



**DOKUMEN ADMINISTRASI
POLA TATA KELOLA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
UPTD PUSKESMAS BENUA**



**PEMERINTAH KABUPATEN KONAWA SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENUA
TAHUN 2024**



BUPATI KONAWE SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN
NOMOR : 41 TAHUN 2024

TENTANG

POLA TATA KELOLA PENERAPAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BENUA
KABUPATEN KONAWE SELATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KONAWE SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Ketentuan Pasal 38 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Pola Tata Kelola Penerapan Badan Layanan Umum Daerah ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Konawe Selatan tentang Pola Tata Kelola Penerapan Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Benua Kabupaten Konawe Selatan.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Konawe Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4267);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan

- Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang No 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
 6. 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 diubah beberapa kali 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);

7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 02, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah; (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 679);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG POLA TATA KELOLA PENERAPAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BENUA KABUPATEN KONAWE SELATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Konawe Selatan.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Konawe Selatan.
5. Peraturan Bupati adalah Peraturan Bupati Konawe Selatan
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.

8. Pusat Kesehatan Masyarakat adalah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Konawe Selatan.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama, dengan lebih mengutamakan Upaya Promotif dan Preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
10. Badan Layanan Umum Daerah selanjutnya disingkat BLUD adalah Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
11. Fleksibilitas adalah keleluasaan pengelolaan keuangan/barang BLUD pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.
12. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
13. Upaya Kesehatan masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
14. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan (Promotif), Pencegahan (preventif), Penyembuhan Penyakit (kuratif) dan memulihkan kesehatan perseorangan (rehabilitatif).
15. Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Selanjutnya disebut BLUD Puskesmas adalah Puskesmas Kabupaten Konawe Selatan di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Selatan yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

16. Peraturan Pola Tata Kelola BLUD Puskesmas adalah Peraturan yang mengatur tentang hubungan antara Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Selatan sebagai pemilik, Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan sebagai Pembina teknis dengan pejabat Pengelola dan Pegawai BLUD di Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah.
17. Pembina Teknis adalah Pembina yang melakukan pembinaan secara teknis kepada BLUD Puskesmas.
18. Pembina Teknis BLUD Puskesmas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.
19. Pembina Keuangan adalah Pembina yang melakukan pembinaan keuangan kepada BLUD Puskesmas.
20. Pembina Keuangan BLUD Puskesmas adalah Kepala Badan Keuangan Daerah Kabupaten Konawe Selatan.
21. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan operasional dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Pimpinan BLUD Puskesmas dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
22. Jabatan Struktural adalah Jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi.
23. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
24. Pejabat Pengelola Badan Keuangan Daerah adalah Pejabat Pengelolaan Badan Keuangan Daerah Kabupaten Konawe Selatan.
25. Badan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BKAD adalah Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Konawe Selatan.
26. Pimpinan BLUD Puskesmas adalah Kepala Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kabupaten Konawe Selatan.

27. Pejabat Pengelola BLUD Puskesmas adalah Pimpinan BLUD yang bertanggung Jawab terhadap kinerja Operasional BLUD Puskesmas yang terdiri atas Pimpinan (Pemimpin BLUD Puskesmas), Pejabat Keuangan (Kepala Subbag Tata Usaha), dan Pejabat Teknis (Koordinator Pengelola Program UKM dan Koordinator Pengelolah Program UKP Puskesmas) yang diangkat melalui Surat Keputusan Bupati Konawe Selatan.
28. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran bersangkutan yang tidak perlu dibayar kembali.
29. Belanja adalah semua pengeluaran dari rekening kas yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh BLUD.
30. Biaya adalah sejumlah pengeluaran yang mengurangi ekuitas dana lancar untuk memperoleh barang dan/atau jasa untuk keperluan operasional BLUD.
31. Investasi adalah penggunaan aset untuk memperoleh manfaat ekonomis yang dapat meningkatkan kemampuan BLUD dalam rangka pelayanan kepada masyarakat.
32. Basis Akrual adalah basis akuntansi yang mengakui pengaruh transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa itu terjadi tanpa memperhatikan saat kas atau setara kas diterima atau dibayar.
33. Rekening kas BLUD adalah rekening tempat penyimpanan uang BLUD yang dibuka oleh Pemimpin BLUD pada Bank umum untuk menampung seluruh penerimaan pendapatan dan pembayaran pengeluaran BLUD.
34. Laporan Keuangan konsolidasian adalah suatu laporan keuangan yang merupakan gabungan keseluruhan laporan keuangan entitas akuntansi sehingga tersaji sebagai satu entitas pelaporan.
35. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.

36. Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD yang selanjutnya disingkat DPA-BLUD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/ atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh BLUD.
37. Rencana Strategis BLUD yang selanjutnya disingkat Renstra BLUD adalah Dokumen lima tahunan yang memuat Visi, Misi Program Strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
38. Standar Pelayanan Minimal adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.
39. Praktik bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu dan berkesinambungan.
40. Satuan pengawasan internal adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam penyelenggaraan bisnis sehat.
41. Dewan Pengawas BLUD yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organisasi yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
42. Nilai Omset adalah jumlah seluruh pendapatan operasional yang diterima oleh BLUD yang berasal dari barang dan/atau jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat, hasil kerja BLUD dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya.
43. Nilai aset adalah jumlah akiva yang tercantum dalam neraca BLUD pada akhir satu tahun buku tertentu dan merupakan bagian dari aset pemerintah daerah yang tidak terpisahkan.
44. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbalan hasil yang wajar.
45. Remunerasi adalah imbalan kerja yang diberikan dalam komponen, gaji, tunjangan, insentif, bonus, pesangon dan pensiun.
46. Gaji adalah imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan.

47. Tunjangan tetap adalah imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan diluar gaji setiap bulan.
48. Insentif adalah imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan diluar gaji.
49. Bonus atau prestasi adalah imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan diluar gaji, tunjangan tetap dan insentif, atas prestasi kerja yang dapat diberikan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun anggaran BLUD yang memenuhi syarat tertentu.
50. Pesangon adalah imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan.
51. Pensiunan adalah imbalan kerja berupa uang yang diberikan saat purna tugas
52. Tokoh masyarakat adalah mereka yang karena prestasi dan perilakunya dapat dijadikan contoh/ tauladan bagi masyarakat.
53. Staf Medis adalah Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan BLUD Puskesmas.
54. Profesi Kesehatan adalah mereka yang dalam tugasnya telah mendapat Pendidikan formal Kesehatan dan melaksanakan fungsi melayani masyarakat dengan usaha pelayanan Kesehatan.
55. Tenaga administrasi adalah orang atau sekelompok orang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan medis dan non medis dalam meningkatkan mutu layanan Puskesmas.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Bupati ini adalah sebagai Pedoman bagi Pusat Kesehatan Masyarakat lingkup pemerintah Kabupaten Konawe Selatan, khususnya UPTD Puskesmas Benua untuk menyusun Pola Tata Kelola Penerapan Badan Layanan Umum Daerah.

- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah tersedianya acuan bagi Pusat Kesehatan Masyarakat lingkup Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan untuk menyusun persyaratan Administratif Pola Tata Kelola BLUD.

BAB III
POLA TATA KELOLA

Bagian Kesatu
Identitas Puskesmas

Pasal 3

- (1) Nama UPTD Puskesmas adalah Puskesmas yang akan melaksanakan layanan BLUD Kabupaten Konawe Selatan
- (2) UPTD Puskesmas Benua merupakan Puskesmas lingkup Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan yang diusulkan menjadi BLUD.

Bagian Kedua

Falsafah, Visi, Misi Tujuan Strategis dan Nilai-Nilai Dasar

Pasal 4

- (1) Falsafah BLUD UPTD Puskesmas Benua adalah memberikan pelayanan Kesehatan dalam fungsi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dengan orientasi pada perbaikan dan peningkatan mutu layanan secara berkesinambungan dan terus menerus yang diabdikan bagi peningkatan derajat Kesehatan masyarakat.
- (2) Visi BLUD Puskesmas Benua adalah "MEWUJUDKAN MASYARAKAT KECAMATAN BENUA YANG MANDIRI MENUJU HIDUP SEHAT “.
- (3) Misi BLUD UPTD Puskesmas Benua adalah :
- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
 - b. Mendorong kemandirian masyarakat dengan pola hidup sehat
 - c. Menjalani kerja sama lintas sektor dalam Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

- (4) Tujuan Strategis :
- a. melaksanakan pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada kepuasan konsumen serta mengacu pada Standart Operasional Pelayanan (SOP).
 - b. pengembangan dan meningkatkan profesionalisme SDM dalam mendukung program unggulan BLUD UPTD Puskesmas
 - c. pengembangan fasilitas Kesehatan;
 - d. evaluasi pengawasan, pengendalian sistem pelayanan secara periodik guna perbaikan manajemen pelayanan Puskesmas dan;
 - e. perluasan akses layanan Kesehatan dengan adanya dukungan pemberian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) dan Layanan *out of pocket* bagi segmen pasien Non BPJS.
- (5) Nilai nilai dasar yang dianut Puskesmas dituangkan dalam Tata Nilai “BENUA” yaitu:
- Bersih
 - Etika
 - Nyaman
 - Unggul
 - Adil
- (6) Pola Tata Kelola BLUD UPTD Puskesmas Benua terdapat dalam lampiran Peraturan Bupati Konawe Selatan

Bagian Ketiga

Kedudukan Organisasi dan Pemerintah Daerah

Pasal 5

BLUD UPTD Puskesmas merupakan BLUD milik Pemerintah Daerah yang berkedudukan dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.

Pasal 6

- (1) Selaku pemilik BLUD UPTD Puskesmas sebagaimana dimaksud pada Pasal 5, Pemerintah Daerah Bertanggung Jawab terhadap kelangsungan hidup, perkembangan dan kemajuan BLUD UPTD Puskesmas sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat.

- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawabnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan mempunyai kewenangan meliputi:
 - a. menetapkan Peraturan tentang Tata Kelola dan Standar Pelayanan Minimal beserta perubahannya;
 - b. membentuk dan Menetapkan pejabat pengelola dan Dewan Pengawas;
 - c. memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan pengawas sesuai ketentuan peraturan Perundang-undangan;
 - d. menelaah Rencana Bisnis Anggaran (RBA); dan
 - e. memberikan sanksi kepada pegawai yang melanggar ketentuan dan memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban mengalokasikan anggaran dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk kegiatan BLUD UPTD Puskesmas.

Bagian Keempat

Tujuan, Tugas Dan Fungsi

Pasal 7

- (1) BLUD UPTD Puskesmas bertujuan untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomi, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, untuk membantu pencapaian tujuan Pemerintah Daerah yang pengelolaannya di lakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Bupati.
- (2) Tugas BLUD UPTD Puskesmas adalah melaksanakan kebijakan Kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan Kesehatan diwilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.
- (3) Dalam menyelenggarakan tugasnya BLUD UPTD Puskesmas Mempunyai fungsi :
 - a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah Kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
 - b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan Kesehatan;

- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan;
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah Kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya Kesehatan berbasis masyarakat;
- f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan Kesehatan;
- h. melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses mutu dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- i. memberikan rekomendasi terkait masalah Kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- j. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- k. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- l. menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- m. menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- n. menyelenggarakan pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi;
- o. melaksanakan Rekam Medis;
- p. melaksanakan Pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan Kesehatan;
- q. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- r. mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama diluar wilayah kerjanya; dan
- s. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Bagian Kelima

Pembina dan Pegawai Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas

Pasal 8

Pembina dan Pengawas BLUD UPTD Puskesmas terdiri dari :

- a. pembina teknis dan Pembina Keuangan;
- b. satuan Pengawas Internal; dan
- c. dewan Pengawas.

Paragraf 1

Pembina Teknis dan Pembina Keuangan

Pasal 9

- (1) Dalam rangka pembinaan teknis, Kepala Dinas Kesehatan melakukan pembinaan terhadap BLUD UPTD Puskesmas
- (2) Dalam rangka pembinaan keuangan, Kepala BKAD melakukan pembinaan terhadap BLUD UPTD Puskesmas.

Paragraf 2

Satuan Pengawas Internal

Pasal 10

- (1) Satuan Pengawas Internal adalah kelompok jabatan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya BLUD UPTD Puskesmas.
- (2) Pengawasan dan monitoring terhadap pengelolaan sumber daya BLUD UPTD Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk mengawasi apakah kebijakan pimpinan telah dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bawahannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk mencapai tujuan organisasi.
- (3) Satuan Pengawas Internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD UPTD Puskesmas.
- (4) Satuan Pengawas Internal dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Pemimpin BLUD UPTD Puskesmas.

Paragraf 3
Pembentukan Dewan Pengawasan

Pasal 11

- (1) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam paragraf 3 dapat dibentuk oleh Bupati apabila BLUD memenuhi syarat minimum Nilai Omset dan Nilai Aset.
- (2) Salah seorang diantara Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Jumlah Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (I) ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang untuk BLUD yang memiliki :
 - a. Realisasi Nilai Omset tahunan menurut laporan realisasi anggaran tahun terakhir , sebesar Rp. 30.000.000.000,00 (tiga puluh miliar rupiah) atau
 - b. Nilai Aset menurut Neraca tahun terakhir sebesar Rp 75.000.000.000,00 (Tujuh Puluh lima miliar rupiah) sampai dengan Rp 200.000.000.000,00 (Dua ratus miliar rupiah).
- (4) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (I) ditetapkan 5 (lima) orang untuk BLUD yang memiliki :
 - a. Realisasi nilai omset Tahunan menurut laporan realisasi anggaran tahun terakhir, lebih besar dari Rp. 60.000.000.000,00 (enam puluh miliar rupiah):atau
 - b. Nilai Aset menurut neraca tahun terakhir, lebih besar dari Rp 200.000.000.000,00 (dua ratus miliar rupiah).

Paragraf 4
Tugas dan Kewajiban Dewan Pengawas

Pasal 12

- (1) Dewan pengawas bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan pengawas berkewajiban:
 - a. memberikan pendapat dan saran kepada kepala daerah mengenai RBA yang diusulkan oleh Pejabat pengelola;

- b. mengikuti perkembangan kegiatan BLUD dan memberikan pendapat serta saran kepada Kepala Daerah mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLUD;
 - c. melaporkan kepada Kepala Daerah tentang kinerja BLUD;
 - d. memberikan nasehat kepada pejabat pengelola dalam melaksanakan pengelolaan BLUD;
 - e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh pejabat pengelola BLUD; dan
 - f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.
- (3) Dewan pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Kepala Daerah secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Paragraf 5

Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 13

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ayat (5) terdiri atas unsur :
- a. 1 (satu) orang pejabat OPD yang membidangi BLUD;
 - b. 1 (satu) orang pejabat OPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ayat (6) terdiri atas unsur :
- a. 2 (dua) orang pejabat OPD yang membidangi BLUD;
 - b. 2 (dua) orang pejabat OPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (3) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan ayat (2) huruf c dapat berasal dari tenaga profesional, atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD.

- (4) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas pada 3 (tiga) BLUD.
- (5) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (6) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) dan ayat (2);
 - h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon Bupati atau calon wakil Bupati, dan/ atau calon anggota legislatif.

Paragraf 6

Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 14

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat Kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh tahun)
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
- a. meninggal dunia,
 - b. masa jabatan berakhir: atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Pemberhentian anggota Dewan Pengawas sewaktu waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, apabila:
- a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan Perundang undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD, Negara, dan/atau Daerah.

Paragraf 7

Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 15

- (1) Bupati dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
- (3) Sekretaris Dewan Pengawas dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan atau diambil dari unsur non Pegawai Negeri Sipil sesuai ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Pasal 16

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD dan dimuat dalam RAB.

Bagian Keenam
Struktur Organisasi dan Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Struktur Organisasi

Pasal 17

Struktur organisasi BLUD UPTD Puskesmas ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan Praktik Bisnis Yang Sehat.

Paragraf 2
Komposisi Pejabat Pengelola

Pasal 18

- (1) Pejabat pengelola BLUD Puskesmas adalah Pimpinan BLUD Puskesmas yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional BLUD Puskesmas, terdiri atas:
 - a. Pemimpin BLUD Puskesmas;
 - b. Pejabat keuangan; dan
 - c. Pejabat teknis.
- (2) Sebutan Pemimpin, Pejabat keuangan, dan Pejabat teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku di BLUD.

Pasal 19

Pemimpin BLUD Puskesmas bertanggung jawab kepada Bupati.

Pasal 20

Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis BLUD Puskesmas bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD Puskesmas sesuai bidang tanggung jawab masing-masing.

Pasal 21

- (1) Komposisi Pejabat pengelola BLUD Puskesmas dapat dilakukan perubahan, baik jumlah maupun jenisnya, setelah melalui analisis organisasi guna memenuhi tuntutan perubahan.
- (2) Perubahan komposisi Pejabat pengelola BLUD Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 3
Pengangkatan Pejabat Pengelola

Pasal 22

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan pejabat pengelola BLUD Puskesmas ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan BLUD Puskesmas.
- (4) Pejabat pengelola BLUD Puskesmas diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 23

- (1) Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas merupakan Kuasa Pengguna Anggaran/ Kuasa Pengguna Barang.
- (2) Dalam hal Pemimpin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berasal dari Pegawai Negeri Sipil, Pejabat keuangan ditunjuk sebagai Kuasa Pengguna Anggaran /Kuasa Pengguna Barang.

Paragraf 4
Persyaratan menjadi Pemimpin, Pejabat Keuangan, dan Pejabat Teknis
Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas

Pasal 24

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pemimpin BLUD Puskesmas adalah :

- a. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- b. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;

- c. berstatus ASN dan Non ASN sesuai ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan
- d. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di BLUD Puskesmas.

Pasal 25

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Keuangan BLUD Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. memenuhi kriteria keahlian sebagai pengelola keuangan, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang keuangan dan/atau akuntansi;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- c. mampu melaksanakan perbuatan hukum dan tidak pernah menjadi pemegang keuangan perusahaan yang dinyatakan pailit;
- d. berstatus PNS sesuai ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berlaku; dan
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di BLUD Puskesmas.

Pasal 26

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Pejabat Teknis BLUD Puskesmas adalah:

- a. seorang dokter/dokter gigi, Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sarjana Keperawatan, tenaga kesehatan lain minimal Diploma tiga yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang pelayanan Kesehatan;
- b. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- c. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan BLUD Puskesmas;
- d. berstatus ASN dan non ASN sesuai ketentuan Peraturan-undangan yang berlaku; dan
- e. bersedia membuat surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di BLUD Puskesmas.

Paragraf 5
Larangan Merangkap Jabatan

Pasal 27

Pejabat pengelola BLUD Puskesmas dilarang merangkap jabatan dalam Struktur Organisasi BLUD Puskesmas guna optimalisasi pelayanan.

Paragraf 6

Pemberhentian Pemimpin, Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis Badan
Layanan Umum Daerah Puskesmas

Pasal 28

Pemimpin, Pejabat Keuangan, Pejabat Teknis BLUD Puskesmas dapat diberhentikan karena :

- a. meninggal dunia;
- b. berhalangan secara tetap selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c. tidak melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan baik;
- d. melanggar misi, kebijakan atau ketentuan-ketentuan lain yang telah digariskan;
- e. mengundurkan diri karena alasan yang patut; dan
- f. terlibat dalam suatu perbuatan melanggar hukum yang memiliki kekuatan hukum tetap berdasarkan putusan pengadilan karena melakukan tindak pidana kejahatan jabatan atau tindak pidana yang ada hubungannya dengan jabatan dan/atau pidana umum.

Paragraf 7

Tugas, fungsi, wewenang dan Tanggung Jawab Pemimpin Badan
Layanan Umum Daerah Puskesmas

Pasal 29

Tugas Pemimpin BLUD Puskesmas adalah:

- a. memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;

- b. merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
- c. menyusun Renstra;
- d. menyiapkan RBA;
- e. mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada Bupati sesuai dengan ketentuan;
- f. menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan Perundang-undangan;
- g. mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada Bupati; dan
- h. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 30

Fungsi Pemimpin BLUD Puskesmas adalah:

- a. sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan; dan
- b. bertindak selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang Puskesmas.

Pasal 31

Wewenang Pemimpin BLUD Puskesmas adalah :

- a. menetapkan kebijakan operasional BLUD Puskesmas;
- b. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap BLUD Puskesmas;
- c. mengangkat dan memberhentikan pegawai BLUD Puskesmas sesuai peraturan perundang-undangan;
- d. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai BLUD Puskesmas sesuai ketentuan peraturan Perundang-undangan;

- e. memberikan penghargaan pegawai, karyawan dan profesional yang berprestasi tanpa atau dengan sejumlah uang yang besarnya tidak melebihi ketentuan yang berlaku;
- f. memberikan sanksi yang bersifat mendidik sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan;
- g. mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Kepala Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan;
- h. meminta pendapat ahli, profesional konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
- i. menetapkan organisasi pelaksana dan organisasi pendukung dengan uraian tugas masing-masing;
- j. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian yang bersifat teknis operasional pelayanan;
- k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran di bawahnya; dan
- l. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari Kepala Sub Bagian Tata Usaha BLUD Puskesmas dan Kepala Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas.

Pasal 32

Tanggung jawab Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas menyangkut hal-hal sebagai berikut:

- a. kesesuaian kebijakan BLUD Puskesmas;
- b. kelancaran, efektifitas dan efisiensi kegiatan BLUD Puskesmas;
- c. kesesuaian program kerja, pengendalian, pengawasan dan pelaksanaan serta laporan kegiatannya; dan
- d. meningkatkan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Paragraf 8

Tugas dan fungsi Pejabat Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas

Pasal 33

Tugas Pejabat Keuangan BLUD Puskesmas adalah :

- a. merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
- b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
- c. menyiapkan DPA;
- d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
- e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- f. melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
- g. menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya;
- h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
- j. tugas lainnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 34

Fungsi Pejabat Keuangan BLUD Puskesmas adalah :

- a. pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab keuangan; dan
- b. pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas dibantu oleh bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran;
- c. pejabat Keuangan, bendahara penerimaan, dan Bendahara pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.

Paragraf 9

Tugas dan fungsi Pejabat Teknis Badan Layanan Umum Daerah
Puskesmas

Pasal 35

Tugas Pejabat Teknis BLUD Puskesmas :

- a. menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya;
- b. melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan sesuai dengan RBA;

- c. memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan dibidangnya; dan
- d. tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 36

Pejabat teknis dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab kegiatan teknis operasional dan pelayanan di bidangnya yang berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan sumber daya lainnya.

