleh pengguna. Jika dalam keadaan rusak, penerima barang boleh menolak.
- Jika dalam keadaan baik, maka barang diterima, selanjutnya diberikan kepada pengurus barang untuk dikelola sebagai barang inventaris dan dicatatkan di ASPAK, dilanjutkan didistribusikan sesuai dengan kebutuhan.

3. Pemeliharaan SPA

- Pemeliharaan SPA
- Persiapan dan Penjadwalan
- Kegiatan Pemeliharaan
- Operasional/penggunaan
- Pembersihan dan sterilisasi
- Penyimpanan
- Pembuatan Jadwal Kalibrasi
- Perbaikan

Input	Proses	Output	Outcome
1. Kebijakan/Regulasi	1. Data inventaris	Menguatnya system	1. Alat laik pakai (aman digunakan, akurat dan handal)
2. Man (SDM)	2. Program kerja	pemeliharaan SPA di	2. Efisien, efektif
3. Money	3. Jadwal kegiatan	Fasyankes	Utility meningkat
4. Methode	4. Inspection		
5. Materil	5. Pemeliharaan SPA		
6. Machine	a. Terencana		
7. Institusi penguji/Kalibrasi (BPFK)	b. Tidak terencana		
8. Institusi Pemeliharaan SPA	6. Kalibrasi		
9. Suku Cadang			

Gambar 13. Konsep Pemeliharaan SPA

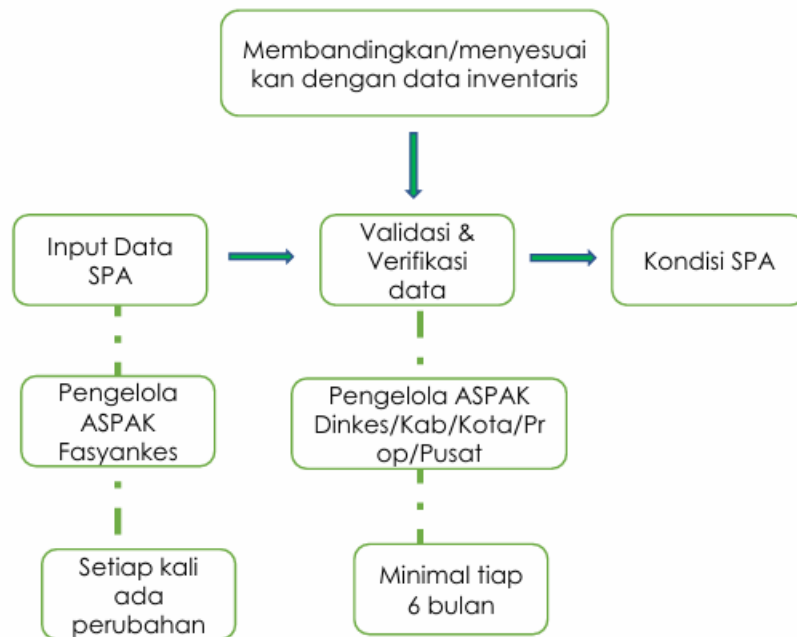


Gambar 14. Jenis Pemeliharaan SPA

Persiapan operasional	Pemanasan	Pengemasan dan penyimpanan
Langkah-langkah yang dilakukan terhadap suatu Alat Kesehatan sebelum digunakan untuk tindakan pelayanan, dengan mempersiapkan assesori, maupun bahan operasional agar alat siap dioperasikan. Persiapan ini dilakukan sebelum alat dihubungkan dengan catu daya.	Langkah-langkah yang dilakukan oleh pengguna terhadap Alat Kesehatan, sebelum melakukan pelayanan. 1. Menghubungkan Alat dengan catu daya 2. Memberikan waktu yang cukup agar komponen Alat yang perlu aliran listrik/pemanasan terpenuhi 3. Melakukan pengecekan fungsi tombol, selector, indikator, alarm, system pergerakan dan pengereman. 4. Pelaksanaan 5. Langkah-langkah yang harus dilakukan terhadap alat selama melakukan pelayanan, agar tercapai hasil yang optimal. Tata cara pengoperasian yang harus tersedia pada setiap Alat Kesehatan dan dipahami dengan baik oleh pengguna alat.	1. Langkah-langkah ini dilakukan terhadap Alat Kesehatan setelah selesai melakukan pelayanan, agar Alat Kesehatan selalu siap untuk pelayanan. 2. Pengguna alat wajib mencatat beban kerja alat setiap hari pemakaian. 3. Dokumentasikan oleh penanggung jawab Alat Kesehatan

Gambar 15. Kegiatan Pemeliharaan SPA

4. Pencatatan dan Pelaporan SPA
 a. Tahap Pengisian ASPAK



Gambar 13. Alur Pengisian ASPAK

b. Dokumentasi Pengelolaan ASPAK

- 1) ASPAK berisi data yang harus diisi oleh Puskesmas, terdiri dari :
- 2) Data Umum (alamat, telp, propinsi, Kab/kota, jenis puskesmas, status akreditasi)
- 3) Data Gedung(Luas, tahun pendirian, tahun renovasi, perizinan /IMB/IPB/SLF/SLO, dll)
- 4) Data sarana (data dan kondisi Gedung)
- 5) Data prasarana (pengelolaan limbah, sumber listrik, sumber air, dll)
- 6) Data peralatan kesehatan (nama alat, merk, tipe, no seri, harga, kondisi peralatan, distributor, dll)
- 7) SDM (nama, tanggal dan tahun lahir, Pendidikan, uraian tugas)
- 8) Instrumen penilaian terhadap organisasi dan pengelola peralatan kesehatan
- 9) Laporan lainnya (kejadian yang tidak diinginkan misal kegagalan suatu alat kesehatan atau kurang memadainya peralatan sehingga mengganggu pelayanan)

5. Evaluasi Pengelolaan SPA, dilakukan oleh :

a. Dinas Kesehatan :

- 1) Memonitor dan mengevaluasi proses penginputan ASPAK oleh fasyankes di wilayah kerjanya
- 2) Mendorong dan menghimbau agar faskes menginput ASPAK sesuai dengan kondisi
- 3) Memvalidasi data ASPAK
- 4) Memetakan pelayanan kesehatan di fasyankes dengan melihat kondisi SPA dan SDM yang ada
- 5) Menganalisa kebutuhan pelayanan kesehatan (khususnya SPA) agar sesuai dengan standar dan kebutuhan masyarakat khususnya

b. Puskesmas :

- 1) Mengisi seluruh data yang ada di ASPAK
- 2) Menganalisa dan merencanakan usulan kebutuhan pelayanan

kesehatan melalui data ASPAK

- 3) Menginput atau mengganti data ASPAK setiap ada perubahan d. Menjaga validitas data yang ada
- c. Monitoring dan evaluasi pengelolaan SPA dilakukan melalui:
 - 1) Kesesuaian rencana kerja pelaksanaan Inventarisasi dengan pelaksanaan Inventarisasi;
 - 2) Kesesuaian lembar kerja Inventarisasi dengan laporan hasil Inventarisasi.

Dalam hal hasil monitoring dan evaluasi ditemukan ketidaksesuaian, Pengelola Barang menyampaikan kepada Pengguna Barang untuk ditindaklanjuti. menyampaikan kepada Kuasa Pengguna Barang untuk ditindaklanjuti.

6. Pengusulan dan Pemusnahan Alkes yang Rusak
 - a. Pengusulan data alkes yang sudah tidak berfungsi
Pemusnahan BMD dilakukan dalam hal BMD:
 - 1) tidak dapat digunakan,
 - 2) tidak dapat dimanfaatkan, dan/atau
 - 3) tidak dapat dipindahtangankan; atau
 - 4) terdapat alasan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Pengusulan Pemusnahan alkes yang tidak berfungsi
Prosedur pemusnahan :
 - 1) Pengurus Barang/Pengguna menyiapkan dokumen pengajuan usulan pemusnahan dan penghapusan barang milik daerah
 - 2) Pejabat Penatausahaan Pengguna Barang menyiapkan usulan pemusnahan dan penghapusan barang milik daerah
 - 3) Pengguna Barang/Kuasa Pengguna Barang mengajukan usul pemusnahan dan penghapusan BMD
 - 4) Pengurus Barang Pengelola meneliti dokumen usulan pemusnahan dari pengguna barang, sebagai bahan pertimbangan oleh pejabat penatausahaan barang dalam pengaturan pelaksanaan pemusnahan BMD
 - 5) Pejabat Penatausahaan Barang memberikan pertimbangan kepada pengelola barang untuk mengatur pelaksanaan pemusnahan BMD
 - 6) Pengelola Barang mengatur pelaksanaan pemusnahan BMD
 - 7) Gubernur selaku pemegang kekuasaan pengelolaan BMD menyetujui usul pemusnahan BMD sesuai batas kewenangannya

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan salah satunya Puskesmas. Sedangkan prasarana adalah salah satu alat penunjang bagi terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan. Yang dimaksud perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk upaya kesehatan.

E. Manajemen Mutu Pelayanan;

Tujuan mutu pelayanan Kesehatan :

1. Memenuhi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memberikan kepuasan kepada Pasien.
2. Mendorong Fasilitas Pelayanan Kesehatan mewujudkan budaya mutu melalui tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang baik.
3. Meningkatkan perlindungan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Masyarakat.



Gambar 14. Tujuh Dimensi Mutu WHO

Pengukuran mutu di Puskesmas terdiri dari:

a. Indikator Nasional Mutu (INM) Terdapat 6 (enam) INM di Puskesmas:

- 1) Kepatuhan kebersihan tangan;
- 2) Kepatuhan penggunaan APD;
- 3) Kepatuhan Identifikasi pasien;
- 4) Keberhasilan pengobatan TB semua kasus sensitif obat;
- 5) Ibu hamil memperoleh pelayanan ANC sesuai standar; dan
- 6) Kepuasan pasien.
- 7) Ketentuan pengukuran INM mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Indikator mutu prioritas Puskesmas adalah indikator yang dirumuskan berdasarkan prioritas masalah kesehatan di Puskesmas yang akan diselesaikan di Puskesmas.

c. Indikator mutu prioritas pelayanan adalah indikator yang dirumuskan berdasarkan prioritas masalah yang ada di masing-masing unit layanan.

Pengorganisasian manajemen mutu di dalam Struktur Organisasi Puskesmas berada di bawah Penanggung Jawab Klaster 1 Manajemen yang dipimpin oleh Koordinator Manajemen Mutu. Di bawah koordinator manajemen mutu terdapat :

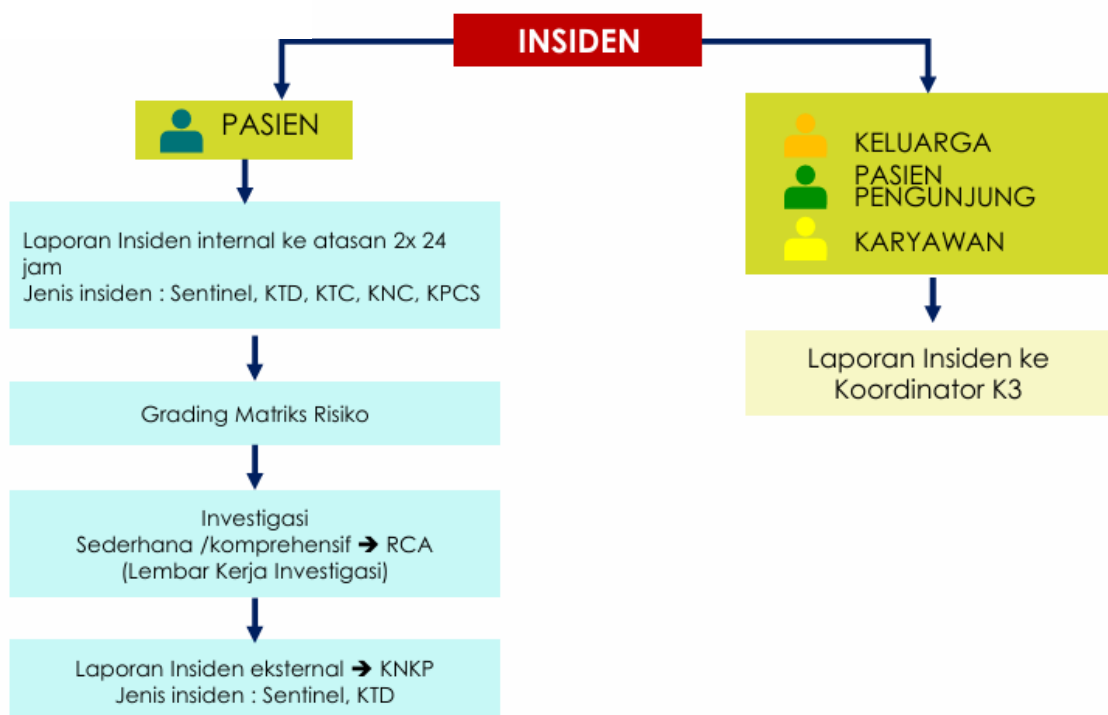
1. Tim Manajemen Risiko

- a. Puskesmas wajib menerapkan manajemen risiko guna mengantisipasi kondisi ketidakpastian di masa yang akan datang yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran Puskesmas.
- b. Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negatif terhadap pencapaian sasaran organisasi.
- c. Manajemen risiko adalah proses yang proaktif dan kontinu meliputi:
 - 1) identifikasi,
 - 2) analisis,
 - 3) evaluasi,
 - 4) pengendalian,
 - 5) informasi komunikasi,
 - 6) pemantauan, dan pelaporan risiko,
 - 7) termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola risiko dan potensinya.

- d. Manajemen Risiko terintegrasi adalah proses identifikasi, analisis, evaluasi dan pengelolaan semua risiko yang potensial dan diterapkan terhadap semua unit/bagian/program/kegiatan mulai dari penyusunan rencana strategis, penyusunan dan pelaksanaan program dan anggaran, pertanggungjawaban dan monitoring dan evaluasi serta pelaporan.
- e. Penerapan manajemen risiko mengacu pada pedoman dan/ atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- f. Tim Manajemen Risiko terdiri dari :
 - 1) Kepala Puskesmas
 - 2) Penanggung Jawab Klaster I
 - 3) Koordinator Manajemen Mutu
 - 4) Pemilik Risiko

2. Tim Keselamatan Pasien

- a. Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan di Puskesmas. Terdapat 6 (enam) sasaran keselamatan pasien (SKP), sebagai berikut :
 - 1) SKP.1 mengidentifikasi pasien dengan benar,
 - 2) SKP.2 meningkatkan komunikasi yang efektif,
 - 3) SKP.3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai,
 - 4) SKP.4 memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar,
 - 5) SKP.5 mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan,
 - 6) SKP.6 mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh
- b. Penerapan keselamatan pasien di Puskesmas mengacu pada pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



Gambar 15. Alur Pelaporan Insiden

3. Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- Prinsip penyelenggaraan PPI salah satunya adalah penerapan konsep pelayanan pada pasien sehat dan sakit untuk memutus mata rantai penularan penyakit di Puskesmas. Penerapan PPI dimulai dari pasien datang sampai dengan pasien keluar dari Puskesmas.
 - Penerapan PPI sesuai dengan ruang lingkup yang diuraikan di bawah ini, mengacu pada pedoman dan/ atau ketentuan peraturan perundang- undangan yang berlaku.
 - Infection Control Risk Assessment* (ICRA) merupakan sistem pengontrolan pengendalian infeksi yang terukur dengan melihat kontinuitas dan probabilitas aplikasi pengendalian infeksi di lapangan, berdasarkan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan.