Bagian Ketujuh

Struktur Organisasi

Paragraf 1

Fungsi Organisasi Puskesmas

Pasal 37

- (1) Fungsi Organisasi Puskesmas terdiri dari fungsi pelayanan kesehatan dan fungsi penyelenggaraan administrasi.
- (2) Fungsi Pelayanan Kesehatan meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan, Farmasi, dan Laboratorium.
- (3) Fungsi penyelenggaraan administrasi meliputi keuangan, umum dan kepegawaian, dan perencanaan.

Pasal 38

- (1) Guna memungkinkan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kesehatan dibentuk Koordinator Pengelola Program UKM dan Koordinator Pengelola Program UKP BLUD Puskesmas sebagai penanggung jawab dan pengelola pelayanan yang merupakan kelompok pengelola pelayanan non struktural.
- (2) Koordinator Pengelola Program UKM dan Koordinator Pengelola Program UKP BLUD Puskesmas sebagai penanggung jawab dan pengelola pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkedudukan di dalam struktur organisasi BLUD Puskesmas.

- (3) Pembentukan Koordinator Pengelola Program UKM dan Koordinator Pengelola Program UKP BLUD Puskesmas sebagai penanggung jawab dan pengelola pelayanan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan operasional pelayanan wajib berkoordinasi antara Koordinator Pengelola Program UKM dan Koordinator Pengelola Program UKP BLUD Puskesmas sebagai penanggung jawab dan pengelola pelayanan.
- (5) Koordinator Pengelola Program UKM dan Koordinator Pengelola Program UKP BLUD Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan atau tenaga non fungsional.

Pasal 39

- (1) Pembentukan dan perubahan Koordinator Pengelola Program UKM dan Koordinator Pengelola Program UKP BLUD Puskesmas didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis Koordinator Pengelola Program UKM dan Koordinator Pengelola Program UKP BLUD Puskesmas dilaporkan kepada Bupati.

Pasal 40

Koordinator Pengelola Program UKM dan Koordinator Pengelola Program UKP BLUD Puskesmas mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanannya masing-masing.

Paragraf 2

Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 41

- (1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai bidang keahliannya.
- (2) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (3) Kelompok jabatan fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing.

- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 3

Staf Medis Fungsional

Pasal 42

- (1) Staf medis fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
- (2) Staf medis fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan dan pelatihan.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, staf medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

Bagian Kedelapan

Prosedur Kerja

Pasal 43

- (1) Hubungan dan mekanisme kerja dalam struktur organisasi BLUD Puskesmas ditetapkan sebagai berikut :
 - a. pemimpin BLUD Puskesmas bertanggung jawab secara langsung atas kinerja operasional pelayanan secara komprehensif dengan penerapan BLUD;
 - b. pejabat keuangan Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan pejabat teknis Koordinator Pengelola Program UKM dan Koordinator Pengelola Program UKP BLUD Puskesmas dalam menjalankan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab secara langsung kepada pemimpin BLUD Puskesmas;
 - c. pejabat keuangan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh penanggung jawab akuntansi, verifikasi dan pelaporan, penanggung jawab umum dan kepegawaian, penanggung jawab perencanaan program dan evaluasi, dan penanggung jawab pengelolaan sarana dan prasarana;

- d. penanggung jawab akuntansi, verifikasi dan pelaporan dalam menjalankan tugas dan kewajibannya dibantu oleh bendahara pengeluaran, bendahara penerimaan dan pengelola akuntansi, verifikasi dan pelaporan; dan
- e. dalam hal ada satuan pengawas internal (SPI), SPI berkedudukan langsung di bawah pemimpin dan wajib menyampaikan laporan atas pelaksanaan tugas pengawasan Operasional.

Pasal 44

Dalam melaksanakan tugasnya setiap unsur Pimpinan dan Penanggung jawab satuan organisasi unit kerja di lingkungan BLUD Puskesmas wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan pendekatan lintas fungsi secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dalam wadah organisasi secara komprehensif sesuai tugas masing-masing.

Pasal 45

Setiap unsur Pimpinan dan Penanggung jawab satuan organisasi unit kerja di lingkungan BLUD Puskesmas wajib mengawasi bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan, wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan Perundang-undangan.

Pasal 46

Setiap unsur Pimpinan dan Penanggung jawab satuan Organisasi unit kerja di lingkungan BLUD Puskesmas bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 47

Setiap unsur Pimpinan dan Penanggung jawab satuan organisasi unit kerja di lingkungan BLUD Puskesmas wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya

Pasal 48

Setiap laporan yang diterima dari bawahan oleh setiap unsur Pimpinan dan Penanggung jawab satuan organisasi unit kerja di lingkungan BLUD Puskesmas, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 49

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula Kepada Dinas Kesehatan yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 50

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap unsur Pimpinan dan Penanggung jawab satuan organisasi unit kerja di lingkungan BLUD Puskesmas dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Bagian Kesembilan

Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Pasal 51

Pengelolaan SDM meliputi pengadaan, persyaratan, pengangkatan, penempatan, batas usia, masa kerja, hak, kewajiban, termasuk sistem *reward and punishment*, serta pemberhentian (PHK) Pejabat Pengelola dan Pegawai yang berasal dari tenaga profesional lainnya diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

Paragraf 1

Tujuan pengelolaan

Pasal 52

- (1) Sumber daya manusia BLUD Puskesmas dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil.

- (2) Penerimaan pegawai BLUD Puskesmas adalah sebagai berikut
 - a. untuk pegawai yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan; dan
 - b. untuk penerimaan pegawai non Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 2

Penghargaan dan Sanksi

Pasal 53

Untuk mendorong motivasi kerja dan produktivitas pegawai, BLUD Puskesmas menerapkan kebijakan tentang imbal jasa bagi pegawai yang mempunyai kinerja baik dan sanksi bagi pegawai yang tidak memenuhi ketentuan atau melanggar peraturan yang ditetapkan.

Pasal 54

- (1) Kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil dilakukan sesuai ketentuan peraturan Perundang-undangan di bidang kepegawaian.
- (2) Penghargaan yang diberikan kepada pegawai non Pegawai Negeri Sipil atas prestasi kerja terhadap kinerja BLUD Puskesmas akan diberikan berdasarkan sistem remunerasi yang berlaku pada BLUD Puskesmas.

Pasal 55

- (1) Rotasi Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan Pendidikan dan keterampilannya;
 - b. masa kerja di sub unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis pegawai.

Paragraf 3

Pengangkatan pegawai

Pasal 56

- (1) Pegawai BLUD Puskesmas dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau non Pegawai Negeri Sipil yang profesional sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pegawai BLUD Puskesmas yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipekerjakan sesuai ketentuan.
- (3) Pengangkatan pegawai BLUD Puskesmas yang berasal dari non Pegawai Negeri Sipil dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (4) Pengangkatan pegawai BLUD Puskesmas yang berasal dari non ASN akan disesuaikan dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 4

Disiplin pegawai

Pasal 57

- (1) Disiplin pegawai dinilai dari ketataan, kepatuhan, keteraturan, kesetiaan dan ketertiban yang dituangkan dalam :
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai.
- (2) Disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf 5

Pemberhentian pegawai

Pasal 58

- (1) Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil diatur menurut peraturan tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.

- (2) Pemberhentian pegawai non Pegawai Negeri Sipil dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pemberhentian atas permintaan sendiri dilaksanakan apabila pegawai BLUD Puskesmas non Pegawai Negeri Sipil mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan atau tidak memperpanjang masa kontrak; dan
 - b. pemberhentian karena mencapai batas usia yang dipersyaratkan (58 tahun).
 - c. Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberhentian pegawai non PNS sebagaimana tercantum pada ayat (2) diatur sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri dapat diberikan apabila yang bersangkutan melanggar ketentuan yang telah ditetapkan.

Bagian Kesepuluh

Remunerasi

Pasal 59

Remunerasi diberikan dalam bentuk gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun yang diberikan kepada dewan pengawas, pejabat pengelola dan pegawai BLUD Puskesmas yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 60

- (1) Pejabat pengelola, dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas dan pegawai BLUD Puskesmas dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atau prestasi, pesangon dan/atau pensiun.
- (3) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk BLUD Puskesmas ditetapkan melalui Peraturan Kepala Daerah berdasarkan usulan pemimpin BLUD Puskesmas

Pasal 61

- (1) Penetapan remunerasi pemimpin BLUD Puskesmas, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:
 - a. ukuran (size) dan jumlah aset yang di kelola BLUD Puskesmas, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis,
 - c. kemampuan pendapatan BLUD Puskesmas bersangkutan: dan
 - d. kinerja Operasional BLUD Puskesmas dengan mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- (2) Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi Pemimpin BLUD Puskesmas.

Pasal 62

- (1) Renumerasi dalam bentuk honorarium diberikan kepada Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagai imbalan kerja berupa uang, bersifat tetap dan diberikan setiap bulan.
- (2) Honorarium dewan pengawas ditetapkan sebagai berikut :
 - a. honorarium ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Pemimpin BLUD Puskesmas;
 - b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Pemimpin BLUD Puskesmas; dan
 - c. honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji Pemimpin BLUD Puskesmas.

Pasal 63

- (1) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
 - a. pengalaman dan masa kerja (basic index);
 - b. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (competency index);
 - c. resiko kerja (risk index);

- d. tingkat kegawatdaruratan (emergency index);
 - e. jabatan yang disandang (position index); dan
 - f. hasil/ capaian kerja (performance index).
- (2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD Puskesmas yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan Pegawai Negeri Sipil serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pasal 64

Pejabat pengelola, dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas BLUD Puskesmas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh remunerasi/honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan.

Pasal 65

Bagi pejabat pengelola BLUD Puskesmas berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh remunerasi bulan terakhir di BLUD Puskesmas sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Pasal 66

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD Puskesmas dan dimuat dalam RBA.

Bagian Kesebelas Standar Pelayanan Minimal

Pasal 67

- (1) Untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh BLUD Puskesmas, Bupati menetapkan standar pelayanan minimal (SPM) BLUD Puskesmas dengan Peraturan Bupati.

- (2) Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diusulkan oleh Pemimpin BLUD Puskesmas melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

Bagian Kedua Belas

Tarif Layanan

Pasal 68

Tarif layanan sebagai imbalan atas barang dan/jasa layanan yang diberikan disusun atas dasar perhitungan biaya satuan per-unit layanan atau hasil per investasi dana yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati dalam bentuk tarif.

Bagian Ketiga Belas

Pengelolaan Keuangan

Pasal 69

Pengelolaan keuangan BLUD Puskesmas berdasarkan pada Prinsip Efektivitas, efisiensi dan produktivitas dengan berazaskan akuntabilitas dan transparansi.

Pasal 70

Dalam rangka penerapan prinsip dan azas sebagaimana dimaksud Pasal 67, maka dalam penatausahaan keuangan diterapkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP).

Bagian Keempat Belas

Pendapatan dan Biaya

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 71

Struktur Anggaran BLUD, terdiri atas :

- a. pendapatan BLUD;
- b. belanja BLUD;
- c. pembiayaan BLUD.

Pasal 72

Pendapatan BLUD Puskesmas bersumber dari :

- a. jasa layanan;
- b. hibah;
- c. hasil kerjasama dengan pihak lain;
- d. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah; dan
- e. lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Pasal 73

- (1) Pendapatan BLUD yang bersumber dari jasa layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf a, berupa imbalan yang diperoleh dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat.
- (2) Pendapatan BLUD yang bersumber dari hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf b, dapat berupa hibah terikat dan hibah tidak terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain.
- (3) Pendapatan BLUD yang bersumber dari hasil kerja sama dengan pihak lain, sebagaimana dimaksud pada pasal 72 huruf c, digunakan sesuai dengan tujuan peruntukannya yang selaras dengan tujuan BLUD sebagaimana tercantum dalam naskah perjanjian hibah.
- (4) Hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf c dapat berupa hasil yang diperoleh dari kerjasama BLUD.
- (5) Pendapatan BLUD yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf d berupa pendapatan yang berasal dari DPA APBD.
- (6) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf e, meliputi:
 - a. jasa giro;
 - b. pendapatan bunga;
 - c. keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
 - d. komisi, potongan, ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa; dan
 - e. hasil investasi.
 - f. Pengembangan usaha.

Pasal 74

- (1) Pengembangan usaha sebagaimana dimaksud dalam pasal 72 ayat (6) huruf f dilakukan melalui pembentukan unit usaha dan meningkatkan layanan kepada masyarakat.
- (2) Unit usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari BLUD yang bertugas melakukan pengembangan layanan dan mengoptimalkan sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan BLUD.

Pasal 75

- (1) Pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 huruf a sampai dengan huruf e, kecuali huruf d, dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran BLUD sesuai dengan RBA, kecuali yang berasal dari hibah terikat.
- (2) Pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Rekening Kas BLUD.

Pasal 76

- (1) Dalam pelaksanaan anggaran, pemimpin menyusun laporan pendapatan BLUD, laporan belanja BLUD dan laporan pembiayaan BLUD secara berkala kepada BKAD.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab yang ditandatangani oleh pemimpin.
- (3) Berdasarkan laporan yang melampirkan surat pernyataan tanggung jawab sebagaimana dimaksud ayat (2), kepala OPD menerbitkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan untuk disampaikan kepada BKAD.
- (4) Berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan sebagaimana dimaksud ayat (3), BKAD melakukan pengesahan dengan menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan.

Paragraf 2
Belanja dan Biaya

Pasal 77

- (1) Belanja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) terdiri atas :
 - a. belanja operasi; dan
 - b. belanja modal.
- (2) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh belanja BLUD untuk menjalankan tugas dan fungsi.
- (3) Belanja operasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lain.
- (4) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh belanja BLUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD.
- (5) Belanja modal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan dan belanja aset tetap lainnya.

Pasal 78

- (1) Pembiayaan BLUD sebagaimana dimaksud Pasal 71 huruf c, terdiri atas:
 - a. penerimaan pembiayaan; dan
 - b. pengeluaran pembiayaan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.

Pasal 79

- (1) Penerimaan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. Sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
 - b. investasi; dan
 - c. penerimaan utang dari pinjaman

- (2) Pengeluaran, pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (1) huruf b meliputi :
- a. investasi; dan
 - b. pembayaran pokok utang/pinjaman.
 - c. biaya operasional
 - d. biaya non operasional

Pasal 80

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 79 ayat (2) huruf c, mencakup seluruh belanja yang menjadi beban BLUD dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
- (2) Biaya non operasional sebagaimana dimaksud pada Pasal 79 ayat (2) huruf d, mencakup seluruh belanja yang menjadi beban BLUD dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.

Pasal 81

- (1) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (1), terdiri dari:
 - a. biaya pelayanan, meliputi:
 1. biaya pegawai;
 2. biaya bahan;
 3. biaya jasa pelayanan;
 4. biaya pemeliharaan;
 5. biaya barang dan jasa; dan
 6. biaya pelayanan lain-lain.
 - b. Biaya umum dan administrasi:
 1. biaya pegawai;
 2. biaya bahan;
 3. biaya pemeliharaan
 4. biaya barang dan jasa;
 5. biaya promosi; dan
 6. biaya umum dan administrasi lain-lain.
- (2) Biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup seluruh biaya operasional yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.

- (3) Biaya umum dan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mencakup seluruh biaya operasional yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan.

Pasal 82

Biaya non operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (2) huruf d, terdiri dari:

- a. biaya bunga;
- b. biaya administrasi bank;
- c. biaya kerugian penjualan aset tetap;
- d. biaya kerugian penurunan nilai;
- e. biaya non operasional lain-lain.

Pasal 83

Seluruh pengeluaran biaya BLUD UPTD Puskesmas Benua yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah diselenggarakan dan dipertanggungjawabkan sesuai peraturan Perundang-undangan.

Pasal 84

- (1) Seluruh pengeluaran biaya BLUD UPTD Puskesmas Benua yang bersumber dari jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah, dilaporkan kepada BKAD setiap triwulan.
- (2) Seluruh pengeluaran biaya BLUD UPTD Puskesmas Benua yang bersumber dari dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) Pengesahan yang dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTJ).
- (3) Dalam pelaksanaan anggaran, pemimpin menyusun laporan pendapatan BLUD, laporan belanja BLUD dan laporan pembiayaan BLUD secara berkala kepada BKAD.

- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan melampirkan surat pernyataan tanggungjawab yang ditandatangani oleh pemimpin.
- (5) Berdasarkan laporan yang melampirkan surat pernyataan tanggungjawab sebagaimana dimaksud ayat (4), kepala OPD menerbitkan surat permintaan pengesahan pendapatan, Belanja dan Pembiayaan untuk disampaikan kepada BKAD.
- (6) Berdasarkan surat permintaan pengesahan pendapatan, Belanja dan Pembiayaan sebagaimana dimaksud ayat (5), BKAD melakukan pengesahan dengan menerbitkan Surat pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan.

Pasal 85

- (1) Pengelolaan belanja BLUD diberikan Fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan belanja yang disesuaikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA dan DPA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan terhadap belanja BLUD yang bersumber dari pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf a, huruf b, huruf c, huruf e, dan hibah tidak terikat.
- (4) Ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan besaran persentase realisasi belanja yang diperkenankan melampaui anggaran dalam RBA dan DPA.
- (5) Dalam hal belanja BLUD melampaui ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terlebih dahulu mendapat persetujuan kepala daerah.
- (6) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, BLUD mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada BKAD.

Pasal 86

- (1) BLUD Puskesmas dapat melakukan pengeluaran biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 atas pendapatan yang melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan.

- (2) Kelebihan target pendapatan yang dapat langsung dipergunakan, didasarkan pada ambang batas Rencana Bisnis Anggaran.
- (3) Ambang batas Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud pada pasal 85 ayat (2), ditetapkan dengan besaran persentase.
- (4) Besaran persente ambang batas sebagaimana di maksud pada pasal 85 ayat (2) memperhitungkan fluktuasi kegiatan operasional.
- (5) Besaran persentase sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran dan DPA-BLUD oleh BKAD.
- (6) Persentase ambang batas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (4), merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dapat dicapai, terukur, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Kelima Belas
Perencanaan dan Penganggaran

Paragraf 1
Perencanaan

Pasal 87

- (1) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan, dan proyeksi keuangan lima tahunan BLUD.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis Anggaran dan evaluasi kinerja.

Paragraf 2
Penganggaran

Pasal 88

- (1) BLUD UPTD Puskesmas Benua wajib menyusun Rencana Bisnis Anggaran tahunan yang berpedoman kepada renstra BLUD.
- (2) Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun berdasarkan:
 - a. Anggaran berbasis kinerja;
 - b. Standar satuan harga dan

- c. Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapat yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya, APBD, dan sumber pendapatan BLUD lainnya.
- (3) Anggaran berbasis kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian output dengan penggunaan sumber daya secara efisien.
- (4) Standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku disuatu daerah.
- (5) Dalam hal BLUD belum menyusun standar satuan harga sebagaimana dimaksud pada ayat (4), BLUD menggunakan standar satuan harga yang ditetapkan oleh Keputusan Bupati Konawe Selatan

Pasal 89

Rencana Bisnis Anggaran merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan BLUD Puskesmas dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan BLUD.

Pasal 90

- (1) Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88, memuat:
- a. Ringkasan pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - b. Rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan;
 - c. Perkiraan harga;
 - d. Besaran persentase ambang batas; dan
 - e. Perkiraan maju atau *forward estimate*.
- (2) Rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) huruf b, merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan.

- (3) Perkiraan harga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) huruf c, merupakan estimasi harga jual produk barang dan/atau jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dari Tarif Layanan.
- (4) Besaran persentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) huruf d, merupakan besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD.
- (5) Perkiraan maju sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (1) huruf e, merupakan perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya

Pasal 91

- (1) Untuk BLUD UPTD Puskesmas Benua, Rencana Bisnis Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 disusun dan dikonsolidasikan/diintegrasikan dan merupakan kesatuan dari RKA.
- (2) RKA beserta RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada BKAD sebagai bahan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang APBD.

Pasal 92

- (1) BKAD menyampaikan RKA beserta RBA sebagaimana dimaksud dalam pasal 91 ayat (2) kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah untuk dilakukan penelaahan.
- (2) Hasil penelaahan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 antara lain digunakan sebagai dasar pertimbangan alokasi dana APBD untuk BLUD.

Pasal 93

- (1) Tim Anggaran Pemerintah Daerah menyampaikan kembali RKA beserta RBA yang telah dilakukan penelaahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1) kepada BKAD untuk dicantumkan dalam rancangan peraturan daerah tentang APBD yang selanjutnya ditetapkan menjadi Peraturan Daerah tentang APBD
- (2) Tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan RBA mengikuti tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan APBD.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyusunan, pengajuan, penetapan, perubahan RBA BLUD diatur dengan peraturan Bupati Konawe Selatan

Pasal 94

Rencana Kerja Anggaran yang telah dilakukan penelaahan oleh TAPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93, disampaikan kepada BKAD untuk dituangkan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.

Pasal 95

- (1) Setelah Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ditetapkan menjadi Peraturan Daerah, Pemimpin BLUD UPTD Puskesmas Benua melakukan penyesuaian terhadap RBA untuk ditetapkan menjadi Rencana Bisnis Anggaran definitif.
- (2) Rencana Bisnis Anggaran definitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan dipakai sebagai dasar penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran-BLUD untuk diajukan kepada BKAD.

Pasal 96

BLUD menyusun DPA berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD untuk diajukan kepada BKAD

Pasal 97

BLUD Puskesmas dapat melakukan pergeseran rincian belanja sepanjang tidak melebihi pagu anggaran dalam jenis belanja pada DPA, untuk selanjutnya disampaikan kepada BKAD.

Pasal 98

- (1) DPA BLUD Puskesmas disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk dikonsolidasikan ke Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan.
- (2) DPA BLUD sebagaimana dimaksud dimaksud pada ayat (1), mencakup antara lain:
 - a. Pendapatan
 - b. Belanja
 - c. Pembiayaan
- (3) BKAD mengesahkan DPA BLUD sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
- (4) Pengesahan DPA BLUD berpedoman pada peraturan perundangundangan.
- (5) Dalam hal DPA BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3), belum disahkan oleh BKD, BLUD dapat melakukan pengeluaran uang setinggi-tingginya sebesar angka DPA BLUD tahun sebelumnya.

Bagian Keenam Belas
Pelaksanaan Anggaran

Paragraf 1

Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah

Pasal 99

BLUD menyusun DPA berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD untuk diajukan kepada BKAD

Pasal 100

- (1) DPA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan.
- (2) BKAD mengesahkan DPA sebagai dasar pelaksanaan anggaran BLUD.

Pasal 101

- (1) DPA yang telah disahkan oleh BKAD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (2) menjadi dasar pelaksanaan anggaran yang bersumber dari APBD.
- (2) Pelaksanaan anggaran yang bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal dan belanja barang dan/atau jasa yang mekanismenya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan, dengan memperhatikan anggaran kas dalam DPA, dan memperhitungkan:
 - a. jumlah kas yang tersedia;
 - b. proyeksi pendapatan; dan
 - c. proyeksi pengeluaran.
- (4) Pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan melampirkan RBA.

Pasal 102

- (1) DPA yang telah disahkan dan RBA menjadi lampiran perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh kepala daerah dan pemimpin
- (2) Perjanjian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain memuat kesanggupan untuk meningkatkan:
 - a. kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - b. kinerja keuangan; dan
 - c. manfaat bagi masyarakat

Pasal 103

- (1) Dalam pelaksanaan anggaran, pemimpin menyusun laporan pendapatan BLUD, laporan belanja BLUD dan laporan pembiayaan BLUD secara berkala kepada BKAD.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan melampirkan surat pernyataan tanggungjawab yang ditandatangani oleh pemimpin.
- (3) Berdasarkan laporan yang melampirkan surat pernyataan tanggungjawab sebagaimana dimaksud ayat (2), kepala SKPD menerbitkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan untuk disampaikan kepada BKAD.
- (4) Berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan sebagaimana dimaksud ayat (3), BKAD melakukan pengesahan dengan menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan.

Pasal 104

- (1) Untuk pengelolaan kas BLUD, pemimpin membuka rekening kas BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
- (2) Rekening kas BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk menampung penerimaan dan pengeluaran kas yang dananya bersumber dari pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf a, huruf b, huruf c dan huruf e.

Pasal 105

- (1) Dalam pengelolaan kas, BLUD menyelenggarakan:
 - a. perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas;
 - b. pemungutan pendapatan atau tagihan;
 - c. penyimpanan kas dan mengelola rekening BLUD;
 - d. pembayaran;
 - e. perolehan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek;
 - f. pemanfaatan *surplus* kas untuk memperoleh pendapatan tambahan.
- (2) Penerimaan BLUD dilaporkan setiap hari kepada pemimpin melalui pejabat keuangan

Pasal 106

Dalam pelaksanaann anggaran, BLUD melakukan penatausahaan keuangan paling sedikit memuat:

- a. pendapatan dan belanja;
- b. penerimaan dan pengeluaran;
- c. utang dan piutang;
- d. persediaan, aset tetap dan investasi; dan
- e. ekuitas.

Pasal 107

Ketentuan mengenai pelaksanaan anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105, diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

Paragraf 2

Pengelolaan Belanja

Pasal 108

- (1) Pengelolaan belanja BLUD diberikan Fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan.
- (2) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan belanja yang disesuaikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA dan DPA yang telah ditetapkan secara definitif.
- (3) Fleksibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan terhadap belanja BLUD yang bersumber dari pendapatan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf a, huruf b, huruf c, huruf e, dan hibah tidak terikat.
- (4) Ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan besaran persentase realisasi belanja yang diperkenankan melampaui anggaran dalam RBA dan DPA.
- (5) Dalam hal belanja BLUD melampaui ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terlebih dahulu mendapat persetujuan kepala daerah.
- (6) Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, BLUD mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada BKAD.

Pasal 109

- (1) Besaran presentase ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (2) dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas.
- (2) Besaran presentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhitungkan fluktuasi kegiatan operasional, meliputi:
 - a. kecenderungan/tren selisih anggaran pendapatan BLUD selain APBD tahun berjalan dengan realisasi 2 (dua) tahun anggaran sebelumnya; dan
 - b. kecenderungan/tren selisih pendapatan BLUD selain APBD dengan prognosis tahun anggaran berjalan.
- (3) Besaran presentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dicantumkan dalam RBA dan DPA.
- (4) Pencantuman ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa catatan yang memberikan informasi besaran presentase ambang batas.
- (5) Presentase ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dicapai, terukur, rasional dan dipertanggungjawabkan.
- (6) Ambang batas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan apabila pendapatan BLUD sebagaimana Pasal Pasal 72 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf e diprediksi melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan dalam RBA dan DPA tahun yang dianggarkan.

Bagian Ketujuh Belas

Pengadaan Barang dan/atau Jasa

Pasal 110

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa pada BLUD Puskesmas yang bersumber dari APBD dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku bagi pengadaan barang/jasa pemerintah.
- (2) Pengadaan barang dan/atau jasa pada BLUD yang bersumber dari:
 - a. jasa layanan;
 - b. hibah tidak terikat;

- c. hasil kerja sama dengan pihak lain; dan
- d. lain-lain pendapatan BLUD yang sah, diberikan Fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan peraturan Perundang-undangan mengenai pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah.

Pasal 111

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.
- (2) Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana, cepat serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan BLUD.

Pasal 112

Pengadaan barang dan/atau jasa yang dananya berasal dari hibah terikat dilakukan sesuai dengan:

- a. kebijakan pengadaan dari pemberi hibah; atau
- b. Peraturan Kepala Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 sepanjang disetujui pemberi hibah.

Pasal 113

- (1) Pengadaan barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 ayat (2), dilakukan oleh pelaksana pengadaan.
- (2) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berbentuk tim, panitia atau unit yang dibentuk oleh Pemimpin BLUD Puskesmas yang ditugaskan secara khusus untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa guna keperluan BLUD.
- (3) Pelaksana pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari personil yang memahami tatacara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Bagian Kedelapan Belas
Pengelolaan Barang

Pasal 114

BLUD dalam melaksanakan pengelolaan barang mengikuti ketentuan peraturan Perundang-undangan mengenai barang milik daerah.

Pasal 115

- (1) BLUD tidak dapat mengalihkan, memindahtangankan, dan/atau menghapus aset tetap, kecuali atas persetujuan yang dilakukan sesuai ketentuan peraturan Perundang-undangan.
- (2) Penerimaan hasil penjualan aset tetap sebagai akibat dari pemindahtanganan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sebagai berikut:
 - a. penerimaan hasil penjualan aset tetap yang pendanaannya berasal dari pendapatan BLUD selain dari APBN/APBD merupakan pendapatan BLUD dan dapat dikelola langsung untuk membiayai belanja BLUD.
 - b. penerimaan hasil penjualan aset tetap yang pendanaannya sebagian atau seluruhnya berasal dari APBN/APBD bukan merupakan pendapatan BLUD dan wajib disetor ke rekening Kas Umum Negara/Daerah.
- (3) Pengalihan, pemindahtanganan, dan/atau penghapusan aset tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaporkan kepada Kepala OPD terkait.
- (4) Pemanfaatan aset tetap untuk kegiatan yang tidak terkait atau tidak dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi BLUD harus mendapat persetujuan pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan aset BLUD, diatur oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.

Bagian Kesembilan Belas
Piutang dan Utang / Pinjaman

Pasal 116

- (1) BLUD mengelola piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatan BLUD.
- (2) BLUD melaksanakan penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo, dilengkapi administrasi penagihan.
- (3) Dalam hal piutang sulit tertagih, penagihan piutang diserahkan kepada kepala daerah dengan melampirkan bukti yang sah.

Pasal 117

- (1) Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat.
- (2) Tata cara penghapusan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 118

- (1) BLUD dapat melakukan utang/pinjaman sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan pinjaman dengan pihak lain.
- (2) Utang/pinjaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa utang/pinjaman jangka pendek atau utang/ pinjaman jangka panjang.

Pasal 119

- (1) Utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (2) merupakan utang/pinjaman yang memberikan manfaat kurang dari 1 (satu) tahun yang timbul karena kegiatan operasional dan/atau yang diperoleh dengan tujuan untuk menutup selisih antara jumlah kas yang tersedia ditambah proyeksi jumlah penerimaan kas dengan proyeksi jumlah pengeluaran kas dalam 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Pembayaran utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kewajiban pembayaran kembali utang/pinjaman yang harus dilunasi dalam tahun anggaran berkenaan.

- (3) Utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk perjanjian utang/pinjaman yang ditandatangani oleh pemimpin dan pemberi utang/pinjaman.
- (4) Pembayaran kembali utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab BLUD
- (5) Mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 120

- (1) BLUD wajib membayar bunga dan pokok utang/pinjaman jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 ayat (2) yang telah jatuh tempo.
- (2) Pemimpin dapat melakukan pelampauan pembayaran bunga dan pokok sepanjang tidak melebihi nilai ambang batas yang telah ditetapkan dalam RBA.

Pasal 121

- (1) Utang/pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (2) merupakan utang/pinjaman yang memberikan manfaat lebih dari 1 (satu) tahun dengan masa pembayaran kembali atas utang/pinjaman tersebut lebih dari 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Utang/pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya untuk pengeluaran belanja modal.
- (3) Pembayaran utang/pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kewajiban pembayaran kembali utang/pinjaman yang meliputi pokok utang/pinjaman, bunga dan biaya lain yang harus dilunasi pada tahun anggaran berikutnya sesuai dengan persyaratan perjanjian utang/pinjaman yang bersangkutan.
- (4) Mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh

Kerja Sama

Pasal 122

- (1) BLUD dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain, untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.
- (3) Prinsip saling menguntungkan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk finansial dan/atau nonfinansial.

Pasal 123

- (1) Kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122, meliputi:
 - a. kerjasama operasional; dan
 - b. pemanfaatan barang milik daerah.
- (2) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan mitra kerjasama dengan tidak menggunakan barang milik daerah.
- (3) Pemanfaatan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui pendayagunaan barang milik daerah dan/atau optimalisasi barang milik daerah dengan tidak mengubah status kepemilikan untuk memperoleh pendapatan dan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban BLUD.
- (4) Pendapatan yang berasal dari pemanfaatan barang milik daerah yang sepenuhnya untuk menyelenggarakan tugas dan fungsi kegiatan BLUD yang bersangkutan merupakan pendapatan BLUD.
- (5) Pemanfaatan barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengikuti peraturan Perundang-undangan.
- (6) Tata cara kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

- (7) Pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk perjanjian.

Bagian Kedua Puluh Satu

Investasi

Pasal 124

- (1) BLUD dapat melakukan investasi sepanjang memberi manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan BLUD dengan tetap memperhatikan rencana pengeluaran.
- (2) Investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa investasi jangka pendek.

Pasal 125

- (1) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (2) merupakan investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang.
- (2) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan mengoptimalkan surplus kas jangka pendek dengan memperhatikan rencana pengeluaran.
- (3) Investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. deposito pada bank umum dengan jangka waktu 3 (tiga) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis; dan
 - b. surat berharga negara jangka pendek.
- (4) Karakteristik investasi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. dapat segera diperjualbelikan/dicairkan;
 - b. ditujukan untuk manajemen kas; dan
 - c. instrumen keuangan dengan risiko rendah.

Pasal 126

Pengelolaan investasi BLUD diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

Bagian Kedua Puluh Dua
Surplus dan Defisit Anggaran

Paragraf 1
Surplus Anggaran

Pasal 127

- (1) Sisa lebih perhitungan anggaran BLUD merupakan selisih lebih antara realisasi penerimaan dan pengeluaran BLUD selama 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Sisa lebih perhitungan anggaran BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan laporan realisasi anggaran pada 1 (satu) periode anggaran.
- (3) Sisa lebih perhitungan anggaran BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya, kecuali atas perintah Kepala Daerah disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas dan rencana pengeluaran BLUD.
- (4) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan likuiditas.
- (5) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang digunakan untuk membiayai program dan kegiatan harus melalui mekanisme APBD.
- (6) Pemanfaatan sisa lebih perhitungan anggaran BLUD dalam tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) apabila dalam kondisi mendesak dapat dilaksanakan mendahului perubahan APBD.
 - a. Kriteria kondisi mendesak sebagaimana dimaksud pada ayat (6) mencakup program dan kegiatan pelayanan dasar masyarakat yang anggarannya belum tersedia dan/atau belum cukup anggarannya pada tahun anggaran berjalan; dan

- b. keperluan mendesak lainnya yang apabila ditunda akan menimbulkan kerugian yang lebih besar bagi pemerintah daerah dan masyarakat.

Paragraf 2

Defisit Anggaran

Pasal 128

- (1) Defisit anggaran BLUD merupakan selisih kurang antara pendapatan dengan belanja BLUD.
- (2) Dalam hal anggaran BLUD diperkirakan defisit, ditetapkan pembiayaan untuk menutupi defisit tersebut antara lain dapat bersumber dari sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya dan penerimaan pinjaman.

Bagian Kedua Puluh Tiga

Penyelesaian Kerugian

Pasal 129

Setiap kerugian daerah pada BLUD yang disebabkan oleh tindakan melawan hukum atau kelalaian seseorang diselesaikan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan mengenai penyelesaian kerugian negara/daerah.

Bagian Kedua Puluh Empat

Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 130

- (1) BLUD menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan.
- (2) Laporan keuangan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. laporan realisasi anggaran;
 - b. laporan perubahan saldo anggaran lebih;
 - c. neraca
 - d. laporan operasional;
 - e. laporan arus kas;
 - f. laporan perubahan ekuitas; dan
 - g. catatan atas laporan keuangan.

- (3) Laporan keuangan BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun berdasarkan standar akuntansi pemerintahan.
- (4) Dalam hal standar akuntansi pemerintahan tidak mengatur jenis usaha BLUD, BLUD mengembangkan dan menerapkan kebijakan akuntansi.
- (5) BLUD mengembangkan dan menerapkan kebijakan akuntansi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang diatur dengan Peraturan Bupati.
- (6) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil atau keluaran BLUD.

Pasal 131

- (1) Pemimpin menyusun laporan keuangan semesteran dan tahunan.
- (2) Laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai dengan laporan kinerja paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan reviu oleh OPD yang membidangi pengawasan di Pemerintah Daerah.
- (3) Laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan OPD, untuk selanjutnya diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah.
- (4) Hasil review sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kesatuan dari laporan keuangan BLUD tahunan.

BAB IV

KETENTUAN LAIN – LAIN

Pasal 132

Pola Tata Kelola BLUD UPTD Puskesmas Benua tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.



LAMPIRAN PERATURAN BUPATI KONAWA SELATAN

NOMOR : 41 TAHUN 2024

TANGGAL : 5 Juni TAHUN 2024

TENTANG :TATA KELOLA

BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)

UPTD PUSKESMAS BENUA



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWA SELATAN

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS BENUA

TAHUN 2024

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala limpahan rahmat, taufik, dan Hidayah-Nya sehingga Dokumen Tata Kelola Persiapan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) UPTD Puskesmas Benua tahun 2024 dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Sebagai organisasi publik, puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu setiap puskesmas perlu mengembangkan Dokumen Tata Kelola sekaligus guna memenuhi kelengkapan persyaratan administrasi BLUD.

Dokumen Tata Kelola ini disusun guna mendorong puskesmas untuk melaksanakan pelayanan secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan peningkatan kemandirian puskesmas. Dengan disusunnya Dokumen Tata Kelola ini, diharapkan memacu Puskesmas untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja Puskesmas.

Harapan kami dengan adanya Dokumen Tata Kelola ini dapat menjadi bahan rujukan dalam evaluasi proses pelaksanaan penyelenggaraan Pemerintah guna menjamin akses akan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat secara merata sebagai upaya untuk mewujudkan dan meningkatkan pelayanan publik secara optimal.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Dokumen Tata Kelola ini masih banyak terdapat kekurangan, sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan dalam menyempurnakan laporan ini.

Pada akhirnya atas perhatian dan kerjasama dari semua pihak kami ucapkan terimakasih.

Benua, 2024
Kepala UPTD Puskesmas Benua

MARSUKI

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian Pola Tata Kelola	2
C. Tujuan Penerapan Pola Tata Kelola	2
D. Ruang Lingkup Tata Kelola	3
E. Dasar Hukum Pola Tata Kelola	3
F. Perubahan Tata Kelola	4
G. Sistematika	4
Bab II Kelembagaan	6
A. Kelembagaan	6
B. Prosedur Kerja	36
C. Pengelolaan Fungsi	37
D. Pengelolaan Sumber Daya Manusia	39
E. Pengelolaan Keuangan	46
F. Pengelolaan Lingkungan dan Limbah	58
Bab III Penutup	59
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Pengelolaan SDMK UPTD Puskesmas Benua	43
----------	---------------------------------------------	----

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan dan ujung tombak pembangunan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang mempunyai fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, antara lain meliputi promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi dan peningkatan kesehatan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan perorangan, yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*), dengan tujuan utama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, baik berupa rawat jalan maupun rawat inap.

Mengingat beban kerja puskesmas yang berat, pengelolaan kegiatan yang tidak memberikan keleluasaan bagi puskesmas untuk menetapkan program dan kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat serta tuntutan puskesmas untuk meningkatkan kinerjanya, sedangkan sistem pembiayaan masih belum memberikan keleluasaan bagi puskesmas untuk berupaya dalam peningkatan pelayanan, maka dipandang perlu untuk mengelola puskesmas secara *entepreneur* bukan secara birokratik lagi. Untuk itu Puskesmas perlu melakukan perubahan mendasar sehingga lebih mandiri dan mampu berkembang menjadi lembaga yang berorientasi terhadap kepuasan pelanggan.

Dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri

Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah dimana memberikan peluang bagi puskesmas untuk menerapkan pola pengelola keuangan BLUD yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaannya.

Dalam rangka menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD perlu disusun Pola Tata Kelola yang merupakan aturan internal puskesmas dengan memperhatikan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi.

B. PENGERTIAN POLA TATA KELOLA

Berdasarkan Pasal 38 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pola tata kelola merupakan tata kelola Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD dan ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah. Selanjutnya dalam Pasal 39 dan Pasal 40 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 disebutkan bahwa pola tata kelola memuat antara lain:

1. Kelembagaan yang memuat posisi jabatan, pembagian tugas, fungsi, tanggung jawab, hubungan kerja dan wewenang.
2. Prosedur kerja yang memuat ketentuan hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi.
3. Pengelompokan fungsi yang memuat pembagian fungsi pelayanan dan fungsi pendukung sesuai dengan prinsip pengendalian internal untuk efektifitas pencapaian.
4. Pengelolaan Sumber Daya Manusia yang memuat kebijakan mengenai pengelolaan sumber daya manusia yang berorientasi pada peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

C. TUJUAN PENERAPAN POLA TATA KELOLA

Pola Tata Kelola yang diterapkan pada Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas bertujuan untuk:

1. Memaksimalkan nilai puskesmas dengan cara menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi, agar puskesmas memiliki daya saing yang kuat.
2. Mendorong pengelolaan puskesmas secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan peningkatan kemandirian organ puskesmas.

3. Mendorong agar organ puskesmas dalam membuat keputusan dan menjalankan kegiatan senantiasa dilandasi dengan nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran atas adanya tanggung jawab sosial puskesmas terhadap *stakeholder*.
4. Meningkatkan kontribusi puskesmas dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan kesehatan.

D. RUANG LINGKUP TATA KELOLA

Ruang lingkup tata kelola Puskesmas meliputi peraturan internal puskesmas dalam menerapkan BLUD. Tata kelola dimaksud mengatur hubungan antara organ Puskesmas sebagai UPTD yang menerapkan BLUD, yaitu Kepala OPD, Pemerintah Daerah, Dewan Pengawas, dan Pejabat Pengelola serta Pegawai berikut tugas, fungsi, tanggungjawab, kewajiban, kewenangan dan haknya masing-masing.

E. DASAR HUKUM POLA TATA KELOLA

Dasar Hukum untuk menyusun Pola Tata Kelola Puskesmas adalah:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2003 Tentang Pembentukan Kabupaten Konawe Selatan Di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 24 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4267).
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang keuangan negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang perbendaharaan negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4355).
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang pemeriksaan pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400).
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang hubungan keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757).

6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011.
13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang standar pelayanan minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 02, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178).
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang pengelolaan keuangan daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322).
15. Peraturan Pemerintah dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213)
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal pada bidang kesehatan pusat kesehatan masyarakat.
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 tahun 2020 tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan negara (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 679).
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang penerapan standar pelayanan minimal.

F. PERUBAHAN POLA TATA KELOLA

Pola Tata Kelola puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata kelola puskesmas sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi puskesmas serta perubahan lingkungan.

G. SISTEMATIKA

Sistematika penyusunan dokumen tata kelola, sebagai berikut:

- BAB I : PENDAHULUAN
 - A. LATAR BELAKANG
 - B. PENGERTIAN POLA TATA KELOLA
 - C. TUJUAN PENERAPAN POLA TATA KELOLA
 - D. RUANG LINGKUP TATA KELOLA
 - E. DASAR HUKUM POLA TATA KELOLA
 - F. PERUBAHAN POLA TATA KELOLA
 - G. SISTEMATIKA
- BAB II : KELEMBAGAAN
 - A. KELEMBAGAAN
 - 1. GAMBARAN SINGKAT PUSKESMAS
 - 2. STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA LAKSANA
 - B. PROSEDUR KERJA
 - C. PENGELOMPOKAN FUNGSI
 - D. PENGELOLAAN SDM
 - E. PENGELOLAAN KEUANGAN
 - F. PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH
- Bab III : PENUTUP
- LAMPIRAN

BAB II KELEMBAGAAN

A. KELEMBAGAAN

1. GAMBARAN SINGKAT PUSKESMAS

UPTD Puskesmas Benua merupakan Puskesmas induk yang berada di wilayah Kecamatan yang terletak di Jalan Poros Benua-Andoolo Kompleks Perkantoran Kecamatan Benua, Kabupaten Konawe Selatan. Adapun batas wilayah kerja:

- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Basala;
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Andoolo Utama dan Kecamatan Angata;
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Angata;
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Andoolo Barat.

UPTD Puskesmas Benua ditetapkan menjadi Puskesmas Rawat Jalan dan mempunyai Surat Izin Operasional yang ditetapkan oleh Pemerintah dan Perizinan Nomor : 1070922 tentang Izin Operasional Puskesmas.