Tabel 3. Ruang lingkup PPI di Puskesmas

No	Ruang Lingkup	Kegiatan
1.	Kewaspadaan Isolasi	a) Kewaspadaan Standar <ul style="list-style-type: none"> • Kebersihan tangan (<i>hand hygiene</i>), • Penggunaan alat pelindung diri (APD), • Pengendalian lingkungan, • Pengelolaan limbah hasil pelayanan kesehatan, • Pengelolaan peralatan perawatan pasien dan alat medis lainnya, • Pengelolaan linen, • Penyuntikan yang aman, • Kebersihan pernapasan atau etika batuk, • Penempatan pasien, dan • Perlindungan kesehatan petugas.
		b) Kewaspadaan berdasarkan transmisi <ul style="list-style-type: none"> • Kewaspadaan transmisi kontak • Kewaspadaan transmisi droplet • Kewaspadaan transmisi udara (<i>airborne</i>)
2.	Pencegahan dan pengendalian infeksi dengan penerapan <i>Bundles Healthcare-Associated Infections</i> (HAIs) dan PPI pada penggunaan peralatan kesehatan lainnya di Puskesmas	a) Penerapan bundles HAIs, terdiri atas : <ul style="list-style-type: none"> • Bundle Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau <i>Catheter-Associated Urinary</i> (CAUTI); • <i>Bundles Peripheral Line Associated Blood Stream Infection</i> (PLABSI), dan • Bundle Infeksi Daerah Operasi (IDO). b) PPI pada penggunaan alat peralatan kesehatan lainnya, terdiri atas, <ul style="list-style-type: none"> • PPI pada pemberian alat bantu pernapasan (oksigen nasal), • PPI pada pemberian terapi inhalasi (<i>nebulizer</i>), dan • PPI pada perawatan luka
3.	Penggunaan antimikroba yang bijak	

No	Ruang Lingkup	Kegiatan
4.	Pendidikan dan pelatihan	
5.	Surveilans	

4. Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
 - a. Sarana (bangunan), prasarana, peralatan, keselamatan dan keamanan lingkungan Puskesmas harus dikelola secara efektif untuk mengurangi dan mengendalikan bahaya, risiko, mencegah kecelakaan, cedera dan penyakit akibat kerja, melalui penerapan manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK).
 - b. Program manajemen fasilitas dan keselamatan di Puskesmas terdiri dari :
 - 1) Manajemen keselamatan dan keamanan fasilitas.
Manajemen keselamatan dan keamanan fasilitas dirancang untuk mencegah terjadinya cedera pada pengguna layanan, pengunjung, petugas dan Masyarakat.
 - 2) Manajemen bahan berbahaya beracun (B3) dan limbah B3.
Inventarisasi, pengelolaan, penyimpanan, dan penggunaan bahan berbahaya beracun (B3), pengendalian dan pembuangan limbah B3 dilakukan berdasarkan perencanaan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 3) Manajemen kedaruratan dan bencana.
Manajemen kedaruratan dan bencana adalah tanggap terhadap wabah, bencana dan keadaan kegawatdaruratan akibat bencana. Manajemen kedaruratan dan bencana direncanakan dan efektif.
 - 4) Manajemen pengamanan kebakaran.
Manajemen pengamanan kebakaran secara umum meliputi pencegahan terjadinya kebakaran dengan melakukan identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan, penyimpanan dan pengelolaan bahan-bahan yang mudah terbakar, penyediaan proteksi kebakaran aktif dan pasif.
 - 5) Manajemen alat Kesehatan.
Manajemen alat kesehatan ini berguna untuk mengurangi risiko ketidaktersediaan dan kegagalan fungsi alat kesehatan. Alat kesehatan harus dipilih, dipelihara, dan digunakan sesuai dengan ketentuan.
 - 6) Manajemen sistem utilitas.
Manajemen sistem utilitas meliputi sistem listrik, sistem air, sistem gas medik, dan sistem pendukung lainnya, seperti generator (genset), serta perpipaan air.
 - 7) Pendidikan MFK.
Puskesmas menyusun dan melaksanakan pendidikan manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) bagi petugas.
 - c. Penerapan manajemen risiko mengacu pada pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
 - a. Puskesmas merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan pegawai, pengunjung dan lingkungan Puskesmas.
 - b. Pegawai yang bekerja di Puskesmas mempunyai risiko terpapar Bahaya seperti Fisik, biologi, kimia, ergonomi, psikososial, yang dapat menimbulkan penyakit akibat kerja, terjadinya kecelakaan kerja terkait dengan pekerjaan yang dilakukan dalam pelayanan

baik langsung maupun tidak langsung sehingga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap kesehatannya.

- c. Program K3 bagi Pegawai Puskesmas antara lain:
 - 1) Promosi keselamatan dan kesehatan kerja serta kesejahteraan (*well being*) pegawai,
 - 2) perlindungan atas tindak kekerasan yang dilakukan oleh pengguna layanan, keluarga pengguna layanan, maupun oleh sesama pegawai,
 - 3) dan program K3 lainnya sesuai dengan yang ditetapkan oleh Puskesmas.
 - 4) pemeriksaan kesehatan pekerja puskesmas secara berkala
 - d. Penyelenggaraan upaya kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas mengacu pada pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - e. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut K3 di Fasyankes adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut SMK3 di Fasyankes adalah bagian dari sistem manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktivitas proses kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman.
 - f. Standar K3 di Puskesmas :
 - 1) Pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko K3 di Puskesmas
 - 2) Penerapan kewaspadaan standar
 - 3) Penerapan prinsip ergonomi
 - 4) Pemeriksaan kesehatan berkala
 - 5) Pemberian imunisasi
 - 6) Pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat di Puskesmas
 - 7) Pengelolaan sarana dan prasarana Puskesmas dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja
 - 8) Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja
 - 9) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran
 - 10) Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun dan limbah bahan berbahaya dan beracun
 - 11) Pengelolaan limbah domestik
6. Audit Internal dan Tinjauan Manajemen
- Audit merupakan kegiatan mengumpulkan data dan informasi yang faktual dan signifikan melalui interaksi secara sistematis, objektif, dan terdokumentasi. Tahapan Audit Internal :
- a. Penyusunan rencana program audit internal
 - b. Pengumpulan Data
 - c. Analisis data audit, perumusan masalah, prioritas masalah dan rencana tindak lanjut audit
 - d. Pelaporan dan tindak lanjut audit

Teknik Audit Internal :

- a. Pengumpulan Data
- b. Wawancara
- c. Observasi
- d. Telusur Dokumen
- e. Telusur
- f. Simulasi

Dalam menyusun rencana audit perlu ada dasar penyusunan yang dapat diambil dari data PKP, monitoring evaluasi, hasil identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, KLB atau kejadian lainnya terkait regulasi.

Metode penetapan masalah yang akan diaudit dapat menggunakan metode USG atau 3H + 1P.

PKP					
MONEV					
IDENTIFIKASI HARBUS					
KLB ATAU KEJADIAN LAINNYA TERKAIT REGULASI					

PELAYANAN	HIGH RSK	HIGH COST	HIGH VOL	PROBLEM FRENE	TOTAL
PENDAFTARAN	2	3	2	4	11
FARMASI	5	5	5	5	20

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

Gambar 16. Metode Penetapan Masalah

Pertemuan Tinjauan Manajemen adalah pertemuan yang dilakukan oleh pengelola manajemen di Puskesmas dan dipimpin oleh Koordinator Manajemen Mutu . Pertemuan ini dilaksanakan secara periodik 1tahun 2 kali untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu dan kinerja pelayanan/ penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas dengan maksud untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas dari sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan/ penyelenggaraan kegiatan.

Agenda Pertemuan Tinjauan Manajemen :

- a. Pembahasan hasil pertemuan sebelumnya
 - b. Pembahasan hasil audit internal
 - c. Pembahasan hasil suvei kepuasan pelanggan
 - d. Pembahasan hasil penilaian kinerja
 - e. Pembahasan hambatan dan masalah dalam penyelenggaraan mutu dan pelayanan di masing –masing klaster yang saling keterkaitan
 - f. Menyusun rencana perbaikan atau perubahan
7. Budaya mutu dan keselamatan
- a. Budaya mutu di Puskesmas penting menjadi nilai bagi seluruh klaster dalam upaya mencapai tujuan Puskesmas untuk melakukan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Karakteristik lingkungan kerja budaya mutu adalah:
 - 1) Kepemimpinan mutu pada semua jenjang di puskesmas
 - 2) Keterbukaan
 - 3) Penekanan pada kerja tim
 - 4) Tanggung jawab yang jelas
 - 5) Budaya belajar dan pembelajaran

- 6) Umpan balik yang aktif untuk peningkatan
 - 7) Keterlibatan kuat pegawai, pengguna dan masyarakat.
 - 8) Pemberdayaan individu
 - 9) Menyeleraskan nilai organisasi
 - 10) Menumbuhkan kebanggaan dalam memberi pelayanan
 - 11) Menjadikan pelayanan sepenuh hati
- b. Penerapan budaya mutu yang adekuat oleh semua klaster di Puskesmas akan menghasilkan pelayanan Puskesmas yang bermutu secara berkesinambungan.
8. Akreditasi

Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah, setelah dilakukan penilaian bahwa pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi telah memenuhi standar akreditasi.

Tujuan Akreditasi Puskesmas :

- a. Meningkatkan & menjamin mutu pelayanan & keselamatan bagi pasien dan masyarakat
- b. Meningkatkan perlindungan bagi SDM Kesehatan
- c. Mendukung program pemerintah dibidang kesehatan
- d. Meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan

Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas :

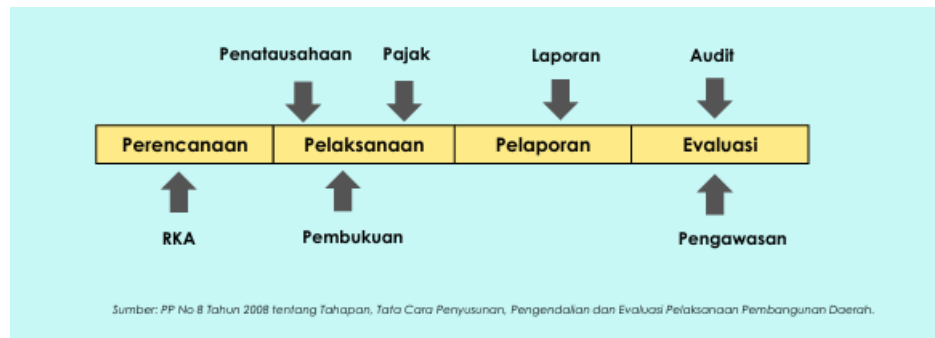
- a. Akreditasi Puskesmas Wajib
- b. Dilakukan paling lambat 2 tahun setelah memperoleh izin berusaha
- c. Dilakukan secara berkala setiap 5 tahun sekali
- d. Menggunakan standar akreditasi Puskesmas yang ditetapkan oleh Menkes
- e. Survei akreditasi dilaksanakan oleh lembaga penyelenggara akreditasi (LPA) yang ditetapkan oleh Menkes

F. Manajemen Keuangan dan Aset atau Barang Milik Daerah

1. Tata Kelola Keuangan



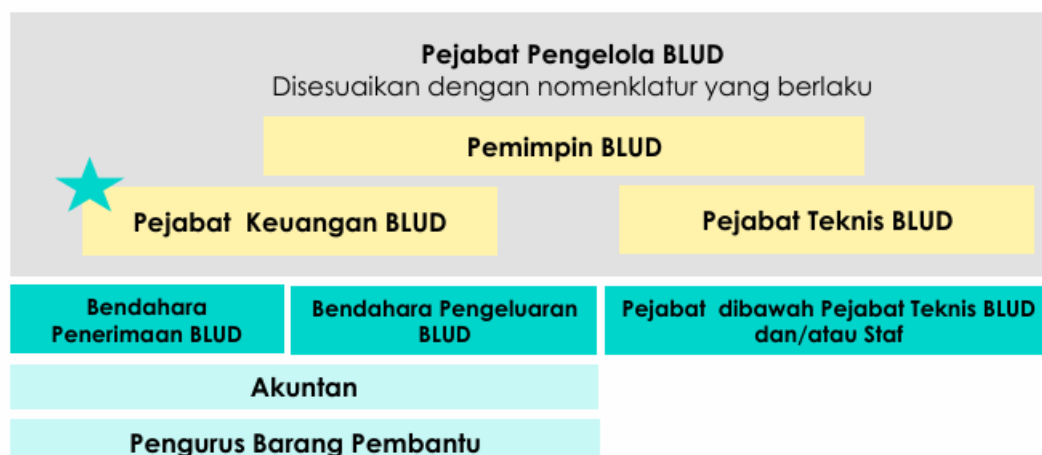
Gambar 17. Hubungan Antara SKPKD, SKPD dan UPTD



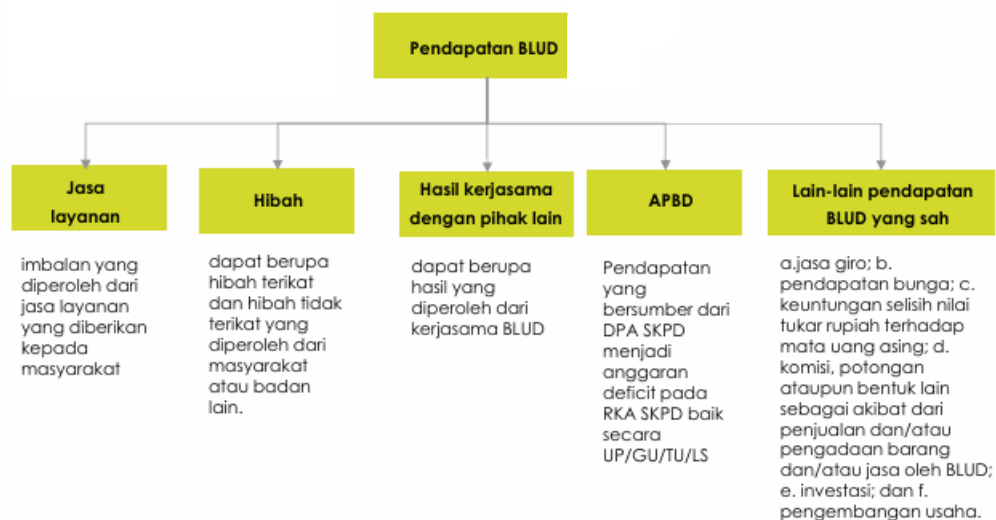
Gambar 18. Mekanisme Manajemen Keuangan UPTD

Pengelolaan keuangan Puskesmas terdiri dari: a. kepala UPTD (bertindak sebagai Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) b. bendahara. Sumber pendanaan untuk kebutuhan belanja Puskesmas: a. APBD b. dana DAK Non Fisik, c. dana kapitasi, d. dana lainnya yang sah) Sehingga perlu adanya pembukuan tersendiri untuk masing-masing sumber dana, sehingga bendahara pengeluaran Puskesmas dibedakan berdasarkan jenis sumber-sumber pendanaan tersebut. Namun demikian, dalam praktiknya memungkinkan posisi berbagai bendahara pengeluaran tersebut dirangkap oleh satu atau beberapa personal tergantung ketersediaan SDM di instansi masing-masing. Bendahara penerimaan maupun bendahara pengeluaran ditetapkan oleh Kepala Dinas kesehatan Kota/Kabupaten melalui usulan kepala Puskesmas.

2. Tata Kelola Keuangan BLUD, terdiri dari :
 - a. Struktur anggaran BLUD
 - b. Belanja BLUD
 - c. Pembiayaan BLUD
 - d. Perencanaan dan penganggaran BLUD
 - e. Penyusunan DPA dan DBA dari dana BLUD
 - f. Pengelolaan rekening di BLUD
 - g. Penatausahaan pendapatan BLUD
 - h. Pengelolaan belanja di BLUD
 - i. Penatausahaan belanja BLUD
 - j. Penatausahaan di pejabat keuangan BLUD
 - k. Pertanggungjawaban pendapatan dan belanja BLUD
 - l. Pelaporan keuangan BLUD



Gambar 17. Sumber Daya Manusia Pengelola Keuangan BLUD



Gambar 18. Struktur Anggaran BLUD

3. Pengelolaan Aset/BMD

Pengelolaan Barang Milik Pemerintah, Negara/Daerah dilaksanakan berdasarkan asas fungsional, kepastian hukum, transparansi, efisiensi, akuntabilitas dan kepastian nilai. Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah meliputi:

- a. Perencanaan kebutuhan dan penganggaran
- b. Pengadaan
- c. Penggunaan
- d. Pemanfaatan
- e. Pengamanan dan pemeliharaan
- f. Penilaian
- g. Pemindahtanganan
- h. Pemusnahan
- i. Penghapusan
- j. Penata Usahaan
- k. Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian

Barang Milik Negara/Daerah meliputi:

- a. Barang yang dibeli/diperoleh atas beban APBD; dan
- b. Barang yang berasal dari perolehan lainnya yang sah:
 - 1) Barang yang diperoleh dari hibah/sumbangan atau yang sejenis;
 - 2) Barang yang diperoleh sebagai pelaksanaan dari perjanjian/kontrak;
 - 3) Barang yang diperoleh sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau
 - 4) Barang yang diperoleh berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap

G. Manajemen Sistem Informasi Digital;

Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.

Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam

melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.

Manajemen data dan informasi merupakan suatu pengelola sistem informasi, terdiri dari pencatatan dan pelaporan secara tepat waktu, dan analisis data dan penyajian data untuk digunakan sebagai perencanaan kegiatan dan intervensi

Pengaturan Sistem Informasi Puskesmas bertujuan untuk:

1. mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi;
2. menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses; dan
3. meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen Puskesmas.

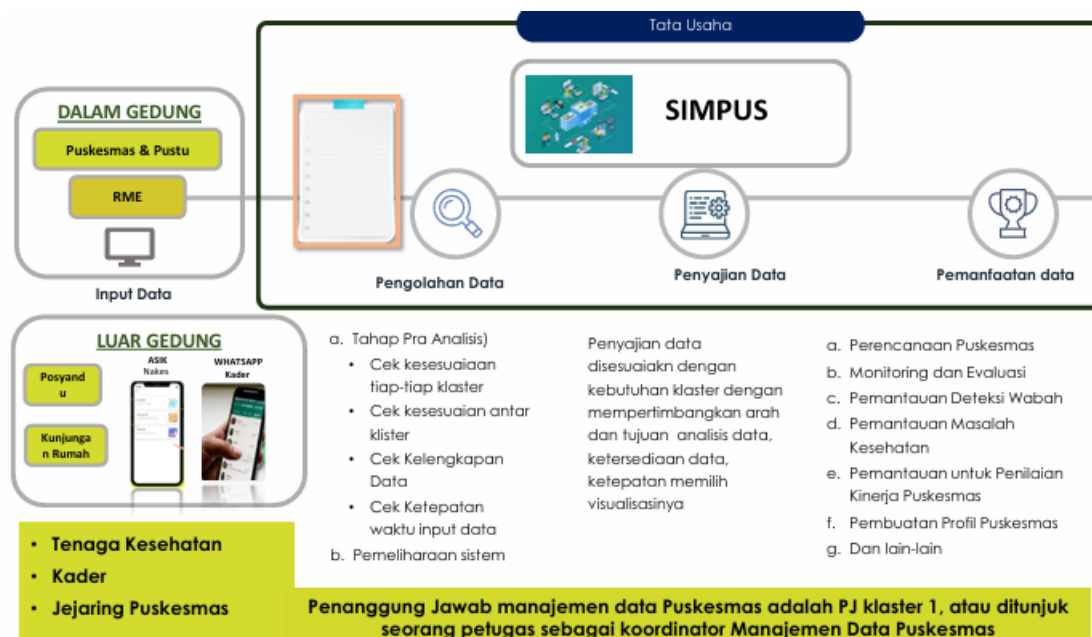
Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas paling sedikit mencakup:

Rekam medik;

1. pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya;
2. pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya;
3. pencatatan dan pelaporan alat kesehatan Puskesmas dan jaringannya;
4. survei lapangan;
5. laporan lintas sektor terkait; dan
6. laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya

Data dan informasi dari penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas harus dimanfaatkan Puskesmas untuk:

1. mendukung manajemen Puskesmas, yang meliputi perencanaan, pergerakan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja Puskesmas;
2. pemantauan untuk deteksi wabah;
3. pemantauan masalah kesehatan;
4. penyusunan profil Puskesmas; dan
5. pelaporan data program kesehatan yang diselenggarakan melalui komunikasi data.



Gambar 19. Manajemen Data Puskesmas

- Integrasi pelayanan kesehatan primer perlu didukung oleh Sistem Informasi yang mampu menjamin ketersediaan data dan informasi pelayanan Puskesmas yang terintegrasi dengan jaringannya secara cepat, akurat, terkini, berkelanjutan, dan dapat dipertanggungjawabkan.
- Sistem informasi tersebut merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi rekam medik, pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya, pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya, laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya, laporan lintas sektor terkait, dan survey lapangan.
- Sistem informasi diselenggarakan secara elektronik berbasis web maupun mobile sesuai ketentuan yang berlaku.
- Dashboard situasi kesehatan akan menampilkan data kesehatan prioritas yang berasal dari dari sistem informasi yang digunakan oleh Puskesmas dan jaringannya secara terpadu.
- Dashboard tersebut meliputi cakupan pelayanan dan pola penyakit di wilayah kerja Puskesmas hingga tingkat desa/kelurahan dan dusun/ RT/RW.
- Petugas di klaster 1 (Manajemen) bertanggung jawab dalam pengelolaan sistem informasi dan dashboard situasi kesehatan.



Gambar 20. Arsitektur Sistem Pencatatan Pelayanan Kesehatan Primer

Dalam implementasinya di Puskesmas, Pustu, kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah, maka pencatatan dan pelaporan akan menggunakan sistem informasi yang terstandar dan terintegrasi ke Platform Satu Sehat. Sistem informasi tersebut sebagai berikut:

1. Layanan Dalam Gedung (Puskesmas, Pustu)

Pencatatan layanan dalam Gedung menggunakan Sistem Informasi Puskesmas (SIP/SIMPUS) masing-masing yang telah ada di Puskesmas dan Pustu yang telah mengikuti standar interoperabilitas platform Satu Sehat.
2. Layanan Luar Gedung (Puskesmas, Pustu, Kegiatan Posyandu, Kunjungan Rumah)

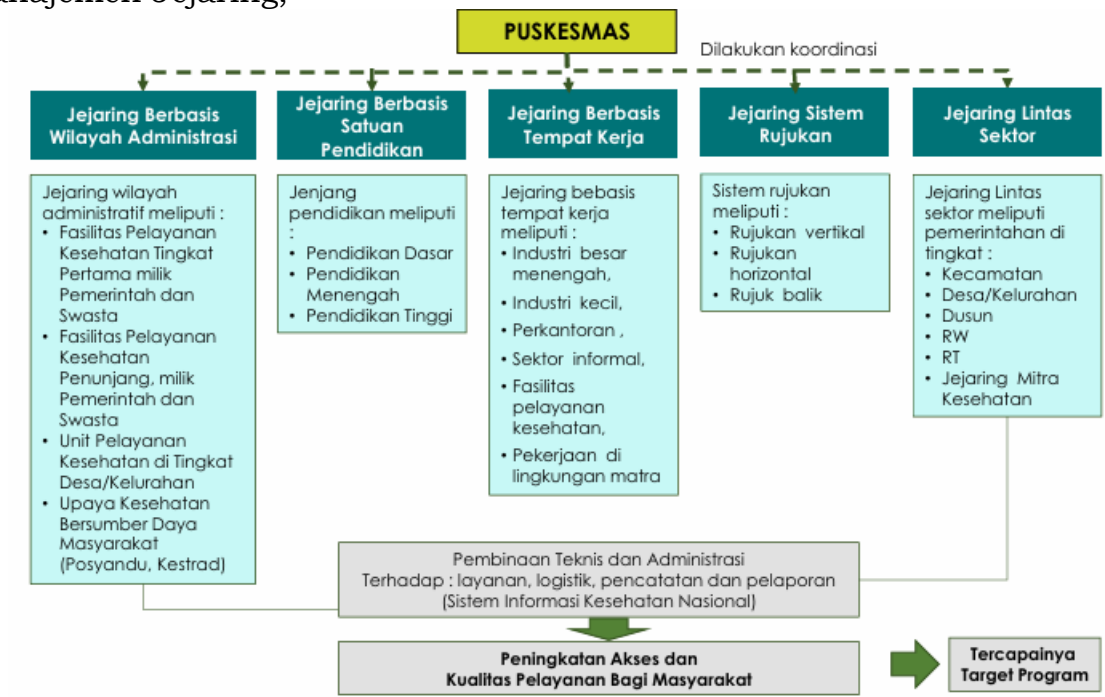
Pencatatan layanan luar gedung menggunakan dua sistem informasi gawai (*mobile*) yakni:

 - a. Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) oleh Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan
 - b. Aplikasi WhatsApp (WA) oleh Kader

Apabila ada aplikasi berbasis gawai (*mobile*) lain yang dikembangkan oleh pihak ketiga, maka dapat digunakan oleh Tenaga Kesehatan atau Kader Kesehatan apabila telah mengikuti standar interoperabilitas Kementerian Kesehatan dan sesuai dengan kebutuhan program ILP.

3. Hasil pencatatan data dari Dalam Gedung dan Luar Gedung yang terintegrasi ke Platform Satu Sehat dapat di monitor melalui dashboard untuk proses pemantuan wilayah setempat (PWS). Dashboard PWS membantu Puskesmas dan Pustu dalam melakukan intervensi-intervensi Kesehatan sesuai klaster layanan yang ada.
4. Hasil layanan di dalam gedung dan luar gedung berbentuk rekam medik elektronik, promosi kesehatan, notifikasi, lokasi fasilitas kesehatan, dan program kesehatan lainnya dapat di peroleh masyarakat melalui Aplikasi Satu Sehat *Mobile*.

H. Manajemen Jejaring;



Gambar 21. Sistem Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer

1. Dalam rangka meningkatkan jangkauan pelayanan kepada seluruh masyarakat, Puskesmas didukung oleh sistem jejaring di wilayahnya yaitu:
 - a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
 - b. struktur jejaring berbasis sekolah;
 - c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
 - d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
 - e. struktur jejaring lintas sektor
2. Manajemen sistem jejaring Puskesmas meliputi antara lain pengelolaan integrasi pelayanan Puskesmas dengan Pustu dan Posyandu serta jejaring pelayanan kesehatan lainnya.
3. Manajemen Jejaring Puskesmas
 - a. Puskesmas berkewajiban melakukan pembinaan teknis dan administrasi terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh jejaring
 - b. Membangun komitmen dalam jejaring pelayanan kesehatan, melalui nota kesepahaman/Memorandum of Understanding/MoU atau Perjanjian Kerjasama antara Puskesmas dan jejaringnya yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - c. Jejaring Puskesmas diundang dan hadir dalam lokakarya mini puskesmas
 - d. Pembinaan teknis dan administrasi Puskesmas kepada jejaring dilaksanakan melalui 5 langkah yaitu: 1) pembentukan jejaring pelayanan kesehatan; 2) identifikasi permasalahan prioritas; 3)

- menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL); 4) implementasi integrasi ke dalam pelayanan kesehatan; dan 5) monitoring dan evaluasi.
4. Manajemen integrasi pelayanan Puskesmas, Pustu dan Posyandu mencakup perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi antara lain dalam hal:
 - a. Pemenuhan sumber daya: sarana, prasarana, peralatan, obat dan BMHP, SDM, pendanaan (Dinkes, Puskesmas, Pemdes, Dana Desa)
 - b. Pemenuhan kompetensi tenaga kesehatan (Dinkes)
 - c. Manajemen kader (Pemdes, TP-PKK, Puskesmas, Dinkes)
 - d. Penyediaan SOP pelayanan dan rujukan (Pusat, Dinkes, Puskesmas)
 - e. Pelaksanaan pelayanan sesuai standar (Puskesmas, Posyandu, Pustu)
 - f. Pencatatan dan pelaporan kegiatan (Puskesmas, Posyandu, Pustu)
 - g. Kerja sama dan pembagian peran dengan stakeholder terkait (Dinkes, Puskesmas)
 5. Manajemen sistem jejaring Puskesmas mengikuti manajemen Puskesmas dan terintegrasi dalam P1-P2-P3 Puskesmas. Tahapan pelaksanaan kegiatan manajemen jejaring sebagai berikut :
 - a. Melakukan pendataan Jejaring Puskesmas di wilayah kerja
 - b. Menyusun Indikator Kinerja
 - c. Menyusun Rencana Kegiatan Manajemen Jejaring
 - d. Melaksanakan kegiatan
 - e. Pemantuan, Evaluasi dan Penilaian Kinerja
 - f. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat.