UPTD Puskesmas Benua Kabupaten Konawe Selatan berlokasi di Jalan Poros Benua-Andoolo, dengan wilayah kerja sebanyak 12 Desa di wilayah Kecamatan Benua. UPTD Puskesmas Benua didukung jaringan dibawahnya sebanyak 2 (dua) Pustu, 1 (satu) Poskesdes, 7 (tujuh) Polindes, 15 (lima Belas) Posyandu Balita, 15 posyandu lansia dan 15 Posbindu PTM. UPTD Puskesmas Benua sebagai Puskesmas Rawat Jalan mempunyai Ruang Pelayanan yaitu:

- a. Ruang Pelayanan Pendaftaran Rekam Medis dan administrasi
- b. Ruang Konseling Gizi dan Sanitasi (RK)
- c. Ruang Pemeriksaan Umum (RPU)
- d. Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak (RMTBS)
- e. Ruang Pemeriksaan Gigi (RPG)
- f. Ruang Pemeriksaan Laboratorium
- g. Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular (RP2M)
- h. Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Imunisasi (RKIA)
- i. Ruang Pemeriksaan IVA, HIV-IMS (RIVA)
- j. Ruang Tata Usaha (RTU)
- k. Ruang Pelayanan Farmasi (RPF)

1. Ruang Pelayanan 24 jam dan Gawat Darurat (RGD)

Sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan strata/tingkat pertama, UPTD Puskesmas Benua bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Upaya Kesehatan Perorangan yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pelayanan rawat jalan. Sedangkan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Benua meliputi:

1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Upaya pelayanan Kesehatan keluarga
 - Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
 - Pelayanan Kesehatan balita
 - Usaha Kesehatan sekolah
 - Pelayanan Kesehatan pada calon pengantin
 - Pelayanan KB
 - Pelayanan Kesehatan Lansia
4. Upaya Gizi
5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Posbindu PTM
 - Pelayanan Terpadu PTM
 - Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim
 - Pelayanan Kesehatan jiwa
6. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis
 - Pencegahan dan Pengendalian Filariasis

- Pencegahan dan Pengendalian Kecacingan
- Pencegahan dan Pengendalian Malaria
- Pencegahan dan Pengendalian Kusta
- Pencegahan Pengendalian Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi
- Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
- Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
- Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
- Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis
- Reaksi terjadi bencana atau KLB (Surveilans)

7. Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat

Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Benua meliputi:

a. Rawat Jalan

1. Pemeriksaan Umum
2. Pemeriksaan Gigi
3. Pemeriksaan Lansia
4. Pemeriksaan Anak/MTBS
5. Pemeriksaan Ibu dan Anak
6. Pelayanan Keluarga Berencana
7. Pelayanan Imunisasi Balita
8. Konseling Gizi dan Sanitasi
9. Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
10. Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan HIV
11. Pelayanan Kefarmasian
12. Pelayanan Laboratorium
13. Pemeriksaan USG

b. Pelayanan Gawat Darurat

1. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
2. Pelayanan Kamar Bersalin 24 Jam

Selain itu UPTD Puskesmas Benua juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan gawat darurat.

2. STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA LAKSANA

Struktur organisasi adalah bagan yang menggambarkan tata hubungan kerja antar bagian dan garis kewenangan, tanggung jawab

dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan dan penunjang pelayanan.

UPTD Puskesmas Benua merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah kerja UPTD Puskesmas Benua Kecamatan Benua, dimana tata kerjanya diatur melalui Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 79 Tahun 2022 tentang Perangkat Daerah Kabupaten Konawe Selatan tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan yang ditindaklanjuti dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/007.1 Tanggal 03 Bulan Januari Tahun 2023 Pelaksanaan Peraturan Bupati Konawe Selatan tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Kedudukan, dan Tugas Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.

UPTD Puskesmas Benua mempunyai tugas melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di Kecamatan Benua sesuai dengan kedudukan dan/atau wilayah kerja dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan. Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Struktur organisasi dan uraian tugas Puskesmas dalam rangka penerapan PPK BLUD disajikan dalam dua kondisi, yaitu kondisi sebelum dan sesudah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, sebagai berikut:

a. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Sebelum Penerapan BLUD

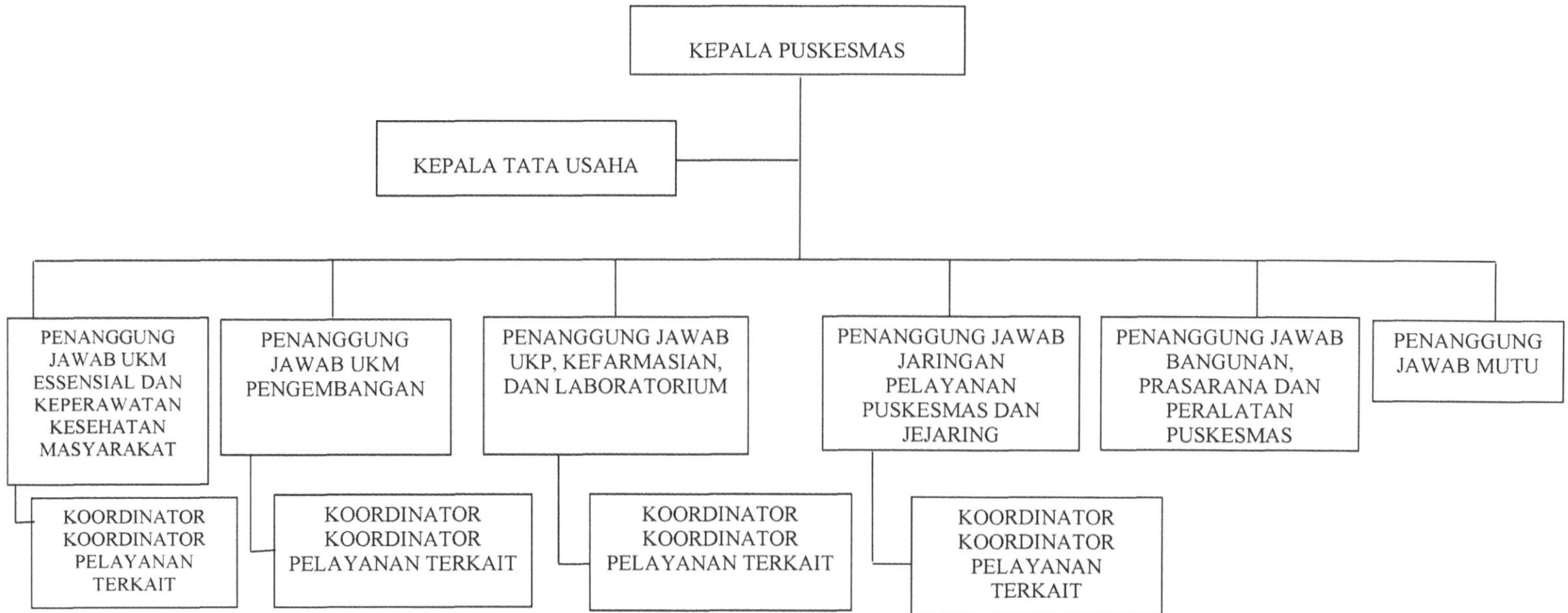
1) Struktur Organisasi

Sebelum penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Puskesmas Benua merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Benua berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan Nomor 440/007.1 Tanggal 03 Bulan Januari Tahun 2023

dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 dan Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 79 Tahun 2022 tentang Perangkat Daerah Kabupaten Konawe Selatan tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.

Bagan Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Benua sebagaimana berikut:

STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS BENUA, KRITERIA TERPENCIL
NOMOR 440/007.1 TAHUN 2023



Gambar 1. Bagan Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Benua

b. Struktur organisasi UPTD Puskesmas Benua Kabupaten Konawe Selatan dengan kriteria terpencil terdiri dari:

1) Kepala Puskesmas

2) Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam pengelolaan Keuangan, Umum dan Kepegawaian serta Perencanaan dan Pelaporan yang terdiri dari :

a) Pelaksana Keuangan:

- Pelaksana Bendahara Pembantu JKN
- Pelaksana Bendahara Pembantu Penerimaan
- Pelaksana Bendahara Pembantu Pengeluaran

b) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:

- Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan / Bangunan
- Pelaksana Pengelolaan Barang
- Pelaksana Sarana Prasarana Kendaraan
- Pelaksana Administrasi dan Kepegawaian

c) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

3) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan Pelaksana Upaya yang terbagi dalam :

1. Upaya Promosi Kesehatan

2. Upaya Kesehatan Lingkungan

3. Upaya Pelayanan Kesehatan Keluarga

- Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- Pelayanan kesehatan balita
- Usaha kesehatan sekolah
- Pelayanan kesehatan pada calon pengantin
- Pelayanan KB
- Pelayanan kesehatan Lansia

4. Upaya Gizi

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- Posbindu PTM
- Pelayanan Terpadu PTM
- Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim

- Pelayanan Kesehatan jiwa
6. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis
 - Pencegahan dan Pengendalian Filariasis
 - Pencegahan dan Pengendalian Kecacangan
 - Pencegahan dan Pengendalian Malaria
 - Pencegahan dan Pengendalian Kusta
 - Pencegahan pengendalian Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi
 - Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
 - Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis
 - Reaksi Terjadi Bencana atau KLB (Surveilans)
7. Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
8. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium :
- a. Penanggung Jawab Ruang Pendaftaran, Administrasi dan Rekam Medis
 - b. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Umum
 - c. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Lanjut Usia
 - d. Konseling Gizi dan Sanitasi
 - e. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak
 - f. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Gigi
 - g. Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Imunisasi
 - h. Penanggung Jawab Ruang Pre-Eklampsia
 - i. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
 - j. Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan IVA, IMS-HIV
 - k. Penanggung Jawab Ruang Imunisasi
 - l. Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Farmasi
 - m. Penanggung Jawab Ruang Laboratorium
 - n. Penanggung Jawab Ruang UGD 24 Jam
 - o. Penanggung Jawab Ruang Bersalin 24 jam.
9. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

- a. Puskesmas Pembantu
Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu 2 orang
 - b. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
Penanggung Jawab poskesdes 1 orang
 - c. Pondok Bersalin Desa (Polindes)
Penanggung Jawab Polindes 7 orang
 - d. Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan 1 orang.
- c. Hubungan Antar Struktur Organisasi
1. Kedudukan Struktur Organisasi Puskesmas dengan Dinas Kesehatan
UPTD Puskesmas Benua berkedudukan sebagai Unit Pelaksana Teknis di bawah Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan. Sebagai unsur pelaksana teknis, UPTD Puskesmas Benua melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu.
Kegiatan teknis operasional UPTD Puskesmas Benua secara langsung berhubungan dengan pelayanan masyarakat. Kegiatan teknis penunjang dilaksanakan untuk mendukung pelaksanaan tugas organisasi induk yaitu Dinas Kesehatan dengan gambaran hubungan sebagai berikut:
 - Sekretariat Dinas Kesehatan
Dilaksanakan oleh Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas meliputi administrasi dan kepegawaian, pengelolaan sarana prasarana, dan pengelolaan keuangan.
 - Bidang Pelayanan Kesehatan
Dilaksanakan oleh Penanggung Jawab dan pelaksana UKP, kefarmasian dan laboratorium serta penanggung jawab jaringan dan jejaring puskesmas
 - Bidang Kesehatan Masyarakat
Dilaksanakan oleh Penanggung Jawab dan pelaksana UKM Puskesmas
 - Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Dilaksanakan oleh penanggung jawab dan pelaksana UKM esensial dan UKM pengembangan Puskesmas.
 - Bidang Sumber Daya Kesehatan

Dilaksanakan oleh penanggung jawab sarana prasarana alat kesehatan, penanggung jawab kepegawaian dan penanggung jawab kefarmasian.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis, Kepala Puskesmas bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan.

2. Kedudukan Kepala Puskesmas dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Kepala UPTD Puskesmas berwenang memberikan penugasan kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan pegawai puskesmas lainnya. Kepala Sub Bagian Tata Usaha bertanggung jawab langsung terhadap Kepala UPTD Puskesmas. Penanggung jawab dan pelaksana UKM esensial dan pengembangan, penanggung jawab dan pelaksana UKP, kefarmasian dan laboratorium serta penanggung dan pelaksana jaringan dan jejaring puskesmas bertanggung jawab langsung kepada Kepala UPTD Puskesmas.

3. Kedudukan Penanggung Jawab dan pelaksana teknis kegiatan

Penanggung jawab UKM esensial dan UKM pengembangan berkedudukan sebagai koordinator pelaksanaan kegiatan UKM esensial dan pengembangan.

Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan laboratorium berkedudukan sebagai koordinator pelaksanaan kegiatan UKP dan penunjang.

Penanggung jawab jejaring dan jaringan puskesmas berkedudukan sebagai koordinator pelaksanaan kegiatan pembinaan jejaring di wilayah kerja puskesmas dan pelaksanaan jaringan pustu dan ponkesdes di wilayah kerja puskesmas.

Penanggung jawab dan pelaksana UKM, UKP dan jaringan berada dalam garis koordinasi untuk mengkoordinasikan masing-masing kegiatan secara lintas program.

4. Tugas Pokok dan Fungsi:

a) Kepala UPTD Puskesmas

Kepala UPTD Puskesmas berada dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara operasional bertanggung jawab kepada Camat di wilayah kerjanya.

Kepala UPTD Puskesmas memiliki tugas pokok mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dan melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Fungsi Kepala UPTD Puskesmas adalah :

- Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- Melaksanakan pemberdayaan kesehatan masyarakat
- Melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi UKM dan UKP
- Melaksanakan pengelolaan keuangan
- Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah kerja
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya

b) Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh tenaga struktural. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala UPTD Puskesmas.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha memiliki tugas pokok melaksanakan kegiatan pengelolaan keuangan, umum dan kepegawaian serta perencanaan, pencatatan dan pelaporan dan melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.

c) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perkesmas

UKM dan perkesmas dilaksanakan oleh tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan fungsional lainnya yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab UKM dan Perkesmas.

Penanggung Jawab UKM dan Perkesmas bertugas mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan UKM dan Perkesmas dan bertanggung jawab kepada Kepala UPTD Puskesmas.

d) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan, Kefarmasian dan Laboratorium

UKP, Kefarmasian dan Laboratorium dilaksanakan oleh tenaga medis, paramedis, dan tenaga kesehatan fungsional lain sesuai bidang keahliannya yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium.

Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium bertugas mengkoordinasikan kegiatan pelayanan UKP dan bertanggung jawab kepada Kepala UPTD Puskesmas.

e) Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes

Jaringan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas dilaksanakan oleh tenaga fungsional paramedis dan struktural administratif yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes yang bertanggung jawab kepada Kepala UPTD Puskesmas.

Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring Fasyankes memiliki tugas pokok mengkoordinasikan pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan Pustu dan Poskesdes, serta mengkoordinasikan kegiatan pembinaan pada jejaring Fasyankes di wilayah kerja Puskesmas dan bertanggung jawab kepada Kepala UPTD Puskesmas.

f) Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu dipimpin oleh seorang penanggungjawab Puskesmas Pembantu yang merupakan tenaga fungsional Paramedis.

Penanggungjawab Puskesmas Pembantu bertugas mengkoordinasikan kegiatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Pustu dan bertanggung jawab kepada Kepala UPTD Puskesmas.

g) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dipimpin oleh seorang penanggung jawab Poskesdes yang merupakan tenaga fungsional Paramedis.

Penanggung Jawab Poskesdes bertugas mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah kerja dan secara teknis bertanggung jawab kepada Kepala UPTD Puskesmas dan secara administratif bertanggung jawab kepada Kepala Desa.

5. Uraian Tugas

Uraian tugas masing-masing struktur yang terdapat dalam bagan organisasi seperti diuraikan di atas adalah sebagai

berikut :

a) Kepala UPTD Puskesmas mempunyai tugas:

- Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPTD.
- Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis UPTD.
- Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPTD.
- Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPTD.
- Melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama.
- Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama.
- Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat.
- Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas.
- Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standart, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat.
- Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan UPTD.

b) Kepala Sub Bagian Tata usaha mempunyai tugas:

- Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha.
- Menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat.
- Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat.
- Menyusun Pedoman Kerja, Pola Tata Kerja, Prosedur dan Indikator Kerja Puskesmas.
- Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana, dan sarana serta hubungan masyarakat.
- Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan UPTD.

- Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPTD.
 - Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan UPTD.
 - Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha.
- c) Penanggung jawab UKM
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPTD Puskesmas.
 - Melakukan monitoring / pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM.
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM.
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.
- d) Penanggungjawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPTD Puskesmas.
 - Melakukan monitoring / pemantauan pelaksanaan pelayanan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP.
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP.
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.
- e) Penanggung jawab Jaringan dan Jejaring
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
 - Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
 - Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan kesehatan.
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.
- f) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPTD Puskesmas/ Perencanaan Tingkat Puskesmas.

- Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Perencanaan dan Pelaporan.
 - Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan.
 - Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas.
 - Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan.
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.
- g) Pelaksana Keuangan
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan.
 - Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan.
 - Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan.
 - Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan.
 - Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan.
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.
- h) Pelaksana Umum dan Kepegawaian
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
 - Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
 - Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
 - Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum.
 - Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
 - Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
 - Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.

- i) Pelaksana UKM
 - Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM.
 - Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja UKM.
 - Menyusun perencanaan kegiatan ukm, rancangan usulan kegiatan, rencana pelaksanaan kegiatan dan kerangka acuan kegiatan UKM.
 - Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan.
- j) Penanggung jawab Ruang UKP
 - Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan.
 - Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
 - Menyusun pedoman kerja ruang pelayanan dan prosedur kerja pelayanan.
 - Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja.
 - Melaksanakan pemenuhan indikator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan.
- k) Pelaksana Pelayanan UKP
 - Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan.
 - Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan.
 - Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab pelayanan.
- l) Penanggungjawab Pustu, Poskesdes dan Polindes
 - Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
 - Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja.
 - Menyusun perencanaan kegiatan, Rancangan Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan.
 - Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan.
 - Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan.

- Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.
- m) Pelaksana Pelayanan Pustu, Poskesdes dan Polindes
 - Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan.
 - Melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.
 - Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab.
- d. Struktur Organisasi, Pembina dan Pengawas serta Uraian Tugas setelah Penerapan BLUD

1) Struktur Organisasi

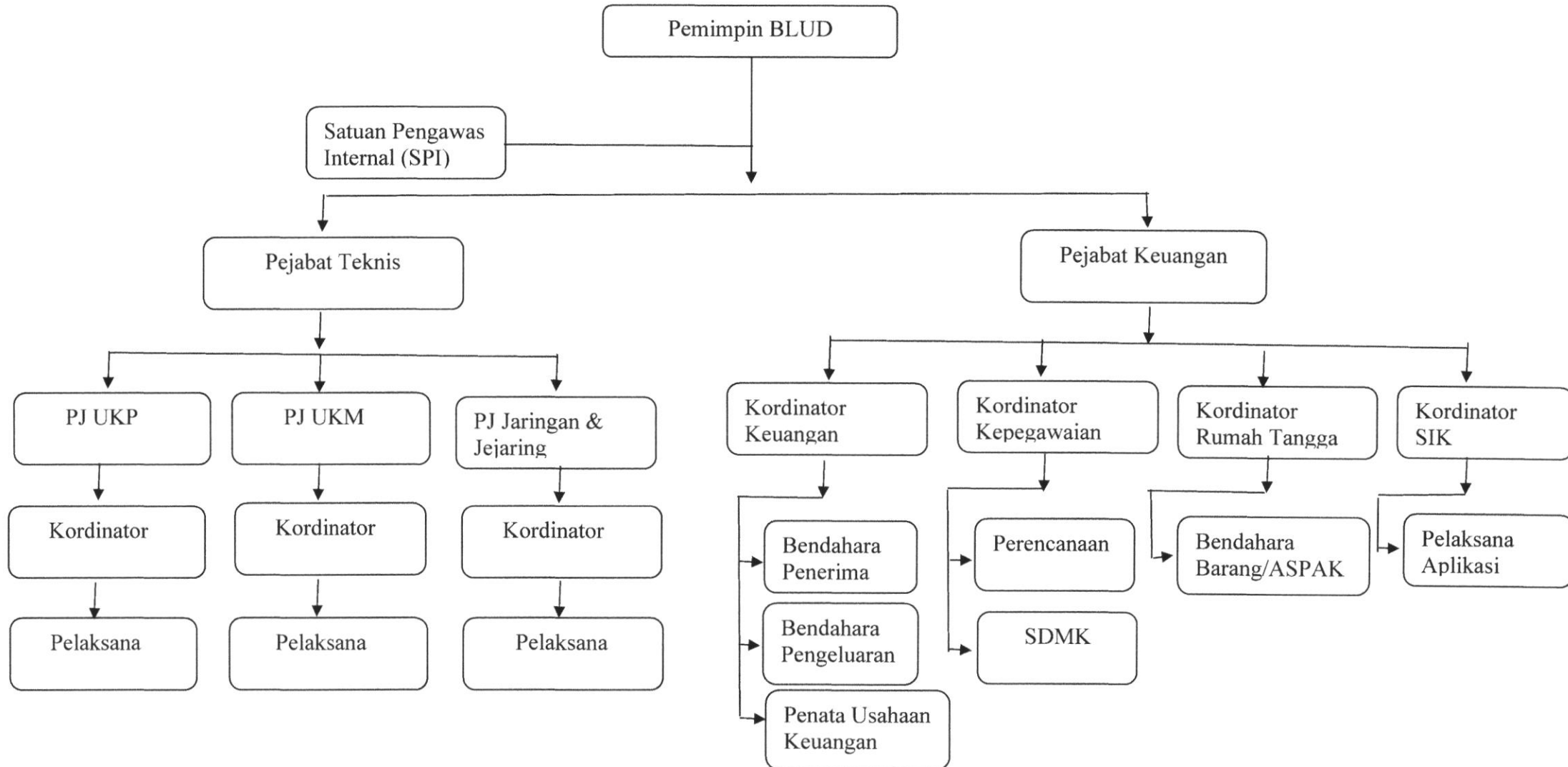
Dalam rangka penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), organisasi Puskesmas perlu disesuaikan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Susunan organisasi dalam penerepan pola pengelolaan keuangan, Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah terdiri dari :

- a) Pemimpin BLUD
- b) Pejabat Keuangan
- c) Pejabat Teknis

Pejabat Pengelola BLUD Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati. Pemimpin BLUD Puskesmas bertanggung jawab terhadap Bupati, sedangkan Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD Puskesmas.