- f. Bila pasien membutuhkan layanan spesialistik/rujukan lainnya, maka dirujuk ke FKRTL dan fasilitas lainnya (misalnya rujukan sosial dan hukum).
 - g. Petugas klaster 2 mencatat seluruh pelayanan yang dilakukan ke dalam sistem informasi dan melakukan PWS melalui analisis beban penyakit yang meliputi morbiditas dan cakupan pelayanan dengan memanfaatkan dashboard situasi kesehatan.
 - h. Data untuk PWS juga dapat berasal dari faskes lainnya di wilayah kerja Puskesmas.
 - i. Hasil PWS yang membutuhkan tindak lanjut di tingkat desa/kelurahan diinformasikan ke petugas di Pustu.
2. Pelayanan Kesehatan Luar Puskesmas
- a. Petugas Pustu bersama kader Posyandu menindaklanjuti hasil PWS dalam bentuk kegiatan di Pustu, Posyandu, dan kunjungan rumah.
 - b. Petugas Pustu dan kader Posyandu melakukan evaluasi hasil kunjungan rumah (hasil kunjungan rutin maupun tindak lanjut PWS).
 - c. Kader Posyandu menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada hari buka Posyandu didampingi oleh tenaga kesehatan.
 - d. Kader Posyandu melakukan kunjungan rumah untuk menemukan ibu (hamil, bersalin, nifas), dan anak (bayi, balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, dan remaja) yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan, tidak melakukan kunjungan ulang, ketidakpatuhan pengobatan, dan memiliki tanda bahaya serta memberikan edukasi sesuai kebutuhan sasaran.
- B. Paket Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas
Secara lengkap paket pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dilaksanakan untuk mencegah dan menangani permasalahan kehamilan termasuk status gizi ibu, persalinan dan nifas berisiko, meliputi:

Tabel 4. Paket Pelayanan Kesehatan pada Ibu

Pelayanan Ibu hamil, bersalin dan nifas					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
<ul style="list-style-type: none"> • Status gizi ibu hamil, kehamilan, persalinan dan nifas berisiko • Penyakit menular 	ANC Terpadu	ANC K1, K2, K3, K4, K5 dan K6 plus USG oleh dokter	ANC K2, K3, K4 dan K6 Ibu hamil normal sudah direkomendasikan oleh dokter		Edukasi, pendataan ibu hamil, deteksi ibu hamil berisiko (4T), pemantauan dan pendampingan sesuai nasihat dokter, konseling KB, sweeping

Pelayanan Ibu hamil, bersalin dan nifas

Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	
					serta edukasi tanda bahaya kehamilan dan rujukan fasyankes sesuai kebutuhan
	Kelas Ibu hamil	Fasilitasi pelaksanaan kelas ibu hamil di Posyandu	Fasilitasi pelaksanaan kelas ibu hamil di Posyandu	Kelas ibu hamil: edukasi tanda bahaya, risiko penyulit kehamilan, senam ibu hamil, sharing session, pemantauan TTD (Zat besi, Asam Folat)	Edukasi menggunakan Buku KIA, mengikuti kelas ibu hamil
	Pemberian MT ibu hamil KEK	Pemantauan status gizi dan asupan, edukasi, PMT, monitoring	Edukasi gizi seimbang dan pemberian PMT pemulihan	Edukasi gizi seimbang dan PMT pemulihan	Edukasi gizi seimbang, monitoring PMT, mematuhi nasihat dokter
	Persalinan Normal	Persalinan normal dan penyiapan serta stabilisasi rujukan bila diperlukan		-	-
	Pelayanan Nifas (KF 1-4 dan KN 1-3)	Pelayanan nifas dan pelayanan KB pasca persalinan	Pelayanan nifas bagi Ibu bayi baru lahir kondisi normal termasuk kunjungan nifas dan pelayanan KB pasca persalinan	Edukasi ASI Eksklusif, PMBA dan kelas ibu balita	Sweeping, pemantauan kondisi, pendampingan dan pemenuhan layanan esensial sesuai nasihat dokter, edukasi tanda bahaya Ibu dan Bayi baru lahir dan rujukan fasyankes sesuai kebutuhan

Pelayanan Ibu hamil, bersalin dan nifas					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	
Pelayanan Nifas (KF 1-4 dan KN 1-3)	Pelayanan nifas dan pelayanan KB pascapersalinan	Pelayanan nifas bagi ibu dan bayi baru lahir kondisi normal termasuk kunjungan nifas dan pelayanan KB pasca persalinan	Edukasi ASI Eksklusif, PMBA dan kelas ibu balita	Sweeping, pemantauan kondisi, pendampingan dan pemenuhan layanan esensial sesuai nasihat dokter, edukasi tanda bahaya Ibu dan Bayi baru lahir dan rujukan fasyankes sesuai kebutuhan	
Pelayanan pengobatan	Sesuai tata laksana penyakit didukung oleh penunjang laboratorium	-	-	-	

2. Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah

Pelayanan kesehatan pada balita dan anak pra sekolah ditujukan untuk mencegah dan menangani masalah kesehatan pada bayi baru lahir (0-28 hari), bayi (0-11 bulan), balita (0-59 bulan) serta anak pra sekolah (umur 5-6 tahun), seperti permasalahan bayi baru lahir, penyakit infeksi dan gangguan tumbuh kembang melalui deteksi dini, pengendalian risiko dan tata laksana yang sesuai. Pelayanan kesehatan meliputi:

Tabel 5. Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah

Pelayanan balita dan anak pra sekolah					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/ RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
<ul style="list-style-type: none"> • Status gizi • Tumbuh kembang • Penyakit Menular 	Pelayanan neonatal esensial	Kunjungan Neonatal dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Edukasi perawatan neonatal termasuk pemberian ASI eksklusif dan konseling	Kunjungan Neonatal dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Edukasi perawatan neonatal termasuk pemberian ASI eksklusif dan konseling	Kunjungan Neonatal dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Edukasi perawatan neonatal termasuk pemberian ASI eksklusif dan konseling	Edukasi perawatan neonatal, tanda bahaya, dan pemberian ASI eksklusif, sweeping.
	Kelas Ibu Balita	Fasilitasi pelaksanaan kelas ibu Balita	Fasilitasi pelaksanaan kelas ibu Balita	Fasilitasi pelaksanaan kelas ibu Balita	Mengajak partisipasi ibu untuk mengikuti kelas ibu balita dan terlibat dalam pelaksanaan kelas ibu balita.
	Pelayanan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Pemantauan dan Perawatan	Pemantauan	Pemantauan	Pendampingan dalam perawatan sesuai Buku KIA Khusus Bayi Kecil
	Pengambilan sampel SHK	Pengambilan dan pengiriman sampel SHK	-	-	-
	Pemantauan tumbuh kembang	Timbang BB, Ukur PB atau TB, LiLA, LK, SDIDTK, penentuan status gizi	Timbang BB, Ukur PB/TB, LiLA, LK, SDIDTK, penentuan status gizi	Timbang BB, Ukur PB/TB, LiLA, LK, ceklis perkembangan, rujukan	Sweeping, pemantauan dan edukasi tumbuh kembang
	Imunisasi Rutin Lengkap	Edukasi dan layanan Imunisasi rutin lengkap	Edukasi dan layanan Imunisasi rutin lengkap	Edukasi dan layanan Imunisasi rutin lengkap	DOFU dan edukasi Imunisasi rutin lengkap
	Vitamin A dan Obat Cacing	Pemberian Vitamin A dan obat cacing	Pemberian Vitamin A dan obat cacing	Pemberian Vitamin A dan obat cacing	Sweeping dan edukasi Vitamin A dan Obat Cacing

Pelayanan balita dan anak pra sekolah					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
	Pelayanan balita dengan masalah gizi (weight faltering), underweight, gizi kurang, gizi buruk dan stunting	Pencegahan dan tatalaksana balita bermasalah gizi (rawat inap / rawat jalan), merujuk ke FKRTL bagi balita bermasalah gizi	Pencegahan dan Tatalaksana balita bermasalah gizi (rawat inap / rawat jalan), merujuk ke FKRTL bagi balita bermasalah gizi	Pendampingan dan rujukan balita bermasalah gizi, Edukasi PMBA dan pemberian MT	Edukasi PMBA dan monitoring, rujukan, sweeping
	Pelayanan pengobatan dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	MTBS	MTBS	-	Edukasi, tanda bahaya, dan kunjungan rumah pada balita tidak melakukan kunjungan ulang, edukasi dan tanda bahaya
	Skrining kasus TBC balita	Gejala TBC, edukasi gaya hidup sehat dan lingkungan sehat	Gejala TBC	Gejala TBC	Gejala TBC, edukasi gaya hidup sehat dan lingkungan sehat
	Skrining Talasemia	Anamnesis keluarga pasien	Anamnesis keluarga pasien		

3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah ($\geq 6 - 18$ tahun) dan remaja ($10 - <18$ tahun) diberikan melalui PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di dalam gedung (Puskesmas dan Pustu) maupun di luar gedung.

Tabel 6. Paket Pelayanan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pelayanan anak Usia Sekolah dan Remaja					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
Status gizi (termasuk anemia)	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di dalam gedung				
	1. Skrining Kesehatan dan Imunisasi Anak Usia Sekolah dan Remaja				

Pelayanan anak Usia Sekolah dan Remaja

Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
remaja) karies gigi, penglihatan, pendengaran, perilaku berisiko, penyakit menular, mental emosional, rokok & NAPZA,	Skrining Anemia	Anamnesis, Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang	Anamnesis, Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang		
	Skrining TBC	Gejala TBC	Gejala TBC		Gejala TBC, edukasi
	Skrining Malaria	Anamnesis, Pemeriksaan darah malaria	Anamnesis, Pemeriksaan darah malaria	Anamnesis, Pemeriksaan darah malaria	Gejala klinis (demam, menggigil, dll) dan adanya daerah malaria
	Skrining	Pemeriksaan RO untuk hasil positif/negatif. Jika positif, pemeriksaan dan R3 di Puskesmas RS PDP			
	Skrining	TB, BB, LP	TB, BB, LP	TB, BB, LP	Edukasi gaya hidup sehat pemantauan selama 3 bulan
	Skrining	Anamnesis penyakit dan diri pengukuran LP, TD, kadar gula	Anamnesis penyakit dan diri pengukuran TB, BB, LP, pemeriksaan kadar gula	Anamnesis faktor risiko pengukuran TB, LP, TD, pemeriksaan gula darah	Edukasi
	Skrining Hipertensi	Tekanan darah	Tekanan darah	Tekanan darah	Edukasi
	Skrining Talasemia	Anamnesis kepada keluarga pasien	Anamnesis kepada keluarga pasien		
	Skrining Malaria	Anamnesis, Pemeriksaan darah malaria	Anamnesis, Pemeriksaan darah malaria	Anamnesis, Pemeriksaan darah malaria	Gejala klinis (demam, menggigil, dll) dan adanya riwayat berkunjung ke daerah endemis malaria
	Skrining Kesehatan Indera Penglihatan	Pemeriksaan mata luar, tajam penglihatan dan pemeriksaan buta warna.	Pemeriksaan mata luar, tajam penglihatan dan pemeriksaan buta warna.		Edukasi

Pelayanan anak Usia Sekolah dan Remaja					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
	Skrining Kesehatan Indera Pendengaran	Pemeriksaan telinga luar dan fungsi pendengaran dengan tes berbisik modifikasi dan tes penala.	Pemeriksaan telinga luar dan fungsi pendengaran dengan tes berbisik modifikasi dan tes penala.		Edukasi
	Skrining Kesehatan Jiwa	• Kuesioner SDQ/ SRQ-20 • Kuesioner ASSIST	Kuesioner SDQ/ SRQ-20		identifikasi riwayat skrining
	Vaksinasi/ Imunisasi	MR, Td, Dt, HPV			
Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Luar Gedung (Fasilitasi Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah)					
Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah/Madrasah					
a. Penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala:					
	Pemantauan Status Gizi	Fasilitasi kegiatan UKS/M	Fasilitasi kegiatan UKS/M	Sekolah: BB, TB, tanda dan gejala anemia	
	Skrining anemia pada remaja putri			Skrining tanda gejala anemia, anamnesa 5L, pemeriksaan hemoglobin (khusus remaja putri kelas 7 dan 10)	
	Skrining kesehatan indera penglihatan dan pendengaran			Tes tajam penglihatan, tes buta warna, pemeriksaan telinga dan tajam pendengaran	
	Skrining gigi dan mulut			Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut	
	Skrining faktor risiko dan PTM (Obesitas, DM dan hipertensi)			Anamnesis faktor risiko PTM, pengukuran BB, TB, LP, TD, pemeriksaan gula darah*	
	Skrining kesehatan jiwa	Fasilitasi kegiatan UKS, skrining ASSIST	Fasilitasi Kegiatan UKS	Sekolah: kuesioner SDQ (usia 4-18 tahun), SRQ 20	

Pelayanan anak Usia Sekolah dan Remaja					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
				(usia > 18 tahun)	
	Skrining kebugaran	Fasilitasi kegiatan UKS	Fasilitasi kegiatan UKS	Single test	
	Skrining imunisasi rutin	Fasilitasi kegiatan UKS	Fasilitasi kegiatan UKS	Penilaian status imunisasi lengkap	
	Skrining perilaku merokok	Wawancara perilaku merokok dan analisis kadar CO	Wawancara perilaku merokok	Edukasi bahaya merokok	Edukasi bahaya merokok
b. Pemberian TTD					
	Pemberian TTD	Fasilitasi kegiatan UKS		Pemberian dilakukan dengan menentukan hari minum bersama di sekolah	
c. Pemberian Obat Cacing					
	Pemberian obat cacing	Fasilitasi kegiatan UKS		Pemberian disesuaikan wilayah dengan kasus kecacingan sedang/ tinggi	
d. Imunisasi					
	Vaksinasi/ Imunisasi	Fasilitasi kegiatan UKS		MR, Td, Dt, HPV	
2. Pendidikan Kesehatan					
	Pendidikan Kesehatan	Fasilitasi kegiatan UKS	Fasilitasi kegiatan UKS	Pemberian pengetahuan kesehatan dan pembiasaan perilaku sehat	
3. Pembinaan Lingkungan Sehat					
	Pembinaan lingkungan sekolah sehat	Fasilitasi kegiatan UKS	Fasilitasi kegiatan UKS	Inspeksi kesehatan lingkungan, pembinaan kantin sehat, KTR, KTN, KTK, 3R	
Pengobatan Farmakologis dan Non Farmakologis					
Rujukan medis, sosial dan hukum					

Catatan:

* Pada remaja usia 15 tahun keatas dengan obesitas dan atau hipertensi

BAB V
KLASTER PELAYANAN
KESEHATAN USIA DEWASA DAN LANJUT USIA

Klaster ini memiliki 2 kelompok sasaran intervensi yaitu 1) usia dewasa (18 – 59 tahun) dan 2) lanjut usia (\geq 60 tahun ke atas). Morbiditas yang banyak dialami oleh usia dewasa dan lansia seperti:

- Usia dewasa: Penyakit Tidak Menular (obesitas, Hipertensi, Diabetes Melitus, Penyakit Jantung, Stroke, Kanker, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Talasemia, gangguan/masalah kesehatan indera penglihatan/mata, masalah Kesehatan Jiwa atau Gangguan Jiwa, penyakit menular (TBC, HIV, AIDS, Sifilis, Hepatitis B), Kesehatan Reproduksi, penurunan Kebugaran jasmani, penyakit yang diakibatkan dari paparan di tempat kerja dan kecelakaan kerja.
- Lanjut Usia: Penyakit Tidak Menular (obesitas, Hipertensi, Diabetes Melitus, penyakit jantung, stroke, kanker, PPOK, skrining indera penglihatan/mata, masalah geriatri, penyakit menular (TBC, HIV, AIDS, Sifilis, Hepatitis B).