STRUKTUR ORGANISASI BLUD UPTD PUSKESMAS BENUA



Gambar 2. Bagan Struktur Organisasi BLUD UPTD Puskesmas

2) Uraian Tugas Pejabat Pengelola

Dari bagan tersebut terlihat bahwa struktur organisasi BLUD UPTD Puskesmas Kabupaten Konawe Selatan terdiri dari :

- a. Pemimpin BLUD dijabat oleh Kepala UPTD Puskesmas
- b. Pejabat Keuangan dijabat oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha
- c. Pejabat Teknis dijabat oleh Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari:
 1. Penanggung jawab Pelayanan Kesehatan Perorangan, kefarmasian dan laboratorium meliputi:
 - a) Ruang Pendaftaran, Administrasi dan Rekam Medis
 - b) Ruang Pemeriksaan Umum
 - c) Ruang Pemeriksaan Lanjut Usia (Ruang tidak tersedia)
 - d) Ruang Konseling Gizi dan Sanitasi
 - e) Ruang Pemeriksaan MTBS / Anak
 - f) Ruang Pemeriksaan Gigi
 - g) Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Imunisasi
 - h) Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
 - i) Ruang Pemeriksaan Pre-Eklampsia
 - j) Ruang Pemeriksaan IVA, IMS-HIV
 - k) Ruang Imunisasi
 - l) Ruang Pelayanan Farmasi
 - m) Ruang Laboratorium
 - n) Ruang Pelayanan 24 Jam dan Gawat Darurat
 - o) Ruang Rawat Inap (UPTD Puskesmas Benua rawat jalan)
 - p) Ruang Poned (UPTD Puskesmas Benua bukan poned)
 2. Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Masyarakat meliputi:
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi
 - d) Pelaksana Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana

- Pelaksana Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Pelaksana Keluarga Berencana
 - Pelaksana Kesehatan Reproduksi
 - e) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - f) Pelaksana Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - g) Pelaksana Pencegahan Penyakit Kusta
 - h) Pelaksana Imunisasi
 - i) Pelaksana Surveilans
 - j) Pelaksana Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - k) Pelaksana Pencegahan Penyakit Hepatitis
 - l) Pelaksana Pencegahan Penyakit ISPA/Diare
 - m) Pelaksana Pencegahan Penyakit HIV-AIDS
 - n) Pelaksana Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - o) Pelaksana Kesehatan Usia Lanjut (Usila)
 - p) Pelaksana Kesehatan Jiwa
 - q) Pelaksana Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - r) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 - s) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
3. Penanggung jawab Jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas:
- a) Puskesmas Pembantu
 - b) Poskesdes
 - c) Polindes
 - d) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

Perubahan lainnya dari struktur organisasi UPTD Puskesmas Kabupaten Konawe Selatan yang perlu disesuaikan dengan ketentuan dalam penerapan BLUD adalah sebagai berikut:

- a. Penyebutan Pejabat Pengelola BLUD disesuaikan dengan nomenklatur pemerintah daerah setempat, sebagai berikut:
 - 1. Kepala UPTD Puskesmas sebagai Pemimpin BLUD.
 - 2. Pejabat Keuangan direpresentasikan dengan jabatan Kepala Sub Bagian Tata Usaha.
 - 3. Pejabat Teknis direpresentasikan dengan jabatan Penanggung Jawab Upaya.
- b. Pemimpin BLUD dapat membentuk Satuan Pengawasan Intern

(SPI) dalam rangka meningkatkan sistem pengawasan dan pengendalian internal Puskesmas terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktik Bisnis yang Sehat. Satuan Pengawas Internal dapat direpresentasikan dengan Tim Manajemen Mutu Puskesmas.

c. Adanya penambahan fungsi dalam penatausahaan keuangan BLUD yaitu fungsi akuntansi, verifikasi dan pelaporan.

d. Pembina dan pengawas terdiri dari:

1. Pembina Teknis dan Pembina Keuangan

Pembina teknis BLUD Puskesmas adalah Kepala Dinas Kesehatan sedangkan pembina keuangan adalah Kepala Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPPKAD).

2. Satuan Pengawas Internal

Satuan Pengawas Internal berkedudukan langsung di bawah pemimpin BLUD.

3. Dewan Pengawas

Pembentukan Dewan Pengawas dilakukan apabila Puskesmas telah memenuhi persyaratan tentang Dewan Pengawas yaitu:

a) Jumlah Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat ditetapkan sebanyak 3 (tiga) orang untuk BLUD yang memiliki :

1) Realisasi Nilai Omset tahunan menurut laporan realisasi anggaran tahun terakhir, sebesar Rp. 30.000.000.000.00 (tiga puluh miliar rupiah); atau

2) Nilai aset menurut neraca tahun terakhir sebesar Rp 75.000.000.000.00 (tujuh puluh lima miliar rupiah) sampai dengan Rp 200.000.000.000.00 (dua ratus miliar rupiah).

b) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana di maksud pada ayat (1) ditetapkan 5 (lima) orang untuk BLUD yang memiliki :

- 1) Realisasi Nilai Omset tahunan menurut laporan realisasi anggaran tahun terakhir, lebih besar dari Rp. 60.000.000.000.00 (Enam puluh miliar rupiah); atau
 - 2) Nilai aset menurut neraca tahun terakhir, lebih besar dari RP. 200.000.000.000.00 (dua ratus miliar rupiah).
- 3) Tata Laksana

a. Dewan Pengawas

Dewan Pengawas BLUD adalah satuan fungsional yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan dan pengendalian internal terhadap pengelolaan BLUD yang dilakukan oleh pejabat pengelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, Dewan Pengawas dibentuk dengan keputusan Kepala Daerah.

1. Pengangkatan dan pemberhentian Dewan Pengawas

Keanggotaan Dewan Pengawas

- a. Anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 3 (tiga) orang dapat terdiri dari unsur-unsur:
 - 1) 1 (satu) orang pejabat Dinas Kesehatan yang membidangi Puskesmas;
 - 2) 1 (satu) orang pejabat Pendapatan, Pengelola Keuangan dan Aset Daerah;
 - 3) 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD Puskesmas.
 - b. Anggota Dewan Pengawas yang berjumlah 5 (lima) orang dapat terdiri dari unsur-unsur:
 1. 2 (dua) orang pejabat Dinas Kesehatan yang membidangi Puskesmas,
 2. 2 (dua) orang pejabat Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah,
 3. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD Puskesmas.
2. Tenaga ahli dapat berasal dari tenaga profesional atau perguruan tinggi yang memahami tugas fungsi, kegiatan dan layanan BLUD Puskesmas.
3. Anggota Dewan Pengawas dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas pada 3 (tiga) BLUD.

4. Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah pengangkatan Pejabat Pengelola.
5. Syarat untuk dapat diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas yaitu:
 - a. Sehat jasmani dan rohani;
 - b. Memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. Memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
 - e. Menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. Berijazah paling rendah S-1;
 - g. Berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun;
 - h. Tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - i. Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. Tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.
6. Masa Jabatan Dewan Pengawas
 - a. Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
 - b. Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
 - c. Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati Konawe Selatan karena:
 1. Meninggal dunia;

2. Masa jabatan berakhir;
 3. Diberhentikan sewaktu-waktu.
- d. Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
- 1) Tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - 2) Tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 3) Terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD Puskesmas;
 - 4) Dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - 5) Mengundurkan diri;
 - 6) Terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD Puskesmas, negara dan/atau daerah.
7. Sekretaris Dewan Pengawas
- a. Bupati/Walikota Konawe Selatan dapat mengangkat Sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
 - b. Sekretaris Dewan Pengawas bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.
8. Biaya Dewan Pengawas
- Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada BLUD Puskesmas dan dimuat dalam Rencana Bisnis Anggaran.
9. Pelaksanaan Tugas Dewan Pengawas
- Dewan Pengawas memiliki tugas:
- a. Memantau perkembangan kegiatan BLUD;
 - b. Menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD;
 - c. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;

- d. Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya;
 - e. Memberikan pendapat dan saran kepada Bupati/Walikota mengenai:
 - 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 - 2. Permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD; dan
 - 3. Kinerja BLUD.
 - f. Penilaian kinerja keuangan diukur paling sedikit meliputi:
 - 1)Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*rentabilitas*);
 - 2)Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - 3)Memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - 4)Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
 - g. Penilaian kinerja non keuangan diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan;
 - h. Dewan Pengawas melaporkan tugasnya kepada Kepala Daerah secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- b. Pemimpin BLUD

Dengan mengacu pada Pasal 32 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 dan Pasal 6 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Kepala UPTD Puskesmas Benua bertindak sebagai Pemimpin BLUD Puskesmas.

- 1. Pengangkatan dan pemberhentian Pemimpin BLUD
 - a) Pemimpin BLUD Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Daerah Konawe Selatan
 - b) Pemimpin BLUD Puskesmas bertanggung jawab kepada Kepala Daerah.
 - c) Pemimpin BLUD diangkat dari pegawai negeri sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian

kerja, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

- d) BLUD Puskesmas dapat mengangkat pemimpin BLUD dari profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.
- e) Pemimpin BLUD Puskesmas yang berasal dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
- f) Pemimpin BLUD Puskesmas dari tenaga profesional lainnya diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya jika paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.
- g) Standar Kompetensi Pemimpin BLUD Puskesmas
 - 1) Beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
 - 2) Berijazah setidaknya Strata Satu (S-1) dibidang Kesehatan.
 - 3) Sehat jasmani dan rohani.
 - 4) Mampu memimpin, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi kegiatan Puskesmas dengan seksama.
 - 5) Mampu melakukan pengendalian terhadap tugas dan kegiatan Puskesmas sedemikian rupa sehingga dapat berjalan secara lancar, efektif, efisien dan berkelanjutan.
 - 6) Cakap menyusun kebijakan strategis Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
 - 7) Mampu merumuskan visi, misi, dan program Puskesmas yang jelas dan dapat diterapkan, diantaranya meliputi:
 - Peningkatan kreativitas, prestasi, dan akhlak mulia insan Puskesmas.

- Penciptaan suasana Puskesmas yang asri, aman, dan indah.
- Peningkatan kualitas tenaga medis, paramedis dan non medis puskesmas.
- Pelaksanaan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas program.

2. Fungsi Pemimpin BLUD

Sesuai dengan Pasal 8 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Pemimpin BLUD mempunyai fungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan di Puskesmas. Pemimpin BLUD bertindak selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)/Kuasa Pengguna Barang Puskesmas.

Dalam hal pemimpin BLUD tidak berasal dari Pegawai Negeri Sipil maka pejabat keuangan ditunjuk sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Penggunaan Barang.

3. Tugas Pemimpin BLUD

- a) Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan BLUD agar lebih efisien dan produktivitas;
- b) Merumuskan penetapan kebijakan teknis BLUD serta kewajiban lainnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan Kepala Daerah;
- c) Menyusun Rencana Strategis;
- d) Menyiapkan RBA;
- e) Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis kepada kepala daerah sesuai dengan ketentuan;
- f) Menetapkan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan BLUD selain pejabat yang telah ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
- g) Mengoordinasikan pelaksanaan kebijakan BLUD yang dilakukan oleh pejabat keuangan dan pejabat teknis, mengendalikan tugas pengawasan internal, serta menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD kepada kepala daerah;

h) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah sesuai kewenangannya.

c. Pejabat Keuangan

Dengan mengacu pada Pasal 10 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Kepala Sub Bagian Tata Usaha bertindak sebagai Pejabat Keuangan dan berfungsi sebagai penanggung jawab keuangan puskesmas yang meliputi fungsi berbendaharaan, fungsi akuntansi, fungsi verifikasi dan pelaporan.

1. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Keuangan

a) Pejabat Keuangan BLUD Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati Konawe Selatan.

b) Pejabat Keuangan bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD Puskesmas.

c) Pejabat Keuangan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran.

d) Pejabat Keuangan, Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran harus dijabat oleh Pegawai Negeri Sipil.

e) Standard Kompetensi:

1) Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2) Berijazah setidaknya D3.

3) Sehat jasmani dan rohani.

4) Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi kepegawaian

6) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi perkantoran.

7) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi barang.

8) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi rumah tangga.

9) Mempunyai kemampuan melaksanakan administrasi penyusunan program dan laporan

2. Tugas Pejabat Keuangan BLUD

Selain melaksanakan tugas sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Pejabat Keuangan BLUD Puskesmas memiliki tugas sebagai berikut :

- a) Merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan;
- b) Mengoordinasikan penyusunan RBA;
- c) Menyiapkan DPA;
- d) Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
- e) Menyelenggarakan pengelolaan kas;
- f) Melakukan pengelolaan utang, piutang, dan investasi;
- g) Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada di bawah penguasaannya;
- h) Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan; dan
- i) Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin BLUD sesuai dengan kewenangannya.

d. Pejabat Teknis

Dengan mengacu pada Pasal 11 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, Koordinator Pelayanan Kesehatan bertindak sebagai Pejabat Teknis dan berfungsi sebagai penanggung jawab teknis operasional dan pelayanan di bidangnya.

1. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Teknis

- a. Pejabat Teknis BLUD diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Daerah kabupaten Konawe Selatan
- b. Pejabat Teknis bertanggung jawab kepada Pemimpin BLUD.
- c. Pejabat Teknis BLUD dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- d. BLUD Puskesmas dapat mengangkat Pejabat Teknis BLUD dari profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan, profesionalitas, kemampuan keuangan dan

berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.

- e. Pejabat Teknis BLUD Puskesmas yang berasal dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap.
 - f. Pejabat Teknis BLUD Puskesmas dari tenaga profesional lainnya diangkat untuk masa jabatan paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali periode masa jabatan berikutnya jika paling tinggi berusia 60 (enam puluh) tahun.
 - g. Pengangkatan dan pemberhentian Pejabat Teknis BLUD yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan ketentuan perundangan-undangan di bidang kepegawaian.
 - h. Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Teknis BLUD ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat. Kompetensi merupakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki oleh Pejabat Teknis BLUD berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas. Kebutuhan praktik bisnis yang sehat merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi dengan kemampuan keuangan BLUD.
2. Standar Kompetensi:
- a. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
 - b. Berijazah setidaknya D3.
 - c. Sehat jasmani dan rohani.
 - d. Cakap melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi jabatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - e. Menguasai secara umum tentang segala fasilitas dan pelayanan UPTD Puskesmas.
 - f. Menguasai pedoman pelayanan, prosedur pelayanan dan standar pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

g. Memiliki komitmen kuat terhadap peningkatan mutu pelayanan Puskesmas.

3. Tugas Pejabat Teknis

Selain melaksanakan tugas koordinasi pelaksanaan pelayanan medis dan pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, tugas Pejabat Teknis berkaitan dengan mutu, standarisasi, administrasi, peningkatan kualitas SDM dan peningkatan sumber daya lainnya. Adapun Pejabat Teknis BLUD Puskesmas mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di unit kerjanya;
- b. Melaksanakan kegiatan teknis operasional dan pelayanan berdasarkan RBA;
- c. Memimpin dan mengendalikan kegiatan teknis operasional dan pelayanan di unit kerjanya; dan
- d. Tugas lainnya yang ditetapkan oleh kepala daerah dan/atau pemimpin BLUD sesuai dengan kewenangannya.

e. Satuan Pengawasan Intern (SPI)

Pemimpin BLUD Puskesmas dapat membentuk Satuan Pengawasan Internal yang merupakan aparat internal puskesmas untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.

Satuan Pengawasan Internal dipimpin oleh seorang ketua yang bertanggung jawab secara langsung di bawah Pemimpin BLUD Puskesmas dengan mempertimbangkan:

1. Keseimbangan antara manfaat dan beban;
2. Kompleksitas manajemen; dan
3. Volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Satuan Pengawasan Internal terdiri dari tim audit bidang administrasi dan keuangan, tim audit bidang pelayanan medis, serta tim audit bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

Satuan Pengawasan Internal melaksanakan audit secara rutin terhadap seluruh unit kerja di lingkungan puskesmas meliputi bidang administrasi dan keuangan, bidang pelayanan medis, dan bidang kesehatan masyarakat.

1. Persyaratan untuk dapat diangkat menjadi Satuan Pengawas Internal Puskesmas :

- a) Sehat jasmani dan rohani;
- b) Memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c) Memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
- d) Memahami tugas dan fungsi BLUD;
- e) Memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
- f) Berijazah paling rendah D3;
- g) Pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
- h) Berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
- i) Tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j) Tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- k) Mempunyai sikap independen dan obyektif.

2. Fungsi Satuan Pengawas Internal

- a) Membantu Pemimpin BLUD Puskesmas dalam melakukan pengawasan internal puskesmas.
- b) Memberikan rekomendasi perbaikan untuk mencapai sasaran puskesmas secara ekonomis, efisien, dan efektif.
- c) Membantu efektivitas penerapan pola tata kelola di puskesmas.
- d) Menangani permasalahan yang berkaitan dengan indikasi terjadinya KKN (Kolusi, Korupsi, dan Nepotisme) yang menimbulkan kerugian puskesmas sama dengan unit kerja terkait.

3. Tugas Satuan Pengawasan Internal

Tugas Satuan Pengawas Internal adalah membantu manajemen Puskesmas untuk:

- a) Pengamanan harta kekayaan;
- b) Menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- c) Menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
- d) Mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.

4. Kewenangan Satuan Pengawas Internal :

- a) Mendapatkan akses secara penuh dan tidak terbatas terhadap unit-unit kerja puskesmas, aktivitas, catatan-catatan, dokumen, personel, aset puskesmas, serta informasi relevan lainnya sesuai dengan tugas yang ditetapkan oleh Pemimpin BLUD Puskesmas.
- b) Menetapkan ruang lingkup kerja dan menerapkan teknik-teknik audit yang diperlukan untuk mencapai efektivitas sistem pengendalian internal.
- c) Memperoleh bantuan, dukungan, maupun kerjasama dari personel unit kerja yang terkait, terutama dari unit kerja yang diaudit.
- d) Mendapatkan kerjasama penuh dari seluruh unsur Pejabat Pengelola Puskesmas, tanggapan terhadap laporan, dan langkah-langkah perbaikan.
- e) Mendapatkan dukungan sumber daya yang memadai untuk keperluan pelaksanaan tugasnya.
- f) Mendapatkan bantuan dari tenaga ahli, baik dari dalam maupun luar Puskesmas, sepanjang hal tersebut diperlukan dalam pelaksanaan tugasnya.

f. Pegawai BLUD

1. Pegawai BLUD menyelenggarakan kegiatan untuk mendukung kinerja BLUD.
2. Pegawai BLUD berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pegawai BLUD dapat diangkat dari tenaga profesional lainnya sesuai dengan kebutuhan profesionalitas,

kemampuan keuangan dan berdasarkan prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam meningkatkan pelayanan.

4. Pegawai BLUD dari tenaga profesional lainnya dapat dipekerjakan secara kontrak atau tetap dan dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui BPPKAD.
5. Pengangkatan dan penempatan pegawai BLUD berdasarkan kompetensi yaitu pengetahuan, keahlian, keterampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan sesuai dengan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.

B. PROSEDUR KERJA

Prosedur kerja dalam tata kelola Puskesmas menggambarkan pola hubungan dan mekanisme kerja antar posisi jabatan dan fungsi dalam organisasi. Prosedur kerja puskesmas dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat baik pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat dituangkan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan, pelayanan penunjang kesehatan serta pelayanan manajemen, meliputi:

1. Ruang Pendaftaran, Administrasi dan Rekam Medis
2. Ruang Pemeriksaan Umum
3. Ruang Pemeriksaan Lanjut Usia (Ruangan tidak tersedia)
4. Ruang Konseling Gizi dan Sanitasi
5. Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak
6. Ruang Pemeriksaan Gigi
7. Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Imunisasi
8. Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
9. Ruang Pemeriksaan IVA, IMS-HIV
10. Ruang Pemeriksaan Pre-Eklampsia
11. Ruang Imunisasi
12. Ruang Pelayanan Farmasi
13. Ruang Laboratorium
14. Ruang Pelayanan 24 jam dan Gawat Darurat

15. Ruang Rawat Inap (UPTD Puskesmas Benua Rawat Jalan)
16. Ruang PONED (UPTD Puskesmas Benua bukan PONED)

SOP diusulkan oleh pelaksana kegiatan sesuai kebutuhan kemudian ditetapkan oleh Kepala UPTD Puskesmas/Pemimpin BLUD. SOP tersebut kemudian disosialisasikan kepada pihak-pihak terkait baik internal maupun eksternal. SOP yang telah disusun dilakukan evaluasi secara berkala dan dapat dibuat SOP baru atau revisi jika diperlukan.

Jenis-jenis SOP yang berlaku di UPTD Puskesmas Benua lebih lengkap dicantumkan pada Lampiran. Selain melalui SOP, mekanisme kerja pelayanan di UPTD Puskesmas Benua digambarkan juga dalam Alur Pelayanan yaitu:

1. Alur Pelayanan Pendaftaran
2. Alur Pelayanan Pemeriksaan Umum
3. Alur Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut
4. Alur Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
5. Alur Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit
6. Alur Pelayanan Skrining Pre Eklampsia
7. Alur Pelayanan Kamar Obat
8. Alur Pelayanan Laboratorium
9. Alur Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
10. Alur Pelayanan Ruang Bersalin 24 Jam

C. PENGELOMPOKAN FUNGSI

Pengelompokan fungsi UPTD Puskesmas Benua menggambarkan pembagian yang jelas dan rasional antara fungsi pelayanan dan fungsi pendukung yang sesuai dengan prinsip pengendalian intern dalam rangka efektifitas pencapaian organisasi. Dari uraian struktur organisasi tersebut di atas, tergambar bahwa organisasi puskesmas telah dikelompokkan sesuai dengan fungsi sebagai berikut:

1. Telah dilakukan Pemisahan fungsi yang tegas antara Dewan Pengawas dan Pejabat Pengelola BLUD yang terdiri dari Pemimpin BLUD, Pejabat Keuangan, dan Pejabat Teknis.
2. Pembagian fungsi pelayanan kesehatan, fungsi penunjang pelayanan kesehatan dan fungsi penyelenggaraan administrasi.
3. Pembagian tugas pokok dan kewenangan yang jelas untuk masing masing fungsi dalam organisasi yang ditetapkan melalui keputusan

Kepala Puskesmas.

4. Fungsi audit internal di lingkungan Puskesmas dengan membentuk Satuan Pengawas Internal (SPI).

Fungsi Organisasi Puskesmas dijabarkan sebagai berikut:

1. Fungsi pelayanan kesehatan (*service*)

Fungsi pelayanan di puskesmas dijalankan oleh penanggung jawab dan pelaksana kegiatan UKM dan UKP sebagai berikut:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya gizi Masyarakat
- 3) Upaya kesehatan lingkungan
- 4) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
 - a) P2 Tuberkulosis
 - b) P2 kusta
 - c) Imunisasi
 - d) Surveilans
 - e) P2 Demam Berdarah Dengue
 - f) P2 Malaria
 - g) P2 Filariasis
 - h) P2 Campak
 - i) P2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut & Diare
 - j) P2 HIV-AIDS
 - k) P2 Hepatitis
 - l) P2 Tidak Menular/PTM

- 5) Upaya kesehatan keluarga

- 6) Keluarga Berencana/KB

- 7) Kesehatan Reproduksi

- 8) Deteksi Dini Tumbuh Kembang

- 9) Upaya Kesehatan Usia Lanjut

- 10) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

- 11) Upaya Kesehatan jiwa

- 12) Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

- 13) Kesehatan gigi dan mulut masyarakat

- b. Upaya Kesehatan Perorangan

- 1) Pelayanan pendaftaran dan administrasi

- 2) Pelayanan pemeriksaan umum

- 3) Pelayanan pemeriksaan lanjut usia
- 4) Pelayanan konseling gizi dan sanitasi
- 5) Pelayanan pemeriksaan MTBS/Anak
- 6) Pelayanan pemeriksaan gigi
- 7) Pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu dan anak dan imunisasi
- 8) Pelayanan Keluarga Berencana/KB
- 9) Pelayanan pemeriksaan IVA dan IMS-HIV
- 10) Ruang Pelayanan 24 Jam dan Gawat Darurat
- 11) Pelayanan USG

2. Fungsi Penyelenggaraan Administrasi

Fungsi penyelenggaraan administrasi dilaksanakan oleh sub bagian tata usaha meliputi kegiatan:

- 1) Penyelenggaraan administrasi kepegawaian
- 2) Penyelenggaraan pengelolaan keuangan
- 3) Penyelenggaraan pengelolaan barang, sarana dan prasarana termasuk gedung dan kendaraan ambulans

3. Fungsi Pendukung/Penunjang

4. Fungsi pendukung/penunjang di puskesmas dilaksanakan oleh penanggung jawab dan pelaksana :

- 1) Laboratorium dan pemeriksaan penunjang
- 2) Kefarmasian dan obat-obatan
- 3) Pengelolaan alat kesehatan/kedokteran

D. PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan pengambilan kebijakan yang jelas, terarah dan berkesinambungan mengenai sumber daya manusia pada suatu organisasi dalam rangka memenuhi kebutuhannya baik pada jumlah maupun kualitas yang paling menguntungkan sehingga organisasi dapat mencapai tujuan secara efisien, efektif, dan ekonomis.

Organisasi modern menempatkan karyawan pada posisi terhormat yaitu sebagai aset berharga (*brainware*) sehingga perlu dikelola dengan baik mulai penerimaan, selama aktif bekerja maupun setelah purna tugas.

13	Perekam Medis	0	0	0	0	0	0	0	0
Tenaga Non Kesehatan									
14	Tenaga sistem informasi Kesehatan	0	0	0	0	0	1	1	-1
15	Tenaga administrasi keuangan	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Tenaga ketatausahaan	0	0	0	0	0	1	1	-1
17	Pekarya	0	0	0	0	0	1	1	-1
18	Pengelola sistem Data Teknologi Informasi	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Penata Layanan Kesehatan	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Pengadministrasi Perkantoran	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Asisten Pengelola obat dan makanan	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	18	7	0	0	17	19	9	-8

1. Perencanaan Pegawai

Perencanaan Pegawai merupakan proses yang sistematis dan Strategis untuk memprediksi kondisi Jumlah PNS atau Non PNS, jenis kualifikasi, keahlian dan kompetensi yang diinginkan dimasa depan melalui Analisis Beban Kerja dan diharapkan dapat melaksanakan tugas dengan baik agar pelayanan di Puskesmas dapat lebih baik dan hasilnya meningkat.

2. Pengangkatan Pegawai

Pola rekrutmen SDM baik tenaga medis, paramedis maupun non medis pada UPTD Puskesmas Benua Kabupaten Konawe Selatan adalah sebagai berikut :

- a) SDM yang berasal dari Aparatur Sipil Negara (ASN).

Pola rekrutmen SDM yang berasal dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) di UPTD Puskesmas Benua Kabupaten Konawe Selatan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan.

b) SDM yang berasal dari Tenaga Profesional Non-ASN.

Pola rekrutmen SDM yang berasal dari tenaga profesional non-ASN dilaksanakan sebagai berikut:

- 1) Pengangkatan pegawai berstatus Non ASN dilakukan sesuai dengan kebutuhan profesionalitas, kemampuan keuangan dan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam rangka peningkatan pelayanan.
- 2) Rekrutmen SDM dimaksudkan untuk mengisi formasi yang lowong atau adanya perluasan organisasi dan perubahan pada bidang-bidang yang sangat mendesak yang proses pengadaannya tidak dapat dipenuhi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota.
- 3) Jumlah dan komposisi pegawai Non ASN telah disetujui oleh BPPKAD.
- 4) Tujuan rekrutmen SDM adalah untuk menjaring SDM yang profesional, jujur, bertanggung jawab, netral, memiliki kompetensi sesuai dengan tugas/jabatan yang akan diduduki sesuai dengan kebutuhan yang diharapkan serta mencegah terjadinya unsur KKN (kolusi, korupsi, dan nepotisme) dalam rekrutmen SDM.
- 5) Rekrutmen SDM dilakukan berdasarkan prinsip netral, objektif, akuntabel, bebas dari KKN serta terbuka.
- 6) Mekanisme pengangkatan pegawai berstatus Non ASN lebih lanjut akan diatur dalam Peraturan Bupati Konawe Selatan.
- 7) Pengangkatan dan penempatan pegawai BLUD berdasarkan kompetensi yaitu pengetahuan, keahlian, ketrampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan sesuai dengan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.

c) Penempatan Pegawai

Penempatan pegawai BLUD berdasarkan kompetensi yaitu pengetahuan, keahlian, ketrampilan, integritas, kepemimpinan, pengalaman, dedikasi dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas dan sesuai dengan kebutuhan Praktek Bisnis Yang Sehat.

d) Sistem Remunerasi

1) Pengaturan Remunerasi

Pejabat pengelola BLUD dan Pegawai BLUD dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan profesionalisme. Komponen Remunerasi meliputi:

- a) Gaji yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tetap setiap bulan;
- b) Tunjangan tetap yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji setiap bulan;
- c) Insentif yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji;
- d) Bonus atas prestasi yaitu imbalan kerja berupa uang yang bersifat tambahan pendapatan di luar gaji, tunjangan tetap dan insentif, atas prestasi kerja yang dapat diberikan 1 (satu) kali dala 1 (satu) tahun anggaran setelah BLUD memenuhi syarat tertentu;
- e) Pesangon yaitu imbalan kerja berupa uang santunan purna jabatan sesuai dengan kemampuan keuangan; dan/atau
- f) Pensiun yaitu imbalan kerja berupa uang.

2) Pengaturan Remunerasi ditetapkan oleh Bupati/Walikota berdasarkan usulan yang disampaikan oleh pemimpin BLUD dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kewajaran dan kinerja dan dapat memperhatikan indeks harga daerah/wilayah.

3) Bupati/Walikota dapat membentuk tim pengaturan remunerasi yang keanggotaannya dapat berasal dari unsur:

- a) Dinas Kesehatan;
- b) Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;

- c) Perguruan Tinggi; dan
 - d) Lembaga Profesional.
- 4) Indikator Remunerasi meliputi:
- a) Pengalaman dan masa kerja;
 - b) Keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku;
 - c) Risiko kerja;
 - d) Tingkat kegawatdaruratan;
 - e) Jabatan yang disandang; dan
 - f) Hasil/capaian kinerja.
- 5) Remunerasi bagi Pejabat Pengelola meliputi:
- a) Bersifat tetap berupa gaji;
 - b) Bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, insentif, dan bonus atas prestasi kerja; dan
 - c) Pesangon bagi Pegawai Pemerintah dengan perjanjian kerja dan profesional lainnya serta pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil.
- 6) Indikator tambahan bagi remunerasi pemimpin BLUD mempertimbangkan faktor :
- a) Ukuran dan jumlah aset yang dikelola, tingkat pelayanan serta produktivitas;
 - b) Pelayanan sejenis;
 - c) Kemampuan pendapatan; dan
 - d) Kinerja operasional berdasarkan indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
- 7) Remunerasi bagi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari remunerasi pemimpin.
- 8) Remunerasi bagi Pegawai meliputi:
- a) Bersifat tetap berupa gaji;
 - b) Bersifat tambahan berupa tunjangan tetap, insentif, dan bonus atas prestasi kerja; dan
 - c) Pesangon bagi Pegawai Pemerintah dengan perjanjian kerja dan profesional lainnya serta pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil.
- 9) Remunerasi bagi Dewan Pengawas berupa honorarium sebagai imbalan kerja berupa uang, bersifat tetap dan

diberikan setiap bulan. Honorarium Dewan Pengawas sebagai berikut:

- a) Honorarium Ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin;
- b) Honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin; dan
- c) Honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas persen) dari gaji dan tunjangan pemimpin.

10) Pemberian gaji, tunjangan dan pensiun bagi PNS sesuai dengan peraturan perundang-undangan

e. Suksesi Manajemen/Jenjang Karir

Kepala Puskesmas mengusulkan persyaratan jabatan dan proses seleksi untuk jabatan tertentu sesuai dengan kebutuhan Puskesmas dalam menjalankan strategi.

- 1) Penetapan persyaratan jabatan dan proses seleksi untuk jabatan tersebut diatas harus dilaporkan kepada Kepala Daerah melalui kepala dinas.
- 2) Kepala Puskesmas mengusulkan program pengembangan kemampuan pegawai Puskesmas baik fungsional maupun struktural secara transparan

f. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)

Program pengembangan sumber daya manusia Puskesmas lima tahun ke depan diarahkan pada pemenuhan jumlah SDM agar berada pada rasio yang ideal. Selain itu, pengembangan sumber daya manusia juga diarahkan agar memenuhi kualifikasi SDM sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar pelayanan kesehatan kepada pasien/masyarakat dapat berjalan sebagaimana mestinya. Program pengembangan SDM pada UPTD Puskesmas Benua Kabupaten/Kota Konawe Selatan dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Melakukan kerjasama dengan perguruan tinggi terpercaya dalam rangka memenuhi tenaga medis dan paramedis sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

- 2) Mengembangkan tenaga medis dan paramedis yang potensial ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi, baik di dalam maupun di luar negeri.
 - 3) Merintis kegiatan-kegiatan yang mengarah kepada pengembangan kemampuan SDM baik tenaga medis, paramedis maupun administrasi melalui kegiatan penelitian, kegiatan ilmiah, diskusi panel, seminar, simposium, lokakarya, pelatihan/diklat, penulisan buku, studi banding, dll.
 - 4) Meningkatkan standar pendidikan tenaga administratif yang potensial, terutama ke jenjang Diploma III dan S1.
- g. Pemutusan Hubungan Kerja
- 1) Hubungan kerja antara Puskesmas dan Pegawai dapat berakhir karena satu atau lebih sebab-sebab berikut:
 - a) Pegawai diberhentikan dengan hormat antara lain:
 1. Meninggal dunia
 2. Atas permintaan sendiri
 3. Mencapai batas usia pensiun
 4. Tidak cakap jasmani dan atau rohani
 5. Adanya penyederhanaan organisasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
 - b) Pegawai diberhentikan tidak dengan hormat:
 1. Melakukan usaha dan atau kegiatan yang bertujuan mengubah Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 atau terlibat dalam gerakan atau melakukan kegiatan yang menentang Negara dan Pemerintah.
 2. Dipidana penjara atau kurungan berdasarkan ketentuan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum yang tetap, karena melakukan suatu tindak pidana kejahatan yang ada maupun tidak ada hubungannya dengan jabatan.
 - c) Batas Usia Pensiun sebagai berikut:
 1. Batas usia pensiun bagi PNS termasuk yang memangku jabatan Dokter yang ditugaskan secara penuh pada unit pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

2. Bagi Pegawai yang memiliki keahlian tertentu yang dibutuhkan Puskesmas sebagaimana angka 1, dapat diperpanjang setiap tahun.
3. Keahlian pada angka 2 tersebut ditentukan oleh Kepala Puskesmas.
4. Apabila terjadi penyederhanaan organisasi, Pegawai dapat diberhentikan dengan hormat setelah mendapat persetujuan Kepala Puskesmas.
5. Pegawai yang diberhentikan tidak dengan hormat, tidak mendapat hak hak kepegawaian.
6. Setiap proses pemutusan hubungan kerja akan dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan-ketentuan kepegawaian yang berlaku.

E. PENGELOLAAN KEUANGAN

1. Struktur Anggaran

Struktur anggaran BLUD Puskesmas terdiri dari:

a. Pendapatan BLUD

Pendapatan BLUD terdiri dari:

1) Jasa Layanan

Jasa layanan berupa imbalan yang diperoleh langsung oleh puskesmas dari jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat. Jasa layanan puskesmas diperoleh dari jenis layanan yang diberikan kepada pasien yang berkunjung atau mendapatkan pelayanan kesehatan puskesmas meliputi: kunjungan loket, konsultasi, pemeriksaan, tindakan dan pemeriksaan penunjang. Komponen jasa layanan puskesmas meliputi: jasa sarana dan jasa pelayanan yang ditetapkan dalam tarif layanan.

2) Hibah

Pendapatan hibah diperoleh puskesmas dari masyarakat atau badan lain yang bersifat terikat atau tidak terikat. Pendapatan dari hibah yang bersifat terikat, digunakan sesuai dengan tujuan pemberi hibah, sesuai dan selaras dengan tujuan puskesmas, sebagaimana tercantum dalam naskah perjanjian hibah.

3) Hasil kerjasama dengan pihak lain

Pendapatan hasil kerjasama diperoleh puskesmas dari hasil kerjasama dengan pihak lain.

4) APBD

Pendapatan puskesmas dari APBD diperoleh dari alokasi DPA APBD untuk puskesmas seperti anggaran operasional puskesmas serta honor subsidi dan non subsidi puskesmas.

5) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah

Pendapatan lain-lain yang sah meliputi:

1. Jasa giro;
2. Pendapatan bunga;
3. Keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing;
4. Komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa BLUD;
5. Investasi;
6. Pengembangan usaha. Pengembangan usaha dilaksanakan dengan cara pembentukan unit usaha yang merupakan bagian dari puskesmas yang bertujuan untuk peningkatan dan pengembangan layanan.

Pendapatan BLUD dilaksanakan melalui rekening kas BLUD puskesmas dan dikelola langsung untuk membiayai pengeluaran puskesmas sesuai RBA kecuali yang berasal dari hibah yang terikat.

b. Belanja BLUD

Belanja BLUD puskesmas terdiri dari:

1) Belanja Operasi

Belanja operasi mencakup seluruh belanja untuk menjalankan tugas dan fungsi meliputi:

- a) Belanja pegawai;
- b) Belanja barang dan jasa;
- c) Belanja bunga dan belanja lainnya.

2) Belanja Modal

Belanja modal mencakup seluruh belanja untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan puskesmas.

Belanja modal meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, belanja irigasi dan jaringan, dan belanja aset tetap lainnya.

c. Pembiayaan BLUD

Pembiayaan BLUD Puskesmas adalah semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun tahun anggaran berikutnya.

Jenis pembiayaan meliputi:

1. Penerimaan pembiayaan

Penerimaan pembiayaan puskesmas meliputi:

- a) Sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya;
- b) Divestasi;
- c) Penerimaan utang/pinjaman.

2. Pengeluaran pembiayaan

Pengeluaran pembiayaan meliputi:

- a) Investasi;
- b) Pembayaran pokok utang/pinjaman.

2. Perencanaan dan Penganggaran BLUD

Puskesmas merencanakan anggaran dan belanja BLUD dengan menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang mengacu kepada Renstra puskesmas. RBA puskesmas disusun berdasarkan:

- a. Anggaran berbasis kinerja, yaitu analisis kegiatan yang berorientasi pada pencapaian output dengan penggunaan dana secara efisien.
- b. Standar satuan harga, merupakan harga satuan setiap unit barang/jasa yang berlaku di Pemerintah Daerah.
- c. Kebutuhan belanja dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diperoleh dari layanan yang diberikan kepada masyarakat, hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain dan/atau hasil usaha lainnya, APBD, dan sumber pendapatan BLUD lainnya. Belanja dirinci menjadi belanja modal dan belanja operasi.

Penyusunan RBA puskesmas meliputi:

- a. Ringkasan pendapatan dan belanja.

- b. Rincian anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan yang merupakan rencana anggaran untuk seluruh kegiatan tahunan yang dinyatakan dalam satuan uang yang tercermin dari rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan.
- c. Perkiraan harga, merupakan estimasi harga jual produk barang/jasa setelah memperhitungkan biaya per satuan dan tingkat margin yang ditentukan seperti tercermin dalam Tarif Layanan.
- d. Besaran persentase ambang batas, yaitu besaran persentase perubahan anggaran bersumber dari pendapatan operasional yang diperkenankan dan ditentukan dengan mempertimbangkan fluktuasi kegiatan operasional BLUD.
- e. Perkiraan maju/*forward estimate*, yaitu perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.

RBA Puskesmas menganut pola anggaran fleksibel dengan suatu presentase ambang batas. RBA juga disertai Standar Pelayanan Minimal.

Konsolidasi perencanaan anggaran BLUD puskesmas dalam APBD dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pendapatan BLUD yang berasal dari jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dan pendapatan lain yang sah, dikonsolidasikan ke dalam RKA puskesmas pada akun pendapatan daerah pada kode rekening kelompok pendapatan asli daerah pada jenis lain pendapatan asli daerah yang sah dengan obyek pendapatan dari BLUD;
- b. Belanja BLUD yang sumber dananya berasal Pendapatan BLUD (jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dan pendapatan lain yang sah) dan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA) BLUD dikonsolidasikan ke dalam RKA puskesmas pada akun belanja daerah yang selanjutnya dirinci dalam 1 (satu) program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu) output dan jenis belanja. Belanja BLUD tersebut dialokasikan untuk membiayai program peningkatan pelayanan serta kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan;

- c. Pembiayaan BLUD dikonsolidasikan ke dalam RKA Puskesmas yang selanjutnya dikonsolidasikan pada akun pembiayaan pada Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah;
 - d. BLUD Puskesmas dapat melakukan pergeseran rincian belanja sepanjang tidak melebihi pagu anggaran dalam jenis belanja pada DPA untuk selanjutnya disampaikan kepada PPKD;
 - e. Rincian belanja dicantumkan dalam RBA.
3. Ketentuan konsolidasi RBA dalam RKA sebagai berikut:
- a. RBA dikonsolidasikan dan merupakan kesatuan dari RKA puskesmas.
 - b. RKA beserta RBA disampaikan kepada PPKD sebagai bahan penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD.
 - c. PPKD menyampaikan RKA beserta RBA kepada tim anggaran pemerintah daerah untuk dilakukan penelaahan.
 - d. Hasil penelaahan antara lain digunakan sebagai dasar pertimbangan alokasi dana APBD untuk BLUD.
 - e. Tim anggaran menyampaikan kembali RKA beserta RBA yang telah dilakukan penelaahan kepada PPKD untuk dicantumkan dalam rancangan peraturan daerah tentang APBD yang selanjutnya ditetapkan menjadi Peraturan Daerah tentang APBD.
 - f. Tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan RBA mengikuti tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan APBD dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Kepala Daerah.
4. Pelaksanaan Anggaran
- Tahapan pelaksanaan anggaran BLUD puskesmas meliputi ketentuan sebagai berikut:
- a. Puskesmas menyusun DPA BLUD berdasarkan peraturan daerah tentang APBD untuk diajukan kepada PPKD. DPA memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan BLUD.
 - b. PPKD mengesahkan DPA sebagai dasar pelaksanaan anggaran BLUD.
 - c. DPA yang telah disahkan PPKD menjadi dasar pelaksanaan anggaran yang bersumber APBD yang digunakan untuk belanja pegawai, belanja modal dan belanja barang dan/atau jasa yang mekanismenya dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-

undangan. Pelaksanaan anggarannya dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan dengan memperhatikan anggaran kas dalam DPA memperhitungkan: jumlah kas yang tersedia, proyeksi pendapatan dan proyeksi pengeluaran. Pelaksanaan anggaran dilengkapi dengan melampirkan RBA.

- d. DPA yang telah disahkan dan RBA menjadi perjanjian kinerja yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota. Perjanjian kinerja memuat kesanggupan untuk:
 - 1) meningkatkan kinerja pelayanan bagi masyarakat;
 - 2) meningkatkan kinerja keuangan dan meningkatkan manfaat bagi masyarakat.
- e. Pemimpin BLUD menyusun laporan pendapatan BLUD, laporan belanja BLUD dan laporan pembiayaan BLUD secara berkala dan dilaporkan kepada PPKD. Laporan dilampiri dengan Surat Pernyataan Tanggungjawab yang ditandatangani pemimpin BLUD.
- f. Berdasarkan laporan BLUD tersebut, Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan untuk disampaikan kepada PPKD (SP3B).
- g. PPKD kemudian mengesahkan dan menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan (SP2B).

Penatausahaan keuangan BLUD dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. Pemimpin BLUD membuka rekening kas BLUD untuk keperluan pengelolaan kas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Rekening kas BLUD digunakan untuk menampung penerimaan dan pengeluaran kas yang sumber dananya berasal dari Pendapatan BLUD yaitu jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dan pendapatan lain yang sah.
- c. Penyelenggaraan pengelolaan kas BLUD meliputi:
 - 1) Perencanaan penerimaan dan pengeluaran kas.
 - 2) Pemungutan pendapatan atau tagihan.
 - 3) Penyimpanan kas dan mengelola rekening BLUD.
 - 4) Pembayaran.
 - 5) Perolehan sumber dana untuk menutupi defisit jangka pendek.

- 6) Pemanfaatan surplus kas untuk memperoleh pendapatan tambahan.
 - d. Penerimaan BLUD dilaporkan setiap hari kepada pemimpin melalui Pejabat Keuangan.
 - e. Penatausahaan keuangan BLUD paling sedikit memuat:
 - 1) Pendapatan dan belanja.
 - 2) Penerimaan dan pengeluaran.
 - 3) Utang dan piutang.
 - 4) Persediaan, aset tetap dan investasi.
 - 5) Ekuitas.
5. Pengelolaan Belanja

Pengelolaan Belanja BLUD diberikan fleksibilitas dengan mempertimbangkan volume kegiatan pelayanan. Fleksibilitas yang dimaksud adalah belanja yang disesuaikan dengan perubahan pendapatan dalam ambang batas RBA dan DPA yang telah ditetapkan secara definitif. Fleksibilitas dilaksanakan terhadap Belanja BLUD yang bersumber dari Pendapatan BLUD yang meliputi: jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dan pendapatan lain yang sah serta hibah tidak terikat.