A. Alur Kerja Klaster Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lanjut Usia

Alur mekanisme kerja klaster 3 adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Dalam Puskesmas:

- a. Petugas mengarahkan pasien dengan kondisi gawat darurat ke ruang tindakan/gawat darurat untuk mendapatkan penanganan segera.
- b. Bila bukan termasuk kasus gawat darurat, petugas registrasi melakukan pendaftaran pasien dan kemudian mengarahkan pasien ke ruang pelayanan klaster 3 (usia dewasa dan lansia).
- c. Petugas di klaster 3 melakukan pemeriksaan awal yaitu anamnesis, suhu, tekanan darah, antropometri dan riwayat skrining sesuai paket pelayanan menurut siklus hidup.
- d. Jika belum dilakukan skrining, maka petugas menentukan kelayakan pasien diskriminasi. Jika layak, maka petugas melakukan skrining pada pasien tersebut.
- e. Petugas melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tata laksana terhadap hasil skrining dan masalah kesehatan pasien lainnya secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) sesuai paket layanan pada klaster 3.
- f. Apabila pelayanan tidak dapat diberikan secara lengkap pada saat kunjungan karena kondisi pasien atau hal lainnya, petugas melakukan penjadwalan skrining/pelayanan lanjutan pada waktu dan tempat yang disepakati bersama pasien (Puskesmas, Pustu, Posyandu, atau FKTP yang sudah bekerja sama dengan Puskesmas).
- g. Bila pasien membutuhkan pelayanan lainnya maka dapat dilakukan rujukan internal seperti pelayanan laboratorium, tindakan medis, rawat inap (bila ada), dan pelayanan klaster lainnya sesuai permasalahan yang ditemukan. Setelah mendapatkan pelayanan yang sesuai, pasien dapat kembali ke petugas klaster 3 untuk konsultasi kembali jika diperlukan.
- h. Bila pasien telah menyelesaikan seluruh pelayanan, maka dapat menuju pelayanan farmasi (jika ada resep dokter) dan pulang.
- i. Bila pasien membutuhkan layanan spesialisik/rujukan lainnya, maka dirujuk ke FKRTL dan fasilitas lainnya (misalnya rujukan sosial dan hukum).
- j. Petugas klaster 3 mencatat seluruh pelayanan yang dilakukan ke dalam sistem informasi dan melakukan PWS melalui analisis beban

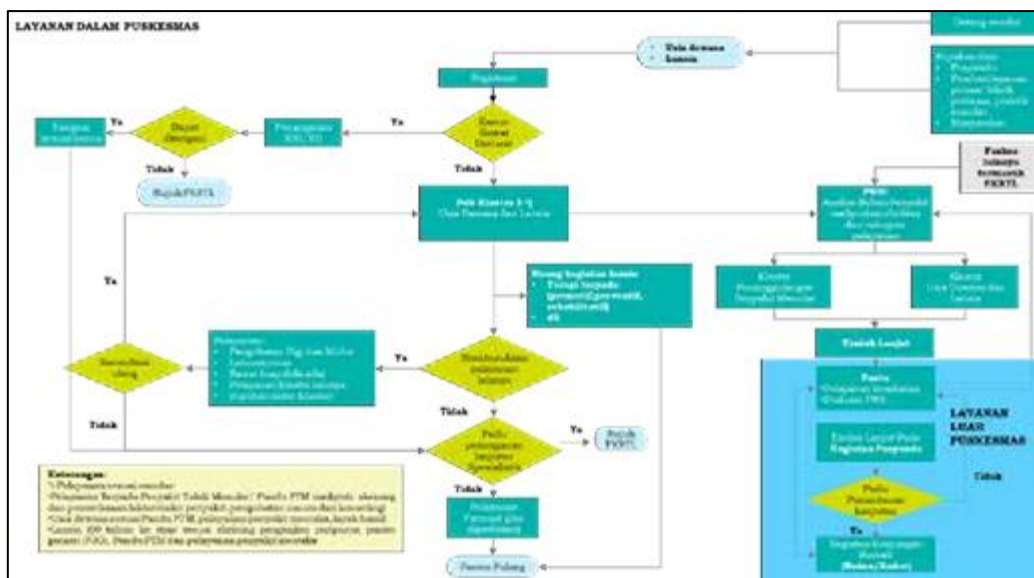
penyakit yang meliputi morbiditas dan cakupan pelayanan dengan memanfaatkan dashboard situasi kesehatan.

- k. Data untuk PWS juga dapat berasal dari faskes lainnya di wilayah kerja Puskesmas.
- l. Hasil PWS yang membutuhkan tindak lanjut di tingkat desa/kelurahan diinformasikan ke petugas di Pustu.

* Catatan: Pasien lansia diprioritaskan untuk mendapatkan pelayanan.

2. Pelayanan Luar Puskesmas

- a. Pelayanan luar Puskesmas dilakukan di Pustu, Posyandu, FKTP lain (klinik pratama, praktik mandiri), di institusi, kampus, tempat-tempat umum serta perawatan jangka Panjang (home care) bagi penyintas stroke, perawatan paliatif kanker, dll.
- b. Kegiatan di Pustu meliputi: pelayanan Kesehatan, evaluasi data PWS, dan pemberdayaan masyarakat.
- c. Pemantauan lanjutan akan dilakukan kunjungan rumah baik oleh kader atau nakes.



Gambar 23. Alur Kerja Klaster 3 (Usia Dewasa dan Lansia)

B. Paket Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia

Tabel 7 . Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia

Pelayanan Usia Dewasa dan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
Penyakit Tidak Menular, Penyakit Menular, Masalah gizi, Masalah kesehatan jiwa	Skrining obesitas (1x/ tahun)	TB, BB, LP	TB, BB, LP	TB, BB, LP	Edukasi keluarga
	Skrining hipertensi (1x/tahun)	Tekanan darah	Tekanan darah	Tekanan darah	
	Skrining Diabetes Melitus (1x/tahun)	Gula darah, urinalisis	Gula darah	Gula darah	
	Skrining faktor risiko	Profil lipid (Kolesterol total, HDL,			

Pelayanan Usia Dewasa dan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
	stroke (1x/tahun)	LDL, Trigliserida)			
	Skrining faktor risiko penyakit jantung (1x/tahun)	EKG, profil lipid (Kolesterol total, HDL, LDL, Trigliserida)			Edukasi keluarga
	Skrining kanker • Payudara (1x/tahun) • Leher rahim (1x/3 tahun) • Kolorektal (1x/tahun)	• Pemeriksaan payudara klinis • Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA), DNA HPV Test	• SADANIS • Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) • -		
	• Paru (1x/tahun)	• Darah samar feces, colok dubur • Anamnesis faktor risiko kanker paru	• Anamnesis faktor risiko kanker paru		
	Skrining kesehatan jiwa (1 kali/tahun)	• Kuesioner self reporting questionnaire (SRQ- 20) • Kuesioner ASSIST (untuk menapis penyalahgunaan NAPZA secara dini	Kuesioner SRQ-20		Penemuan kasus masalah kesehatan jiwa dan pemberian KIE untuk ODGJ dan keluarganya
	Skrining Talasemia	Anamnesis dan pemeriksaan darah lengkap	Anamnesis kepada keluarga pasien		Edukasi keluarga
	Skrining PPOK (1x/tahun)	Kuesioner PUMA	Kuesioner PUMA	Kuesioner PUMA	Edukasi keluarga
	Skrining TBC pada faktor risiko	Gejala TBC	Gejala TBC,	Gejala TBC	Gejala TBC, edukasi

Pelayanan Usia Dewasa dan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
	setiap kali kunjungan				
	Skrining Malaria berdasarkan wawancara (gejala, tinggal di daerah endemis malaria/ riwayat kunjungan ke daerah endemis malaria	Gejala Malaria	Gejala Malaria	Gejala Malaria	Gejala Malaria. edukasi
	Skrining indera penglihatan/mata (1 kali/tahun)	Pemeriksaan kelainan refraksi, skrining katarak	Skrining Tajam penglihatan	Skrining Tajam penglihatan	Edukasi
	Skrining kebugaran (1x/6 bulan)	Pengukuran kebugaran dengan test rockport	-	-	Edukasi keluarga
	Skrining kasus kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)	Identifikasi, tata laksana, dan mencatat kasus serta menginformasikan ke pihak terkait	Identifikasi, tata laksana dan mencatat kasus serta menginformasikan ke pihak terkait		
	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Pelayanan komprehensif, pengobatan serta pemulihan fungsi pengunyahan sesuai permasalahan kesehatan gigi dan mulut			Edukasi
	Pelayanan pengobatan	Disesuaikan dengan kasus dan kewenangan	Disesuaikan dengan kasus dan kewenangan	Disesuaikan dengan kasus dan kewenangan	Disesuaikan dengan kasus dan kewenangan

Pelayanan kesehatan pada usia dewasa dan lanjut usia yang diberikan di Puskesmas, Pustu, dan Posyandu meliputi: paket pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk seluruh sasaran usia dewasa dan lanjut usia; paket pelayanan khusus untuk usia dewasa; dan paket pelayanan khusus untuk lanjut usia.

1. Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lanjut Usia

Pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran usia dewasa dan lanjut usia meliputi skrining penyakit, pelayanan pengobatan umum/tata laksana masalah kesehatan, pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta penyakit akibat kerja.

2. Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa

Selain pelayanan yang memiliki prinsip yang sama antara usia dewasa dan lanjut usia di bagian sebelumnya, terdapat pelayanan yang khusus ditujukan bagi usia dewasa yang masih produktif, yaitu:

Tabel 8. Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa

Pelayanan Usia Dewasa					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/R T/RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
Gangguan mental emosional dan depresi pada usia dewasa,, Masalah Kesehatan Reproduksi	Pelayanan Kesehatan reproduksi bagi Calon pengantin	<ul style="list-style-type: none"> • KIE Kesehatan reproduksi • Pemeriksaan Kesehatan minimal pemeriksaan anemia dan status gizi • Konseling • Tatalaksana sesuai temuan medis 			
	Skrining layak hamil (1x/ tahun)	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kesehatan catin dan pasangan usia subur • Tatalaksana sesuai temuan medis • Perencanaan kehamilan sehat 	Skrining layak hamil	Skrining layak hamil (kuesioner aplikasi)	-
	Skrining status imunisasi tetanus bagi usia dewasa	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dan layanan imunisasi tetanus 	Edukasi dan layanan imunisasi tetanus	Edukasi dan layanan imunisasi tetanus	Edukasi dan layanan imunisasi tetanus

	Pelayanan KB	Pil, suntik, kondom, implant, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Metode Operasi Pria (MOP)*	Pil, suntik, kondom, implant dan AKDR	Pil, suntik, kondom	Edukasi dan mobilisasi
	Pelayanan penyakit akibat kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Penegakkan diagnosis • Tata laksana • Rujukan 			

3. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Selain pelayanan yang memiliki prinsip yang sama antara usia dewasa dan lanjut usia sebelumnya, terdapat pelayanan yang khusus ditujukan bagi lanjut usia, yaitu:

Tabel 9. Pelayanan Kesehatan Lansia

Pelayanan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
Penurunan fungsi dan metabolisme tubuh (PM, PTM, demensia, keterbatasan aktivitas fisik, tingkat ketergantungan)	Skrining geriatri	<ul style="list-style-type: none"> • perilaku berisiko; • BB, TB (atau LiLA dan Lingkar betis), LP, IMT, TD; • Skrining Akfififa3 Kehidupan Sehari-hari (AKS/ADL) dan skrining lansia sederhana (SKILAS), • Tindak lanjut SKILAS dengan Mini Cog, SPPB, RAPH, MNA-SF, GDS-4, Snellen chart/E-chart dan Tes Bisik/Garputala • pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> • anamnesa perilaku berisiko; • BB, TB (atau LiLA dan Lingkar betis), LP, IMT, TD; • Skrining Akfififa3 Kehidupan Sehari-hari (AKS/ADL) dan skrining lansia sederhana (SKILAS), • pemeriksaan laboratorium (gula darah, kolesterol) 	<ul style="list-style-type: none"> • anamnesa perilaku berisiko; • BB, TB (atau LiLA dan Lingkar betis), LP, IMT, TD; • Skrining Akfififa3 Kehidupan Sehari-hari (AKS/ADL) dan skrining lansia sederhana (SKILAS), • pemeriksaan laboratorium (gula darah, kolesterol) 	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan lansia mendapatkan pelayanan skrining • Edukasi keluarga • Asuhan Keperawatan di rumah (perawatan jangka panjang)

		n laboratoriu m (gula darah, kolesterol			
	Perawatan lanjut usiad di rumahd (Home Care)	Koordinasi dengan tim dalam rencana tindakan/inte rvensi keperawatan dan melakukan rujukan sesuai kondisi lanjut usia			

BAB VI KLASTER PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Penanggulangan penyakit menular ditujukan untuk: a. melindungi masyarakat dari penularan penyakit; b. menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular; dan c. mengurangi dampak sosial, budaya, dan ekonomi akibat penyakit menular pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Strategi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular meliputi:

- a. mengutamakan pemberdayaan masyarakat;
- b. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi, dan kemitraan serta kerja sama lintas program, lintas sektor, dan internasional;
- c. meningkatkan penyediaan sumber daya dan pemanfaatan teknologi; mengembangkan sistem informasi; dan
- d. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.

Strategi penanggulangan penyakit menular di atas dilakukan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans kesehatan;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. penemuan kasus;
- e. penanganan kasus;
- f. pemberian kekebalan (imunisasi);
- g. pemberian obat pencegahan secara massal.

Prioritas dalam penanggulangan penyakit menular tertuju pada:

1. penyakit endemis, diantaranya DBD, Malaria,
2. penyakit menular potensial KLB/wabah, diantaranya Dengue, Kolera.
3. penyakit dengan angka kematian tinggi, diantaranya Rabies, Tetanus neonatorum, Difteri, TBC.
4. penyakit yang memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas, diantaranya COVID-19, flu burung.
5. penyakit yang menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global, diantaranya PD3I (Campak, Polio, Difteri, Pertusis), Dengue, Malaria.

A. Kegiatan Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

1. Kegiatan dalam klaster penanggulangan penyakit menular mengacu pada upaya pencegahan, kewaspadaan dini, dan respon. Ketiga upaya tersebut dalam pelaksanaannya diintegrasikan dengan kegiatan klaster siklus hidup (klaster 2 dan 3) didukung dengan laboratorium.
2. Untuk memutus mata rantai penularan, maka perlu dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) yang bertujuan untuk mengambil dan mengumpulkan data dan informasi kesehatan dari populasi rentan yang mungkin tertular serta tempat-tempat yang diduga sebagai sumber penularan penyakit. Oleh karena itu diperlukan koordinasi dan kolaborasi berbagai pihak untuk memastikan adanya pembagian peran, pemetaan dan pembagian sumber daya.
3. Petugas kesehatan yang melakukan penyelidikan epidemiologi penyakit menular harus memperhatikan prinsip-prinsip penularan penyakit antara lain: masa inkubasi penyakit, cara penularan penyakit, gejala dan tanda, serta upaya pencegahan/ perlindungan diri seperti: menggunakan alat pelindung diri (APD), menggunakan repellent, intervensi kesehatan lingkungan dan lain-lain.
4. Tindak lanjut hasil dari penyelidikan epidemiologi oleh petugas klaster 4 yaitu tatalaksana klinis kasus dan suspek serta pemberian terapi pencegahan penyakit menular ditangani oleh petugas klaster siklus

hidup sesuai dengan SOP dan PPK masing-masing penyakit. Pelaksanaannya dapat melibatkan klaster 4.

5. Klaster 4 wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus Penyakit Menular dan upaya penanggulangannya. Jika ada indikasi terjadinya KLB/wabah/KKM maka perlu segera dilakukan verifikasi dan wajib menyampaikan laporan selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam. Dalam hal tidak ada indikasi terjadinya KLB/wabah maka tetap dilaporkan sesuai SOP.
6. Di bawah ini adalah salah satu contoh yang menggambarkan tentang tindak lanjut yang dilaksanakan klaster 4 saat ditemukan kasus TBC pada klaster siklus hidup. Skrining, penegakan diagnosis yang ditunjang oleh pemeriksaan laboratorium hingga tata laksana sesuai SOP yang telah dilaksanakan oleh klaster siklus hidup akan ditindaklanjuti klaster 4 dengan kegiatan:
 - a. Memantau dan menganalisis data PWS terkait beban penyakit dan cakupan pelayanan TBC.
 - b. Merencanakan dan melaksanakan tindak lanjut yang diperlukan, yaitu:
 - 1) Bekerja sama dengan Pustu sebagai jaringan di tingkat desa:
 - a) Melaksanakan investigasi kontak terhadap kontak serumah dan kontak erat bersama kader Posyandu setempat.
 - b) Pemantauan minum obat
 - c) Pelacakan kasus putus obat
 - d) Pemantauan faktor risiko lainnya
 - e) edukasi terkait informasi dasar tentang TBC (cara penularan, cara pencegahan, pengobatan, dan lain-lain)
 - f) Investigasi dan atau intervensi kualitas lingkungan (rumah tinggal, sarana sanitasi dan air minum, hygiene perorangan).
 - 2) Kunjungan rumah oleh nakes/kader
 - a) Penemuan kasus aktif dengan investigasi kontak
 - b) Pengawasan minum obat
 - c) Pelacakan kasus putus obat
 - d) Pemantauan faktor risiko lainnya
 - e) edukasi terkait informasi dasar terkait TBC (cara penularan, cara pencegahan, pengobatan, dan lain-lain)
 - 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
 - 4) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan

B. Pengawasan Kualitas Lingkungan

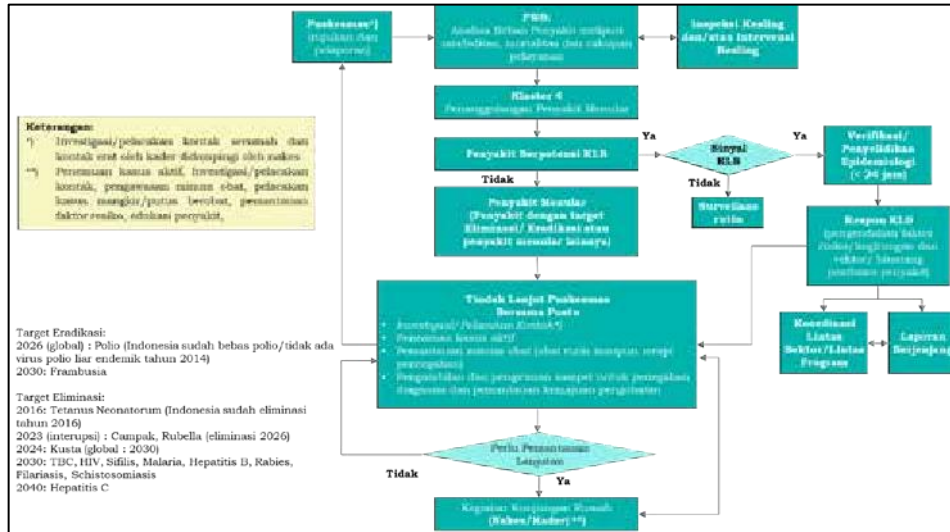
Pengawasan kualitas lingkungan dilakukan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit menular berbasis lingkungan. Pengawasan kualitas lingkungan dilakukan melalui inspeksi kesehatan lingkungan/ IKL (pengamatan fisik dan/atau pemeriksaan sampel) serta intervensi lingkungan, pada lokus perumahan, tempat dan fasilitas umum (TFU), tempat pengelolaan pangan, dan kawasan dengan melihat:

1. Media air: pengawasan kualitas air minum pada rumah tangga untuk pencegahan penularan penyakit menular melalui air seperti Hepatitis A
2. Media udara: pengawasan kualitas lingkungan limbah faskes untuk pencegahan penularan penyakit menular melalui udara seperti TBC
3. Media tanah: pengawasan kualitas lingkungan limbah faskes untuk pencegahan penularan penyakit menular melalui tanah seperti antrax, kecacingan
4. Media pangan: pengawasan kualitas dan keamanan pangan pada tempat pengelolaan pangan, depot air minum untuk pencegahan penularan penyakit menular melalui pangan seperti Hepatitis A, disentri, kolera

- Media sarana dan bangunan: pengawasan kualitas lingkungan pada tempat fasilitas umum dan Kawasan untuk pencegahan penularan penyakit menular melalui sarana bangunan seperti TBC

C. Alur Kerja Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

1. Mekanisme Kerja Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular)



Gambar 24. Alur Kerja Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

Alur mekanisme kerja klaster 4 adalah sebagai berikut:

- Petugas memantau data PWS: morbiditas dan mortalitas penyakit menular dan cakupan pelayanan di wilayah kerja Puskesmas.
 - Setiap kasus penyakit menular dinilai apakah berpotensi KLB atau bukan.
 - Penyakit berpotensi KLB/wabah (daftar penyakit tercantum pada Tabel 31) dilaporkan ke dalam aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) oleh Petugas Surveilans Puskesmas.
 - Di dalam SKDR, jika jumlah kasus melebihi parameter yang telah ditetapkan maka akan muncul “Sinyal KLB” yang dapat tertangkap oleh petugas surveilans di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi maupun di Pusat.
 - Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera melakukan verifikasi dan melakukan tindak lanjut penyelidikan epidemiologi dalam waktu
 - < 24 jam, penelusuran kontak erat, pengendalian faktor risiko dan lingkungan/vektor/binatang pembawa penyakit termasuk pemeriksaan laboratorium serta pemberian imunisasi (untuk KLB Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi/PD31).
 - Di dalam melakukan respon KLB ini diperlukan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program serta disusun laporan berjenjang. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon ini dibangun untuk mencegah kejadian dan perluasan KLB di suatu wilayah
 - Klaster 4 melakukan kegiatan dengan melibatkan Pustu dan kader serta lintas sektor terkait lainnya.
- Jenis Penyakit Menular yang Dapat Menimbulkan Wabah
Di bawah ini adalah beberapa penyakit berpotensi KLB/Wabah

Tabel 10. Rangkuman instrument ICOPE di Puskesmas

Penyakit	Kode	ICD 10
Diare Akut	A	A09
Malaria Konfirmasi	B	B51, B52, B53, B54
Suspek Dengue	C	A90, A91
Pneumonia	D	J13, J14, J15, J16,

Penyakit	Kode	ICD 10
		J17, J18
Diare Berdarah/Disentri	E	A03, A06
Suspek Demam Tifoid	F	A01, A02, A75
Sindroma Jaundice Akut	G	A95, B15, B17.9, R17
Suspek Chikungunya	H	A92
Suspek Flu Burung Pada Manusia	J	J09, J10, J11
Suspek Campak	K	B05, B06
Suspek Difteri	L	A36
Suspek Pertusis	M	A37.9
AFP	N	A80, G54, G56, G57, G61, G62, G63, G70, G71, G72, G73, G81, G82, G83, E876
Gigitan Hewan Penular Rabies	P	A82.9, Z20.3, W54, W55
Suspek Antraks	Q	A22
Suspek Leptospirosis	R	A27.9
Suspek Kolera	S	A00.9
Kluster Penyakit Yang Tidak Lazim	T	
Suspek Meningitis/Encephalitis	U	G03.9, G04.9
Tetanus Neonatorum	V	A33
Suspek Tetanus	W	A35
Influenza Like Illness (ILI)	Y	J09, J10, J11
Suspek HFMD	Z	B08.4
Suspek Covid-19	AC	U07.1, U07.2, B34.2

3. Paket Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular

Rincian kegiatan penanggulangan penyakit menular yang dilakukan di Puskesmas, Pustu, Posyandu dan kunjungan rumah oleh kader dapat dilihat pada tabel di berikut ini.

Tabel 11. Paket Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular

Pelayanan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Delivery Unit			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
Penularan penyakit: NTD, menular	Edukasi penyakit menular	Edukasi penyakit menular	Edukasi penyakit menular	Edukasi penyakit menular	Edukasi penyakit menular

Pelayanan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Delivery Unit			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
Langsung, zoonotic, tular vektor, PD3I, Penyakit Potensial KLB lainnya	Inspeksi Kesehatan Lingkungan / IKL	<ul style="list-style-type: none"> • Pengamafan fisik lingkungan • Pengukuran parameter media lingkungan • Uji lab (pengambilan dan pengujian sampel) insitu dan di lab • Analisis risiko kesehatan lingkungan 	-	-	Pengamafan fisik lingkungan (kader bersama nakes)
	Pengendalian faktor risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan kualitas media lingkungan • Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit 	Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit	Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit	Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit
	Intervensi kesehatan lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • KIE • Penggerakan/ pemberdayaan masyarakat/ pemicuan • Perbaikan dan pembangunan sarana • Pengembangan teknologi tepat guna • Rekayasa lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan dan pembangunan sarana 	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan dan pembangunan sarana 	<ul style="list-style-type: none"> • Penggerakan/ pemberdayaan masyarakat/ pemicuan (bersama nakes) • Perbaikan dan pembangunan sarana
	Penemuan kasus	Penemuan kasus aktif dan pasif	Penemuan kasus aktif dan pasif	Penemuan kasus aktif	Penemuan kasus aktif
	Survey kontak (investigasi/ pelacakan kontak/ tracing)	Survey kontak (investigasi/ pelacakan kontak/ tracing)	Survey kontak (investigasi/ pelacakan kontak/ tracing)	-	<ul style="list-style-type: none"> • Survey kontak (investigasi/ tracing)
	Verifikasi/ Penyelidikan epidemiologi	Verifikasi/ Penyelidikan epidemiologi	Verifikasi/ Penyelidikan epidemiologi	-	-

Pelayanan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Delivery Unit			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
	Imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> Imunisasi rutin dan tambahan Outbreak response immunization (ORI) 	<ul style="list-style-type: none"> Imunisasi rutin dan tambahan Outbreak response immunization (ORI) 	<ul style="list-style-type: none"> Imunisasi rutin dan tambaha Outbreak response immunization (ORI) 	-
	Pencegahan massal	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian obat secara massal 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian obat secara massal 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian obat secara massal 	-
	Respon KLB/wabah: <ul style="list-style-type: none"> Pengendalian faktor risiko/ lingkungan/ vektor dan binatang pembawa penyakit, Pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium 	Respon KLB/wabah: <ul style="list-style-type: none"> Pengendalian faktor risiko/ lingkungan/ vektor dan binatang pembawa penyakit, Pengambilan spesimen klinis dan sampel lingkungan, vektor dan BPP untuk pemeriksaan laboratorium 	Respon KLB/wabah: <ul style="list-style-type: none"> Pengendalian faktor risiko/ lingkungan/ vektor dan binatang pembawa penyakit Pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium 	Respon KLB: Pemantauan dan pengendalian faktor risiko/ lingkungan/ vektor dan binatang pembawa penyakit	Respon KLB: Pemantauan dan pengendalian faktor risiko/ lingkungan/ vektor dan binatang pembawa penyakit

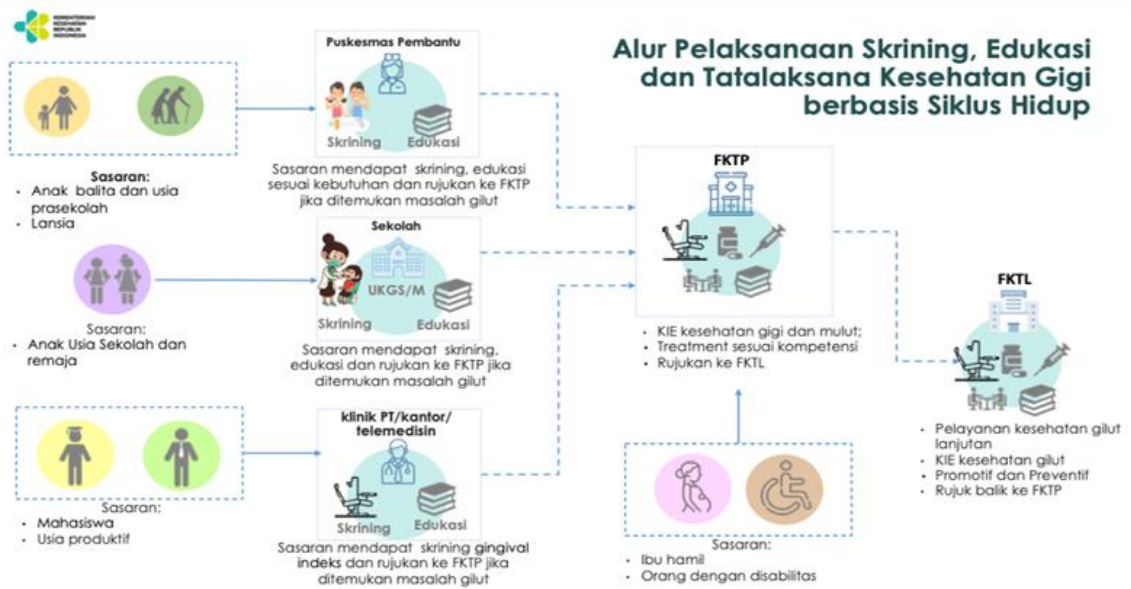
BAB VII LINTAS KLASTER

Lintas klaster adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan untuk mendukung pemberian paket pelayanan pada klaster ibu dan anak (klaster 2), klaster usia dewasa dan lanjut usia (klaster 3), serta klaster penanggulangan penyakit menular (klaster 4) di Puskesmas.