Ambang batas RBA merupakan besaran persentase realisasi belanja yang diperkenankan melampaui anggaran dalam RBA dan DPA dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- a. Dalam hal belanja BLUD melampaui ambang batas, terlebih dulu mendapat persetujuan Bupati/Walikota.
- b. Dalam hal terjadi kekurangan anggaran, Puskesmas mengajukan usulan tambahan anggaran dari APBD kepada PPKD.
- c. Besaran persentase ambang batas dihitung tanpa memperhitungkan saldo awal kas.
- d. Besaran persentase ambang batas memperhitungkan fluktuasi kegiatan operasional meliputi:
 - 1) Kecenderungan/tren selisih anggaran pendapatan BLUD selain APBD tahun berjalan dengan realisasi 2 (dua) tahun anggaran sebelumnya.
 - 2) Kecenderungan/tren selisih pendapatan BLUD selain APBD dengan prognosis tahun anggaran berjalan.

- 3) Besaran persentase ambang batas dicantumkan dalam RBA dan DPA berupa catatan yang memberikan informasi besaran persentase ambang batas.
 - 4) Persentase ambang batas merupakan kebutuhan yang dapat diprediksi, dicapai, terukur, rasional dan dipertanggungjawabkan.
 - e. Ambang batas digunakan apabila Pendapatan BLUD (jasa layanan, hibah, hasil kerjasama dan pendapatan lain yang sah) diprediksi melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan dalam RBA dan DPA tahun yang dianggarkan.
6. Pengelolaan Barang

Pengadaan barang dan/atau jasa di puskesmas BLUD mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Pengadaan barang dan/atau jasa yang bersumber dari APBD dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundangan mengenai barang/ jasa pemerintah.
- b. Pengadaan barang dan/atau jasa yang bersumber dari jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerjasama dan lain-lain pendapatan BLUD yang sah, diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari peraturan perundangan-undangan mengenai pengadaan barang/jasa pemerintah.
- c. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan barang dan/atau jasa diatur dengan Peraturan Bupati/Walikota untuk menjamin ketersediaan barang dan/atau jasa yang lebih bermutu, lebih murah, proses pengadaan yang sederhana, cepat, serta mudah menyesuaikan dengan kebutuhan untuk mendukung kelancaran pelayanan puskesmas.
- d. Pengadaan barang dan/atau jasa yang dananya berasal dari hibah terikat, dilakukan sesuai dengan kebijakan pengadaan dari pemberi hibah atau Peraturan Bupati/Walikota sepanjang disetujui oleh pemberi hibah.

Pelaksanaan pengadaan barang dan/atau jasa dengan ketentuan:

- a. Pengadaan barang dan/atau jasa dilakukan oleh pelaksana pengadaan yaitu panitia atau unit yang dibentuk pemimpin untuk

BLUD puskesmas untuk melaksanakan pengadaan barang dan/atau jasa BLUD.

- b. Pelaksana pengadaan terdiri atas personil yang memahami tata cara pengadaan, substansi pekerjaan/kegiatan yang bersangkutan dan bidang lain yang diperlukan.

Ketentuan pengelolaan barang BLUD puskesmas mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai barang milik daerah.

7. Tarif Layanan

Puskesmas mengenakan Tarif Layanan sebagai imbalan atas penyediaan layanan barang/jasa kepada masyarakat berupa besaran Tarif dan/atau Pola Tarif. Penyusunan Tarif Layanan sesuai ketentuan berikut:

- a. Tarif Layanan bisa disusun atas dasar:
 - 1) Perhitungan biaya per unit layanan. Bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan barang/jasa atas layanan yang disediakan puskesmas. Cara perhitungan dengan akuntansi biaya.
 - 2) Hasil per investasi dana. Menggambarkan tingkat pengembalian dari investasi yang dilakukan oleh puskesmas selama periode tertentu.
 - 3) Jika Tarif Layanan tidak dapat ditentukan atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi, maka Tarif ditentukan dengan perhitungan atau penetapan lain yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Besaran Tarif disusun dalam bentuk:
 - 1) Nilai nominal uang; dan/atau
 - 2) Persentase atas harga patokan, indeks harga, kurs, pendapatan kotor/bersih, dan/atau penjualan kotor/bersih.
- c. Pola Tarif merupakan penyusunan Tarif Layanan dalam bentuk formula.

Proses penetapan Tarif Layanan sebagai berikut:

- a. Pemimpin BLUD puskesmas menyusun Tarif Layanan puskesmas dengan mempertimbangkan aspek kontinuitas, pengembangan layanan, kebutuhan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan, dan kompetisi sehat dalam penetapan Tarif Layanan

yang dikenakan kepada masyarakat serta batas waktu penetapan Tarif.

- b. Pemimpin BLUD puskesmas mengusulkan Tarif Layanan puskesmas kepala Bupati/Walikota berupa usulan Tarif Layanan baru dan/atau usulan perubahan Tarif Layanan.
 - c. Usulan Tarif Layanan dilakukan secara keseluruhan atau per unit layanan.
 - d. Untuk penyusunan Tarif Layanan, pemimpin BLUD dapat membentuk tim yang terdiri dari:
 - 1) Dinas Kesehatan
 - 2) Pengelolaan Keuangan Daerah
 - 3) Unsur Perguruan Tinggi
 - 4) Lembaga profesi
 - e. Tarif Layanan diatur dengan Peraturan Bupati/Walikota dan disampaikan kepada pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
8. Piutang dan Utang/Pinjaman

Ketentuan pengelolaan piutang BLUD puskesmas sesuai ketentuan berikut:

- a. Piutang sehubungan dengan penyerahan barang, jasa, dan/atau transaksi yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan kegiatan BLUD puskesmas.
- b. Penagihan piutang pada saat piutang jatuh tempo, dilengkapi dengan administrasi penagihan.
- c. Jika piutang sulit tertagih, penagihan piutang diserahkan kepada Bupati/Walikota dengan melampirkan bukti yang sah.
- d. Piutang dapat dihapus secara mutlak atau bersyarat. Tata caranya diatur melalui Peraturan Bupati/Walikota.

Ketentuan pengelolaan utang BLUD puskesmas sebagai berikut:

- a. Utang/pinjaman sehubungan dengan kegiatan operasional dan/atau perikatan pinjaman dengan pihak lain.
- b. Utang/pinjaman dapat berupa:
 - 1) Utang/pinjaman jangka pendek. Yaitu utang/pinjaman yang memberikan manfaat kurang dari 1 (satu) tahun yang timbul karena kegiatan operasional dan/atau yang diperoleh dengan tujuan untuk menutup selisih antara jumlah kas yang tersedia ditambah proyeksi jumlah penerimaan kas dengan proyeksi

jumlah pengeluaran kas dalam 1 (satu) tahun anggaran. Dibuat dalam bentuk perjanjian utang/pinjaman yang ditandatangani oleh pemimpin BLUD puskesmas dan pemberi utang/pinjaman.

- 2) Pembayaran kembali utang/pinjaman jangka pendek harus dilunasi dalam tahun anggaran berkenaan dan menjadi tanggung jawab Puskesmas. Pembayaran bunga dan pokok utang/pinjaman yang telah jatuh tempo menjadi kewajiban puskesmas.

Pemimpin BLUD puskesmas dapat melakukan pelampauan pembayaran bunga dan pokok sepanjang tidak melebihi nilai ambang batas yang telah ditetapkan dalam RBA.

Mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka pendek diatur dengan Peraturan Bupati/Walikota.

- 3) Utang/pinjaman panjang. Yaitu utang/pinjaman yang memberikan manfaat lebih dari 1 (satu) tahun dengan masa pembayaran kembali atas utang/pinjaman tersebut lebih dari 1 (satu) tahun anggaran.

Utang/pinjaman jangka panjang hanya untuk pengeluaran belanja modal.

Pembayaran utang/pinjaman jangka panjang merupakan kewajiban pembayaran kembali utang/pinjaman yang meliputi pokok utang/pinjmana, bunga, dan biaya lain yang harus dilunasi pada tahun anggaran berikutnya sesuai dengan persyaratan perjanjian utang/pinjaman yang bersangkutan.

Mekanisme pengajuan utang/pinjaman jangka panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

9. Kerjasama BLUD

Puskesmas dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan. Prinsip saling menguntungkan dapat berbentuk finansial dan/atau non finansial.

Bentuk kerjasama tersebut meliputi:

- a. Kerjasama operasional. Dilakukan melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan mitra kerjasama dengan tidak menggunakan barang milik daerah.
- b. Pemanfaatan barang milik daerah. Dilakukan melalui pendayagunaan barang milik daerah dan/atau optimalisasi barang milik daerah dengan tidak mengubah status kepemilikan untuk memperoleh pendapatan dan tidak mengurangi kualitas pelayanan umum yang menjadi kewajiban Puskesmas.

Pelaksanaan kerjasama dalam bentuk perjanjian. Pendapatan dari pemanfaatan barang milik daerah yang sepenuhnya untuk menyelenggarakan tugas dan fungsi kegiatan puskesmas yang bersangkutan merupakan Pendapatan BLUD. Pemanfaatan barang milik daerah mengikuti peraturan perundang-undangan. Tata cara kerjasama dengan pihak lain mengikuti Peraturan Kepala Daerah.

10. Investasi BLUD

BLUD puskesmas dapat melakukan investasi sepanjang memberikan manfaat bagi peningkatan pendapatan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat serta tidak mengganggu likuiditas keuangan dengan tetap memperhatikan rencana pengeluaran.

Investasi yang diperbolehkan adalah investasi jangka pendek yaitu investasi yang dapat segera dicairkan dan dimaksudkan untuk dimiliki selama 12 (dua belas) bulan atau kurang. Investasi jangka pendek dapat dilakukan dengan mengoptimalkan surplus kas jangka pendek dengan memperhatikan rencana pengeluaran.

Investasi jangka pendek meliputi:

- a. Deposito pada bank umum dengan jangka waktu 3 (tiga) sampai dengan 12 (dua belas) bulan dan/atau yang dapat diperpanjang secara otomatis
- b. Surat berharga negara jangka pendek

Karakteristik investasi jangka pendek yaitu:

- a. Dapat segera diperjualbelikan
- b. Ditujukan untuk manajemen kas
- c. Instrumen keuangan dengan risiko rendah

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 133

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Andoolo
pada tanggal 5 Juni 2024

PARAF KOORDINASI	
1. SEKDA	
2. ASISTEN I	
3. KADIS KESEHATAN	
4. KABAG HUKUM	
5.	
6.	



~~BUPATI KONAWE SELATAN,~~

SURUNUDDIN DANGGA

Diundangkan di Andoolo
pada tanggal 5 Juni 2024

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KONAWE SELATAN,



ST. CHADIDJAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2024 NOMOR 41

11. SILPA (Sisa Lebih Perhitungan Anggaran) BLUD

Sisa lebih perhitungan anggaran (SILPA) merupakan selisih lebih antara realisasi penerimaan dan pengeluaran puskesmas selama 1 (satu) tahun anggaran. Dihitung berdasarkan Laporan Realisasi Anggaran (LRA) pada 1 (satu) periode anggaran. Ketentuan mengenai SILPA sebagai berikut:

- a. SILPA dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya, kecuali atas perintah kepala daerah disetorkan sebagian atau seluruhnya ke kas daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas dan rencana pengeluaran puskesmas.
- b. Pemanfaatan SILPA dalam tahun anggaran berikutnya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan likuiditas.
- c. Pemanfaatan SILPA dalam tahun anggaran berikutnya yang digunakan untuk membiayai program dan kegiatan harus melalui mekanisme APBD.
- d. Dalam kondisi mendesak, pemanfaatan SILPA tahun anggaran berikutnya dapat dilaksanakan mendahului perubahan APBD.
- e. Kondisi mendesak yang dimaksudkan adalah:
 - 1) Program dan kegiatan pelayanan dasar masyarakat yang anggarannya belum tersedia dan/atau belum cukup anggarannya pada tahun anggaran berjalan.
 - 2) Keperluan mendesak lainnya yang apabila ditunda akan menimbulkan kerugian yang lebih besar bagi pemerintah daerah dan masyarakat.

12. Defisit

Defisit anggaran merupakan selisih kurang antara pendapatan dengan belanja BLUD. Dalam hal anggaran diperkirakan defisit, ditetapkan pembiayaan untuk menutupi defisit tersebut antara lain dapat bersumber dari SILPA tahun anggaran sebelumnya dan penerimaan pinjaman.

13. Laporan Keuangan

Puskesmas menyusun pelaporan dan pertanggungjawaban berupa laporan keuangan. Laporan keuangan BLUD terdiri atas:

- a. Laporan Realisasi Anggaran (LRA)
- b. Laporan perubahan saldo anggaran lebih
- c. Neraca

- d. Laporan Operasional (LO)
- e. Laporan arus kas
- f. Laporan perubahan ekuitas, dan
- g. Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK)

Laporan keuangan disusun berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).

Laporan keuangan disertai dengan laporan kinerja yang berisikan informasi pencapaian hasil atau keluaran BLUD.

Laporan keuangan diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyusunan laporan keuangan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pemimpin BLUD menyusun laporan keuangan semesteran dan tahunan
- b. Laporan keuangan disertai dengan laporan kinerja paling lama 2 (dua) bulan setelah periode pelaporan berakhir, setelah dilakukan review oleh bidang pengawasan di Pemerintah Daerah.
- c. Laporan keuangan diintegrasikan/dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Dinas Kesehatan, untuk selanjutnya diintegrasikan/ dikonsolidasikan ke dalam laporan keuangan Pemerintah Daerah.
- d. Hasil review merupakan kesatuan dari laporan keuangan BLUD puskesmas.

F. PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH

Kepala Puskesmas yang menerapkan BLUD menetapkan kebijakan pengelolaan sampah dan limbah baik limbah kimia, fisik dan biologik. Kebijakan pengelolaan lingkungan dan limbah yang diselenggarakan di UPTD Puskesmas Benua yaitu:

- 1. Pengelolaan limbah di UPTD Puskesmas Benua dengan menggunakan IPAL sederhana (Instalasi Pengelolaan Air Limbah). Alur pembuangan limbah di Puskesmas semua dialirkan menjadi satu saluran pipa pembuangan yang berakhir pada IPAL. IPAL ini terdiri dari 4 tahap di mulai dengan inlet masuk di tahap 1. pada sistem ini ada penambahan bakteri starter, kemudian masuk tahap 2 disini dilakukan penyaringan dengan bio ball dan batu zeolit kemudian

masuk tahap 3 disini ada proses aerasi, setelah itu masuk pada tahap 4 air langsung dialirkan ke Lingkungan setempat.

2. Pengelolaan sampah di UPTD Puskesmas Benua dibedakan menjadi 2 yaitu untuk pengelolaan sampah medis dan non medis. Untuk pembuangan sampah medis UPTD Puskesmas Benua melakukan perjanjian dengan perusahaan pengolah limbah. Sedangkan Pembuangan sampah Non Medis UPTD Puskesmas Benua melakukan kesepakatan dengan petugas dan cleaning service untuk dibuang ditempat yang telah disediakan di lingkungan puskesmas, Setiap hari sekali sampah non medis diambil petugas dan cleaning service untuk dibuang ke TPA.
3. UPTD Puskesmas Benua memiliki tanggung jawab sosial terhadap lingkungan. Hal ini diwujudkan dalam upaya pencegahan penyakit yang dapat ditimbulkan oleh lingkungan yang tidak sehat. Tidak hanya itu UPTD Puskesmas Benua juga memiliki komitmen dalam masalah limbah dan sampah dengan baik agar tidak mencemari lingkungan,

BAB III
PENUTUP

Pola Tata Kelola yang diterapkan pada Puskesmas yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah bertujuan untuk:

- A. Memaksimalkan nilai puskesmas dengan cara menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas dan independensi, agar puskesmas memiliki daya saing yang kuat.
- B. Mendorong pengelolaan puskesmas secara profesional, transparan dan efisien, serta memberdayakan fungsi dan peningkatan kemandirian organ puskesmas.
- C. Mendorong agar organisasi puskesmas dalam membuat keputusan dan menjalankan kegiatan senantiasa dilandasi dengan nilai moral yang tinggi dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta kesadaran atas adanya tanggung jawab sosial puskesmas terhadap stakeholder.
- D. Meningkatkan kontribusi puskesmas dalam mendukung kesejahteraan umum masyarakat melalui pelayanan kesehatan.

Untuk dapat terlaksananya aturan dalam Pola Tata Kelola perlu mendapat dukungan dan partisipasi seluruh karyawan Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Pola Tata Kelola puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pola tata kelola puskesmas sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organ puskesmas serta perubahan lingkungan.

PARAF KOORDINASI	
1. SEKDA	
2. ASISTEN I	
3. KADIS KESEHATAN	
4. KABAG HUKUM	
5.	
6.	



BUPATI KONAWE SELATAN,

SURUNUDDIN DANGGA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Diagram Alur Prosedur Pelayanan UPTD Puskesmas Benua

1. Alur Pelayanan Pendaftaran Rekam Medis
2. Alur Pelayanan Pemeriksaan Umum
3. Alur Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut
4. Alur Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
5. Alur Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit
6. Alur Pelayanan Skrining Pre Eklampsia
7. Alur Pelayanan Kamar Obat
8. Alur Pelayanan Laboratorium
9. Alur Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
10. Alur Pelayanan Ruang Bersalin 24 Jam

Lampiran 2. Surat Keputusan (SK) Kepala UPTD Puskesmas Benua

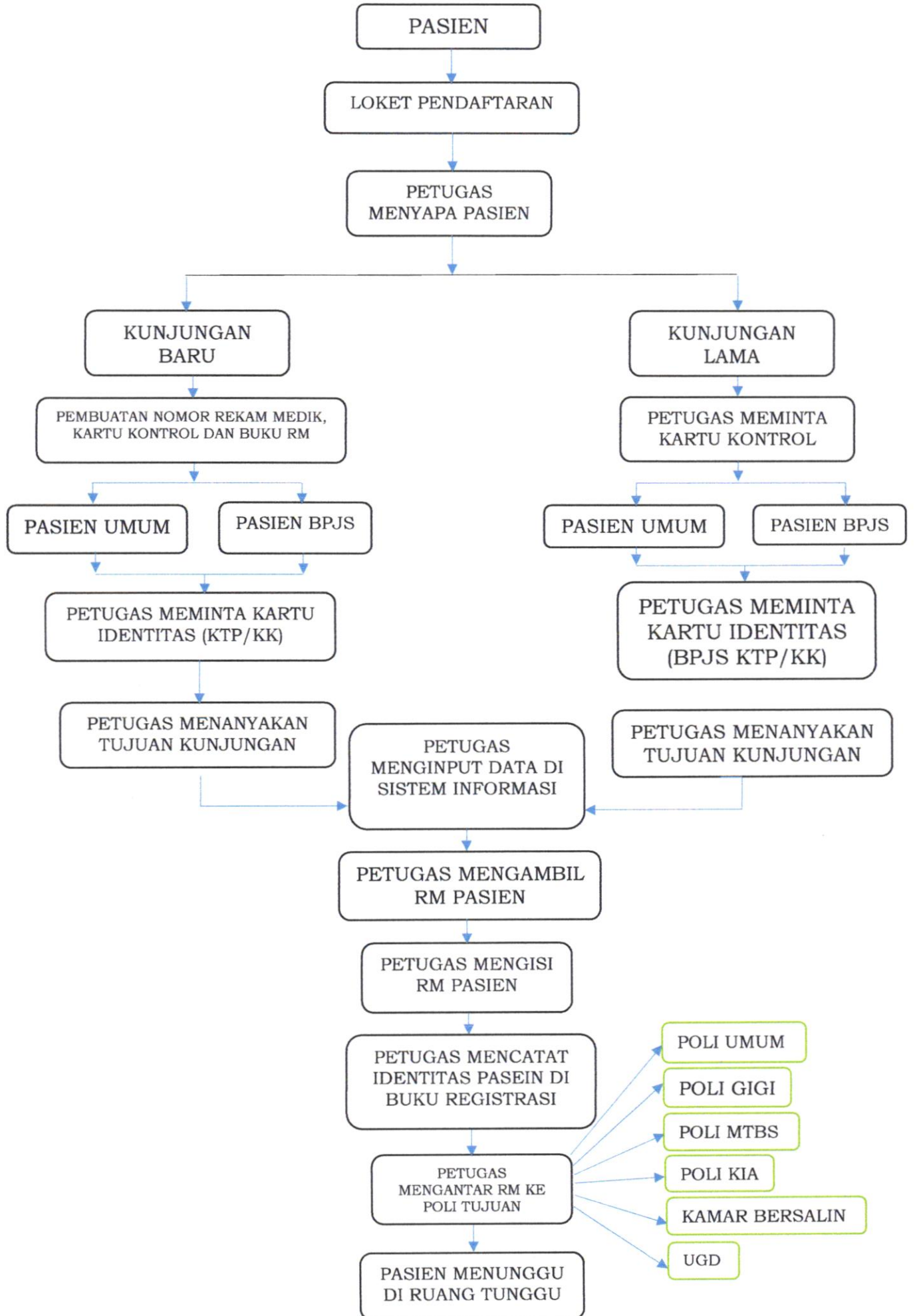
1. Penanggung Jawab Program dan Koordinator Pelayanan UPTD Puskesmas Benua
2. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Benua
3. Jenis-Jenis Pelayanan yang Disediakan UPTD Puskesmas Benua
4. Visi, Misi, Tujuan, Tata Nilai dan Motto UPTD Puskesmas Benua
5. Hak dan Kewajiban Pasien
6. Pendelegasian Wewenang UPTD Puskesmas Benua
7. Penetapan Penanggung Jawab Upaya Puskesmas
8. Komunikasi dan Koordinasi UPTD Puskesmas Benua

Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur (SOP) UPTD Puskesmas Benua