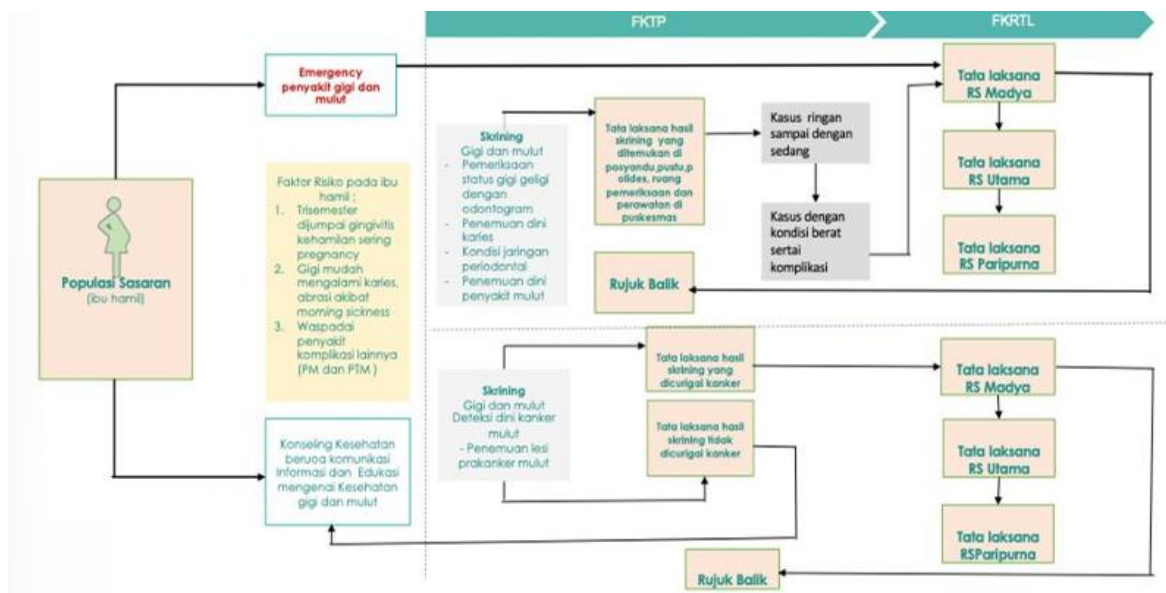
Penanggung jawab pelayanan lintas klaster, bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klaster siklus hidup, dalam bentuk:

A. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut;

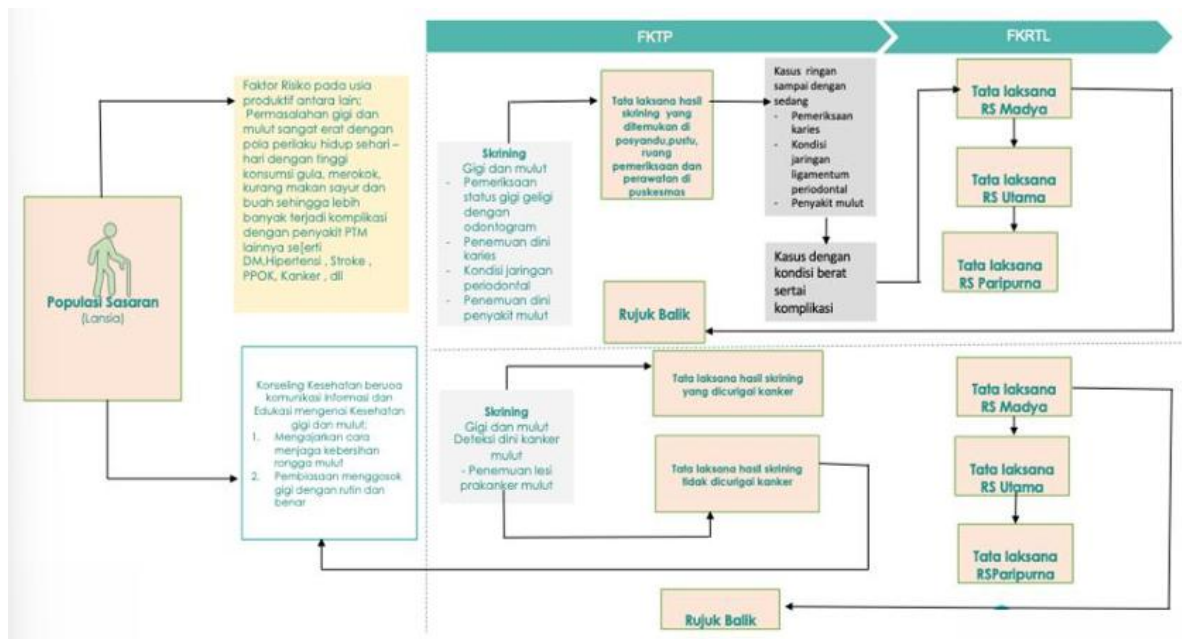
1. Skrining kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan bersama dengan deteksi dini PTM lainnya, Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut bisa dilakukan di Posbindu PTM/Posyandu/ Pos UKK, Komunitas, Sekolah, Kampus, Instansi/ tempat kerja dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta tempat-tempat umum lainnya.
2. Kegiatan deteksi dini Kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan pemeriksaan odontogram. Instrumen
3. Deteksi Dini kesehatan gigi dan mulut dilakukan minimal 1 kali dalam 1 tahun



Gambar 25. Alur Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut



Gambar 26. Algoritma Deteksi Dini Penyakit Gigi dan Mulut pada ibu hamil

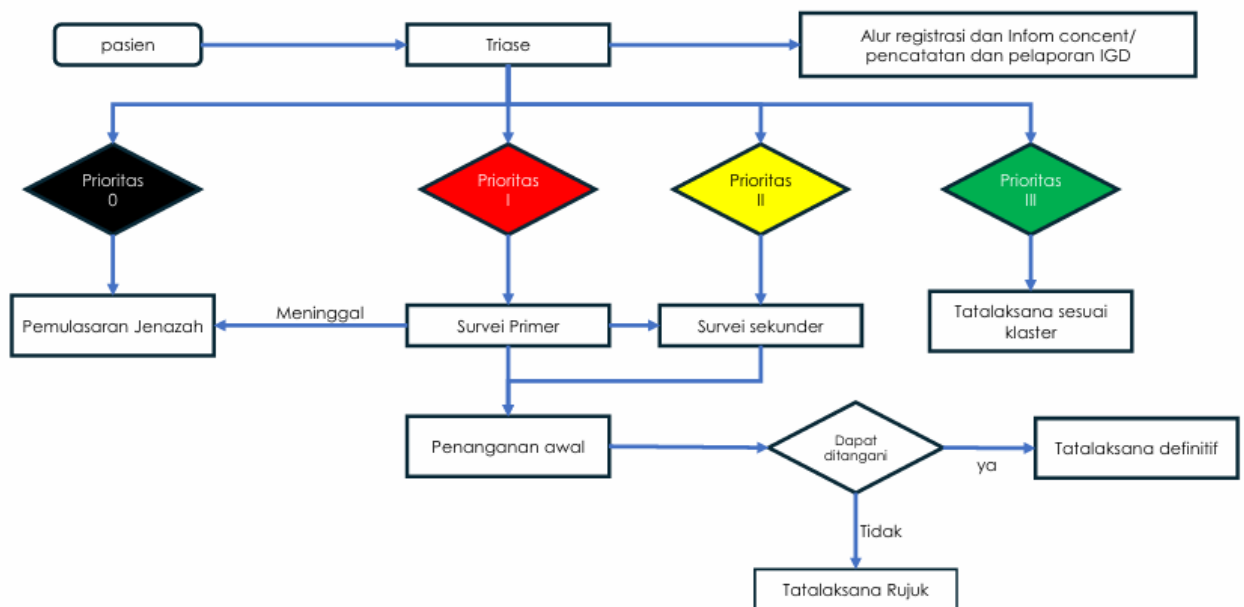


Gambar 30. Algoritma Deteksi dini Penyakit Gigi dan Mulut pada lansia

B. Pelayanan Gawat Darurat

Tujuan Tatalaksana Kegawatdaruratan adalah Penyelamatan nyawa dan pencegahan dari resiko kecacatan yang disesuaikan dengan standar pelayanan yang berlaku.

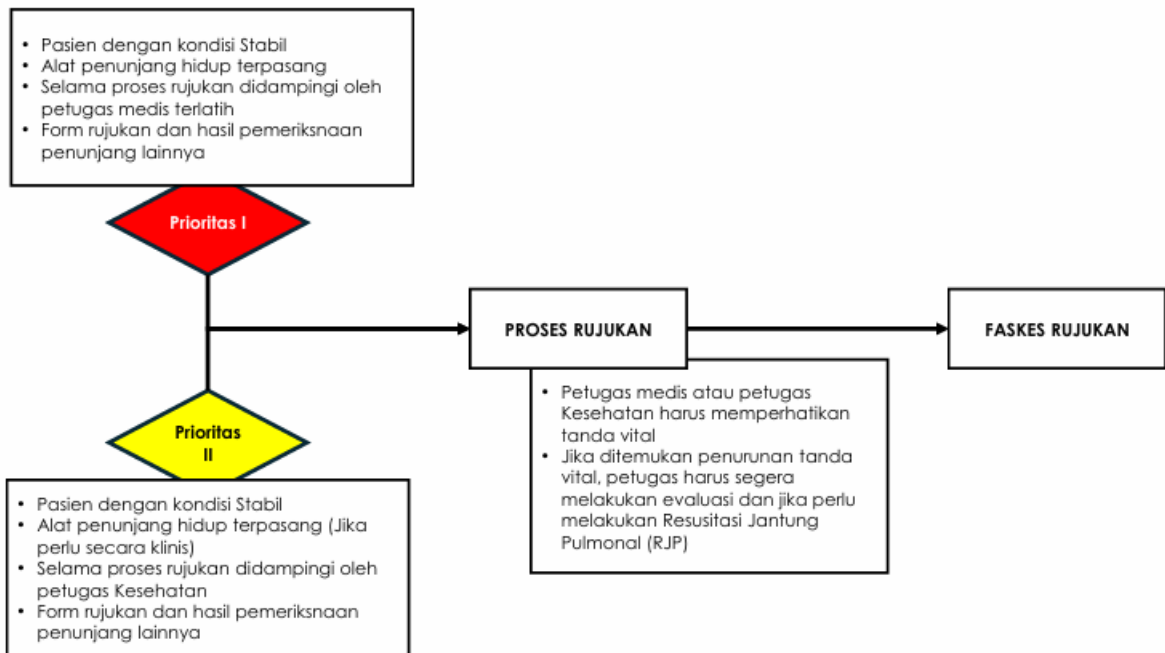
Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.



Gambar 31. Alur Umum Triase

Tabel 12. Alur Umum Triase

Prioritas 0	Prioritas I	Prioritas II	Prioritas III
<p>(Konteks korban bencana) Kondisi pasien sangat kritis namun sulit untuk diselamatkan nyawanya. Walaupun mendapatkan penanganan secepat mungkin, pasien akan tetap meninggal dunia. (Konteks Gawat darurat) Pasien kondisi sudah meninggal pada saat masuk dalam ruang IGD</p> <p>Contoh: Pasien yang meninggal pada saat tiba di IGD</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pasien membutuhkan penanganan medis secepat mungkin, karena pasien berada dalam kondisi yang kritis dan dapat mengancam nyawa pasien. Pasien memiliki kemungkinan besar meninggal dunia bila tidak diberikan penanganan yang cepat. <p>Contoh : pasien yang terkena serangan jantung, kesulitan bernapas, mengalami trauma kepala serius karena kecelakaan ataupun mengalami pendarahan yang luar yang serius.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pasien dengan kondisi masih stabil sehingga masih dapat ditunda beberapa saat penanganannya, masih perlu mendapatkan penanganan medis yang cepat. Kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat serta berpotensi menimbulkan kecacatan atau kerusakan organ. <p>Contoh: Pasien dengan luka bakar derajat tinggi, pasien patah tulang di beberapa tempat karena jatuh dari ketinggian ataupun trauma kepala ringan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pasien yang membutuhkan penanganan namun masih dapat ditunda bahkan hingga 30 menit. Pasien yang penanganannya setelah tenaga medis selesai menangani pasien yang lebih darurat (pasien dengan triase merah dan kuning). Pasien yang mengalami cedera, namun masih sadar dan dapat berjalan seperti biasanya. <p>Contoh: Pasien yang mengalami luka bakar derajat ringan, patah tulang ringan ataupun luka ringan.</p>



Gambar 32. Tatalaksana Rujukan Pasien

C. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, masyarakat, pusat pemberdayaan dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (drug oriented) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian

(*pharmaceutical care*).

1. Manajemen / Pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP, meliputi :
 - a. Tujuan pengelolaan dan sediaan Farmasi
 - b. Alur siklus pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP
 - c. Seleksi dan Perencanaan
 - d. Pengadaan dan permintaan
 - e. Penerimaan
 - f. Penyimpanan
 - g. Pendistribusian
 - h. Pemusnahan dan penarikan
 - i. Pengendalian
 - j. Pencaatan dan pelaporan
 - k. Pemantauan dan evaluasi
2. Pelayanan Farmasi Klinis, meliputi :
 - a. Pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat
 - b. Pelayanan Informasi Obat
 - c. Konseling
 - d. Visite (khusus Puskesmas rawat inap)
 - e. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - f. Evaluasi Penggunaan Obat (Farmakovigilans)
 - g. *Home Pharmacy Care* (Pelayanan Kefarmasian di Rumah)
 - h. Pelayanan Rujuk Balik
 - i. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

D. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1

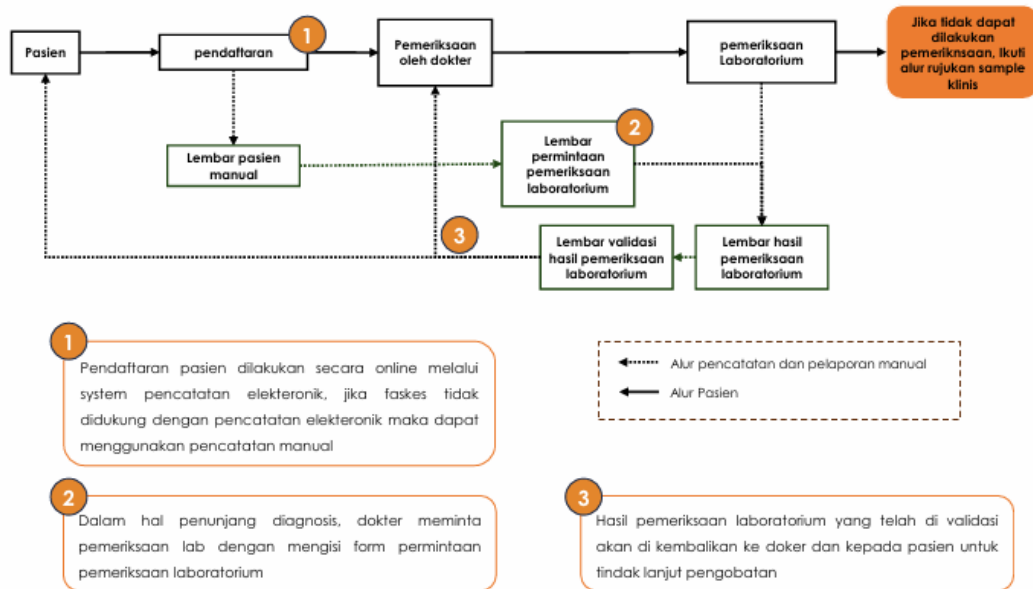
1. Struktur Pelayanan Laboratorium

Laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 merupakan laboratorium kesehatan masyarakat sebagai bagian dari Puskesmas atau laboratorium lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 melaksanakan fungsi ke 1 sampai 5, yaitu :

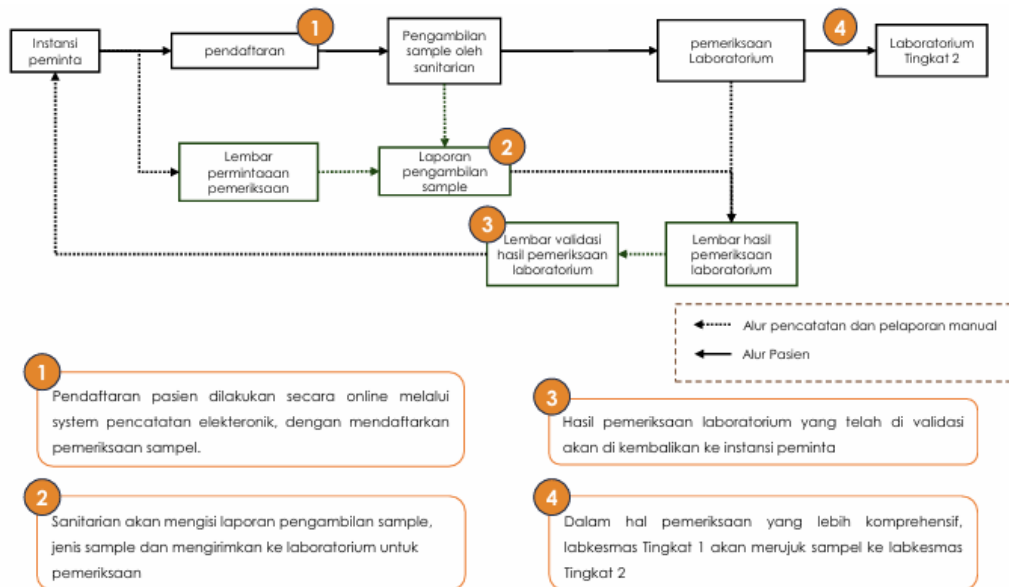
- a. Pemeriksaan spesimen klinik;
- b. Pengujian sampel (Lingkungan, vector, reservoir);
- c. Surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa, wabah, dan bencana;
- d. Pengelolaan dan analisis data laboratorium;
- e. Komunikasi dengan pemangku kepentingan.

Struktur Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1 harus memenuhi standar SDM, sarana prasarana serta perlengkapan dan peralatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1.

2. Alur Pelayanan Laboratorium

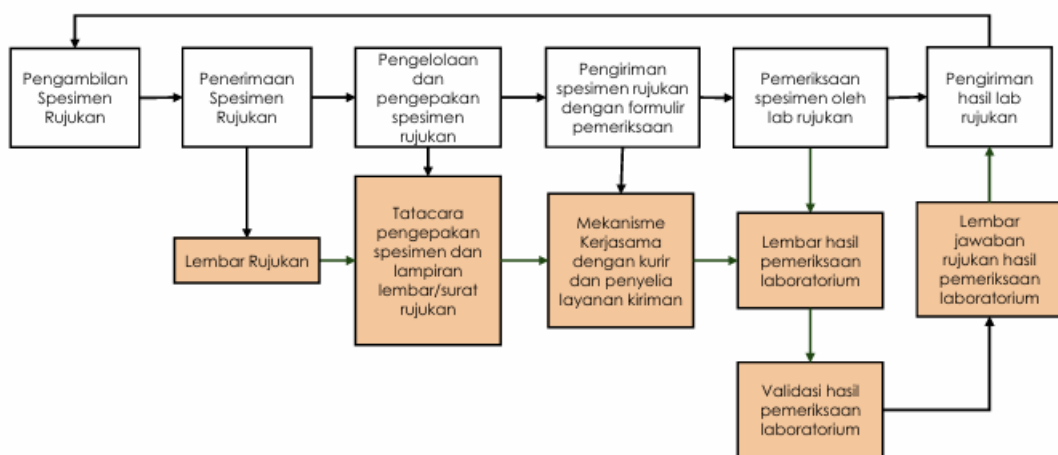


Gambar 33. Alur Pelayanan Laboratorium dalam Puskesmas

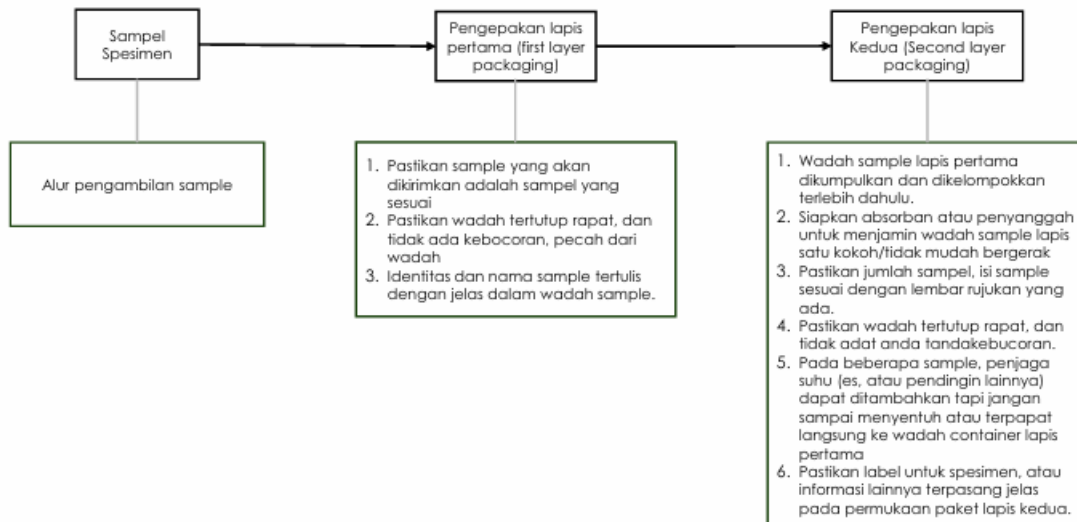


Gambar 34. Alur Pelayanan Laboratorium dalam Puskesmas untuk spesimen Sampel lingkungan, vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

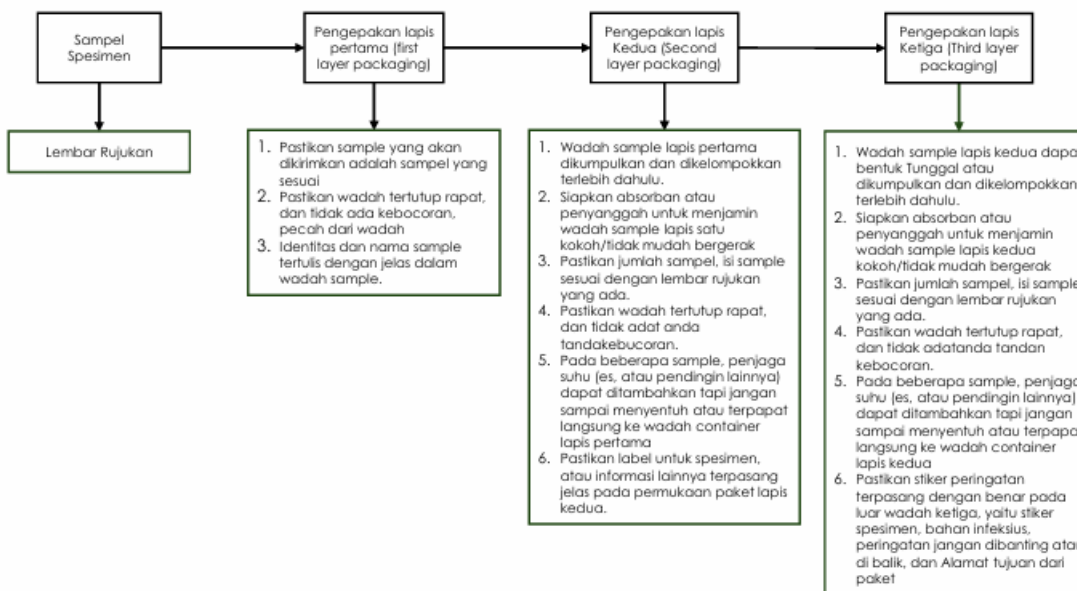
3. Mekanisme Rujukan



Gambar 35. Alur mekanisme rujukan Spesimen melalui kurir ekspedisi



Gambar 36. Tatacara Pengepakan Spesimen Rujukan Jarak Dekat



Gambar 37. Tatacara Pengepakan Spesimen Rujukan Jarak Jauh

Prinsip Utama Mekanisme rujukan dan pembinaan :

- a. Puskesmas dapat melakukan rujukan spesimen klinis dan rujukan sampel lingkungan, vektor dan BPP. Rujukan dapat dilakukan secara horizontal ke Puskesmas lain yang memiliki fasilitas pemeriksaan yang dibutuhkan. Selain itu, dapat juga dilakukan rujukan vertikal ke Labkesmas tingkat di atasnya atau ke laboratorium jejaring Labkesmas misalnya Rumah Sakit atau laboratorium medis lainnya.
 - b. Laboratorium akan mendapat pembinaan mutu, monitoring dan evaluasi dari Labkesmas Tingkat 2 (Labkesda kabupaten/kota) bersama Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat minimal 1 kali setahun
4. Pemantauan Mutu dan Pembinaan
- Pemantapan mutu (quality assurance) laboratorium adalah keseluruhan proses atau semua tindakan yang dilakukan untuk menjamin ketelitian dan ketepatan hasil pemeriksaan. Kegiatan ini berupa :
- a. Pemantapan Mutu Internal (PMI/Internal Quality Control)
- Pemantapan Mutu Internal (PMI) adalah kegiatan pencegahan dan

pengawasan yang dilaksanakan oleh setiap laboratorium secara terus menerus agar tidak terjadi atau mengurangi kejadian kesalahan atau penyimpangan sehingga diperoleh hasil pemeriksaan yang tepat. Cakupan Objek Pemantapan Mutu Internal meliputi aktivitas: tahap praanalitik, tahap analitik dan tahap pasca analitik.

- b. Pemantapan Mutu Eksternal (PME/External Quality Control)
Pemantapan Mutu Eksternal adalah kegiatan yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain di luar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium dalam bidang pemeriksaan tertentu. Penyelenggaraan kegiatan Pemantapan Mutu Eksternal dilaksanakan oleh pihak pemerintah, swasta atau internasional.
 - c. Peningkatan Mutu Peningkatan Mutu adalah suatu proses terus menerus yang dilakukan oleh laboratorium sebagai tindak lanjut dari Pemantapan Mutu Internal (PMI) dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) untuk meningkatkan kinerja laboratorium
5. Pencatatan, Pelaporan Laboratorium
- Prinsip Utama Pengelolaan, analisis, dan penyajian data :
- a. Petugas laboratorium wajib melakukan analisis data rutin dalam fungsi identifikasi awal kemungkinan krisis yang timbul di wilayah kerjanya.
 - b. Pencatatan dan pelaporan dari seluruh bagian fasilitas Kesehatan harus mampu terintegrasi sehingga dapat divalidasi dengan data dan temuan laboratorium.
 - c. Validasi data rutin sebagai langkah koordinasi dengan program Kesehatan dalam menjamin kelangsungan program Kesehatan yang berlangsung.
 - d. Koordinasi rutin dapat memberi masukan terkait langkah perbaikan untuk layanan laboratorium yang tepat.
 - e. Peningkatan kapasitas dan pemantauan untuk menjamin mutu dan tepatnya hasil dari layanan laboratorium.

E. Pelayanan Rawat Inap

1. Pelayanan Rawat Inap diselenggarakan oleh Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap (khusus pasca persalinan normal). Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.
2. Dalam memberikan Pelayanan rawat inap yang optimal Puskesmas perlu memenuhi SDM, sarana prasarana, obat dan bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan kemampuan dan standar pelayanan yang berlaku di Puskesmas
3. Pelayanan Rawat inap di Puskesmas hanya diperuntukkan untuk kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan perawatan lebih dari 5 hari harus dirujuk ke rumah sakit, secara terencana.
4. Rawat inap di Puskesmas ditujukan untuk: 1) Merawat penderita yang memerlukan rawat inap secara tuntas sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan; 2) Merawat penderita gawat darurat secara tuntas ataupun merawat sementara dalam rangka menstabilkan kondisi sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan, sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan; 3) Observasi penderita dalam rangka diagnostik; dan 4) Pelayanan persalinan normal dan atau

persalinan dengan penyulit, sesuai dengan pedoman atau ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu metode penatalaksanaan pasien yang dapat dilakukan oleh puskesmas.

F. Penanggulangan Krisis Kesehatan

Krisis kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respons cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai. Penanggulangan Krisis Kesehatan bertujuan untuk terselenggaranya Penanggulangan Krisis Kesehatan yang terkoordinasi, terencana, terpadu, dan menyeluruh guna memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman, risiko, dan dampak permasalahan kesehatan. Penanggulangan krisis kesehatan dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu sebelum terjadinya krisis kesehatan (prakrisis kesehatan), saat darurat krisis kesehatan, dan setelah terjadinya krisis kesehatan (pascakrisis kesehatan). Upaya penanggulangan menitikberatkan pada upaya sebelum terjadinya krisis kesehatan melalui kegiatan pengurangan risiko krisis Kesehatan.

Prakrisis Kesehatan	Darurat Krisis Kesehatan	Pascakrisis Kesehatan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian Risiko Krisis Kesehatan 2. Rencana Penanggulangan Krisis kesehatan 3. Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan 4. Tim: RHA, EMT, PHRR, dll 5. Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan 6. Penguatan fasyankes sesuai standar aman bencana Terintegrasi dengan: <ol style="list-style-type: none"> a. proses perizinan mendirikan bangunan b. penerbitan sertifikat laik fungsi bangunan Gedung c. perizinan operasional fasyankes d. syarat kelulusan akreditasi fasyankes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Rapid Health Assessment (RHA) 2. Melakukan pelayanan kesehatan darurat krisis kesehatan 3. Memastikan pelayanan kesehatan esensial tetap berjalan sesuai standar minimum pelayanan kesehatan 4. Melaporkan kejadian krisis Kesehatan ke dinkes kab/ kota 5. Melakukan penilaian cepat di fasyankes 6. Aktivasi sistem komando fasyankes yang merupakan bagian dari Kluster Kesehatan di wilayahnya. 7. Melakukan pelayanan kesehatan 8. Tetap aman & dapat diakses, berkoordinasi dengan LP dan LS terkait 9. Penambahan kapasitas /surge capacity 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlibat dalam kegiatan penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan sumber daya kesehatan pascakrisis kesehatan 2. Memberi masukan terhadap dokumen rehabilitasi dan rekonstruksi 3. Ikut melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi 4. Melakukan upaya rehabilitasi dan rekonstruksi 5. Evaluasi dan pembelajaran 6. Build back better, safer, sustainable

Gambar 38. Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan

G. Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar

Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di fasilitas Kesehatan dan meliputi upaya pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang mencakup kegiatan pelayanan kesehatan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan medis, psikososial, edukasional dan vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin.

BAB VIII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Puskesmas, dan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer dan masyarakat yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer harus melakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
2. Pencatatan pelayanan tiap klaster oleh tenaga kesehatan (Nakes) dan Kader Kesehatan dilaksanakan melalui sistem digital.
3. Pencatatan layanan di dalam gedung (Puskesmas dan Pustu) melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIP) terstandar.
4. Pencatatan layanan di luar gedung (Posyandu dan Kunjungan Rumah) melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK), *WhatsApp* terstandar, dan aplikasi mobile pihak ketiga lainnya yang terstandar dan terintegrasi dengan Platform Satu Sehat.

BUPATI BANYUMAS,

ttd

SADEWO TRI LASTIONO