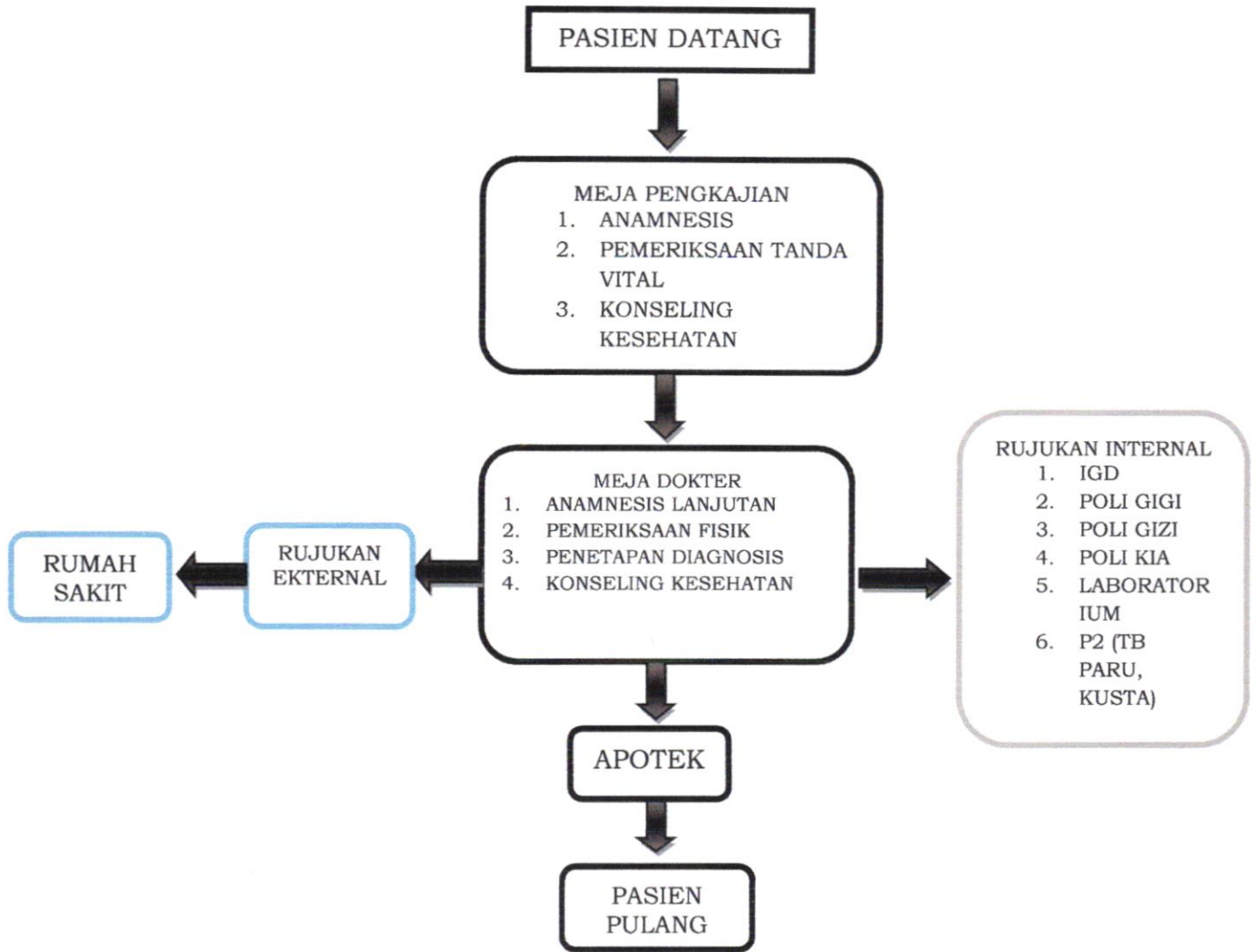
1. Pengkajian Awal Klinis
2. Rujukan Eksternal
3. Pengendali Dokumen dan Rekaman
4. Pendaftaran Pasien di Loker
5. Pelimpahan Wewenang Klinis
6. Pencabutan Gigi Sulung
7. Pembersihan Karang Gigi (Scaling)
8. Pelayanan ANC
9. Asuhan Pertolongan Persalinan Normal
10. Pengkajian dan Pelayanan Resep
11. Pelayanan Laboratorium
12. Penanganan Pasien Gawat Darurat
13. Rapat Koordinasi Program Catin di KUA
14. Kelas Ibu Hamil
15. Pemberian Obat Cacing
16. Pendampingan Rujukan Balita Stunting / Gizi Buruk
17. Penemuan Kasus Hepatitis Pada Populasi Berisiko Lainnya
18. Kunjungan Rumah Lansia
19. Penemuan Kasus Malaria Secara Dini
20. Deteksi Dini Kanker Serviks (IVA Test)

LAMPIRAN 1. Diagram Alur Prosedur Pelayanan UPTD Puskesmas Benua

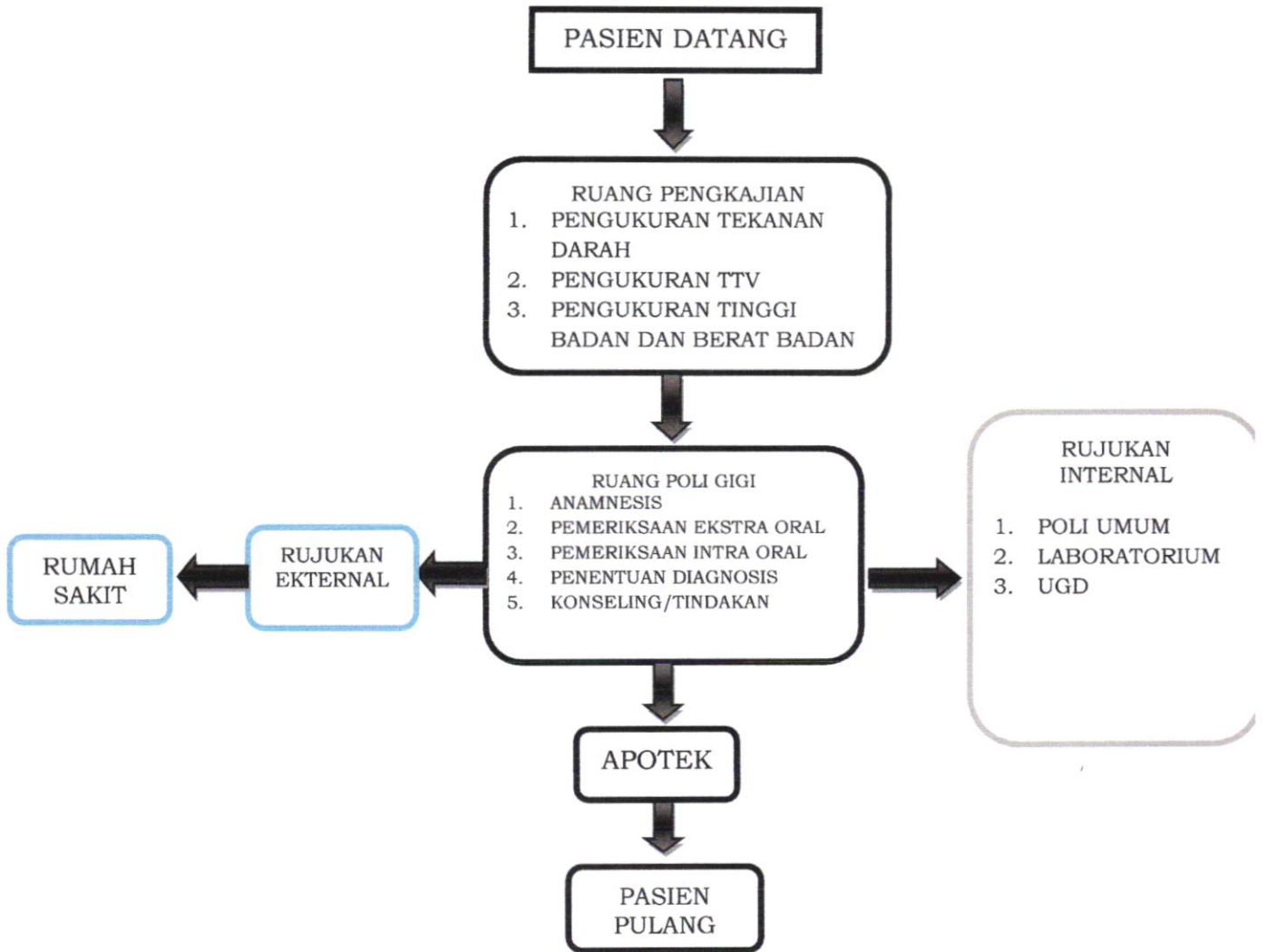
1. Alur Pelayanan Pendaftaran Rekam Medis



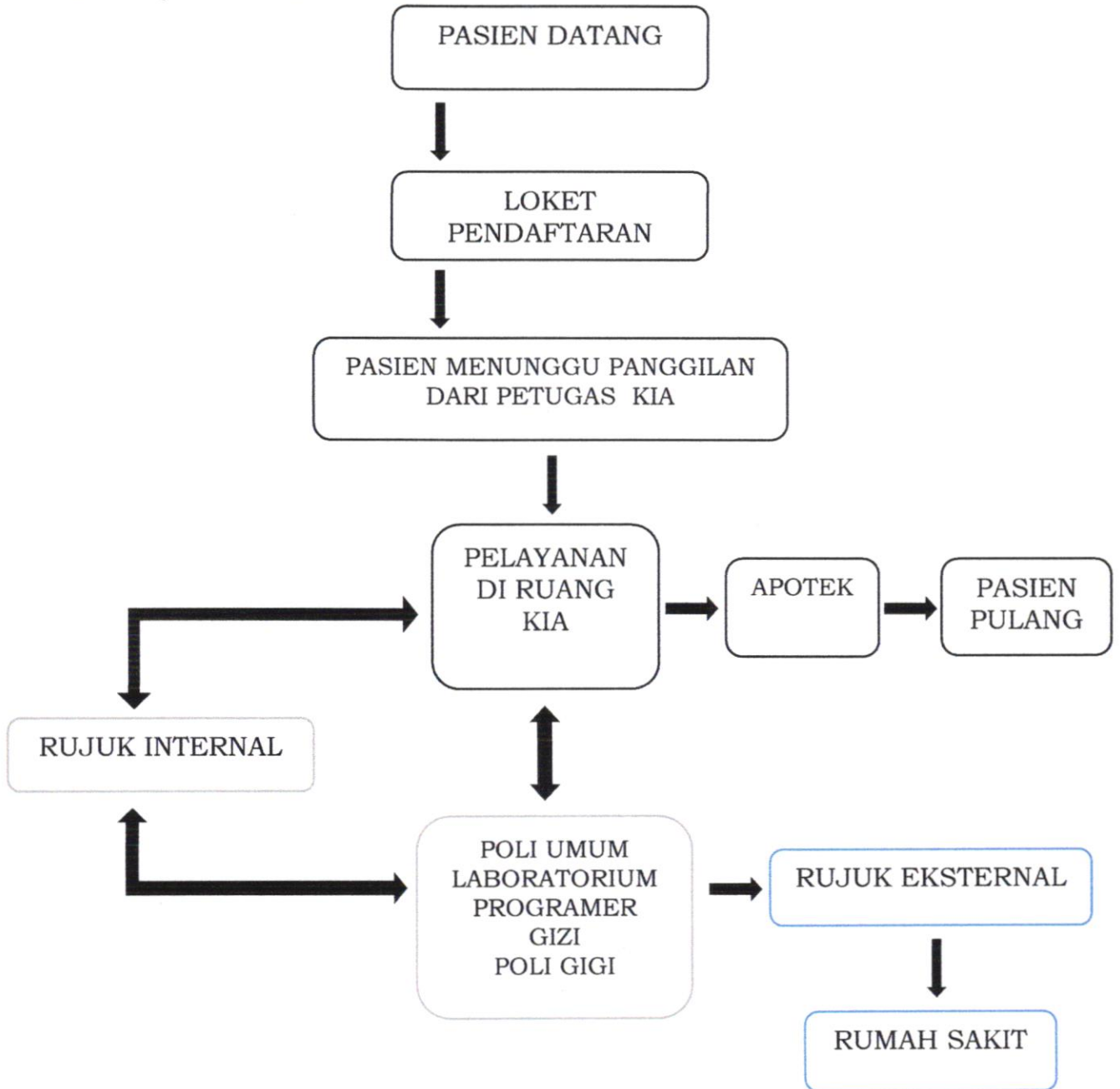
2. Alur Pelayanan Pemeriksaan Umum



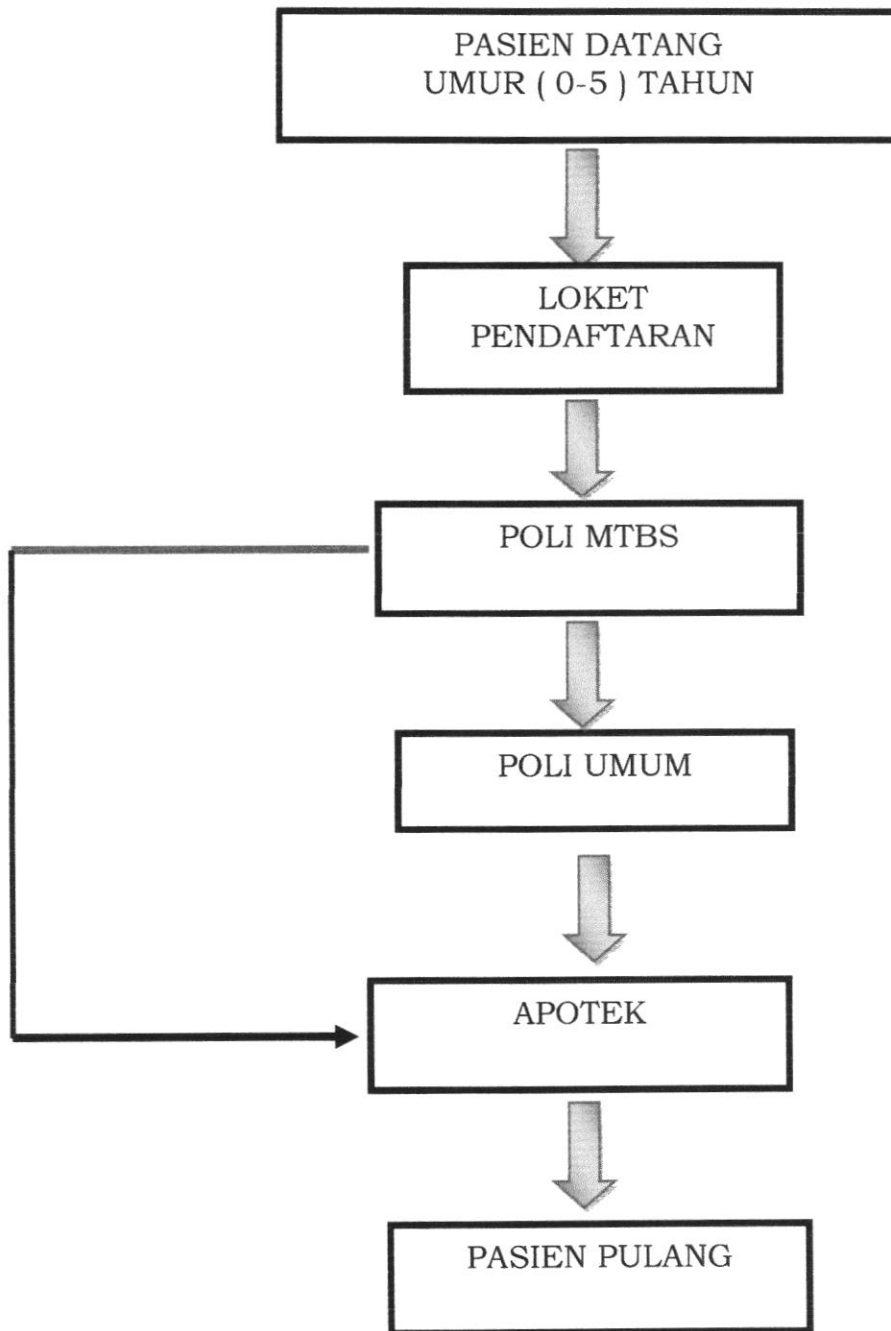
3. Alur Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut



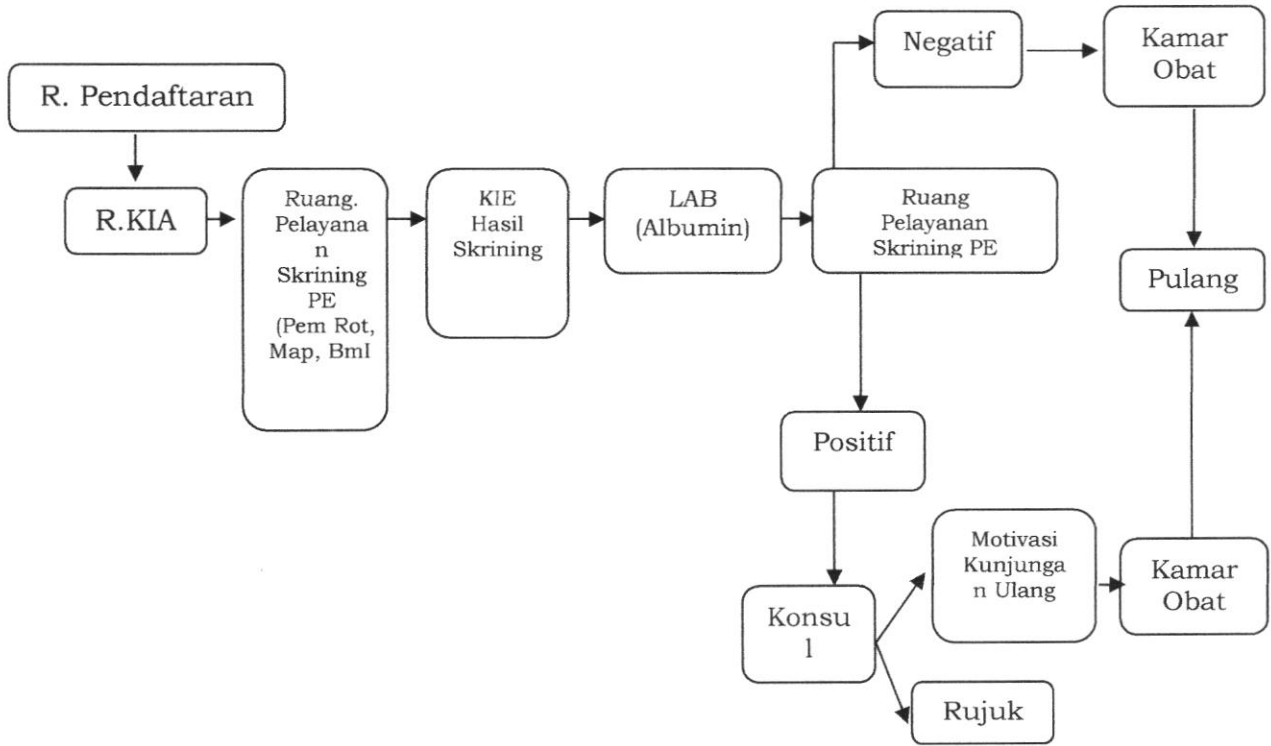
4. Alur Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak



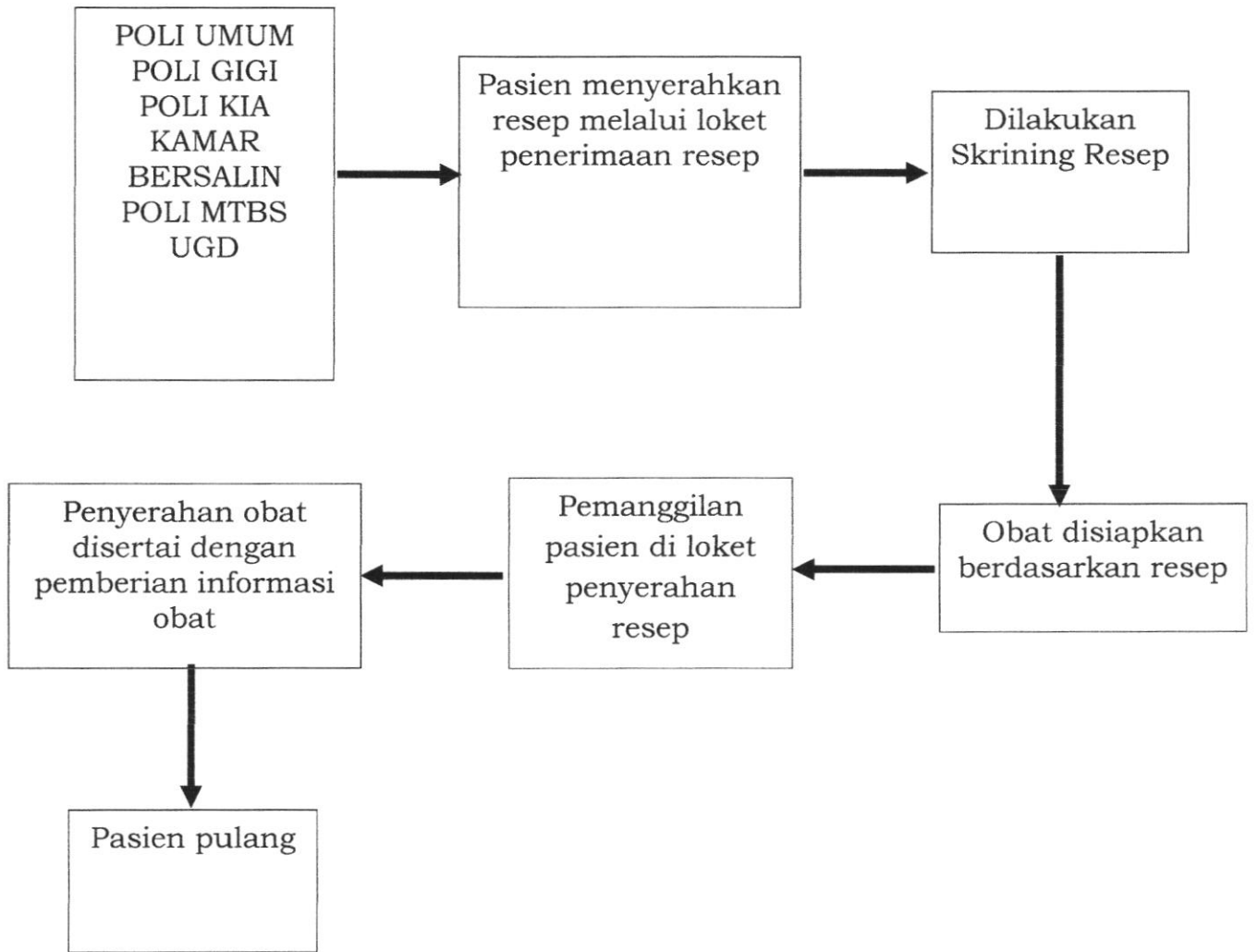
5. Alur Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit



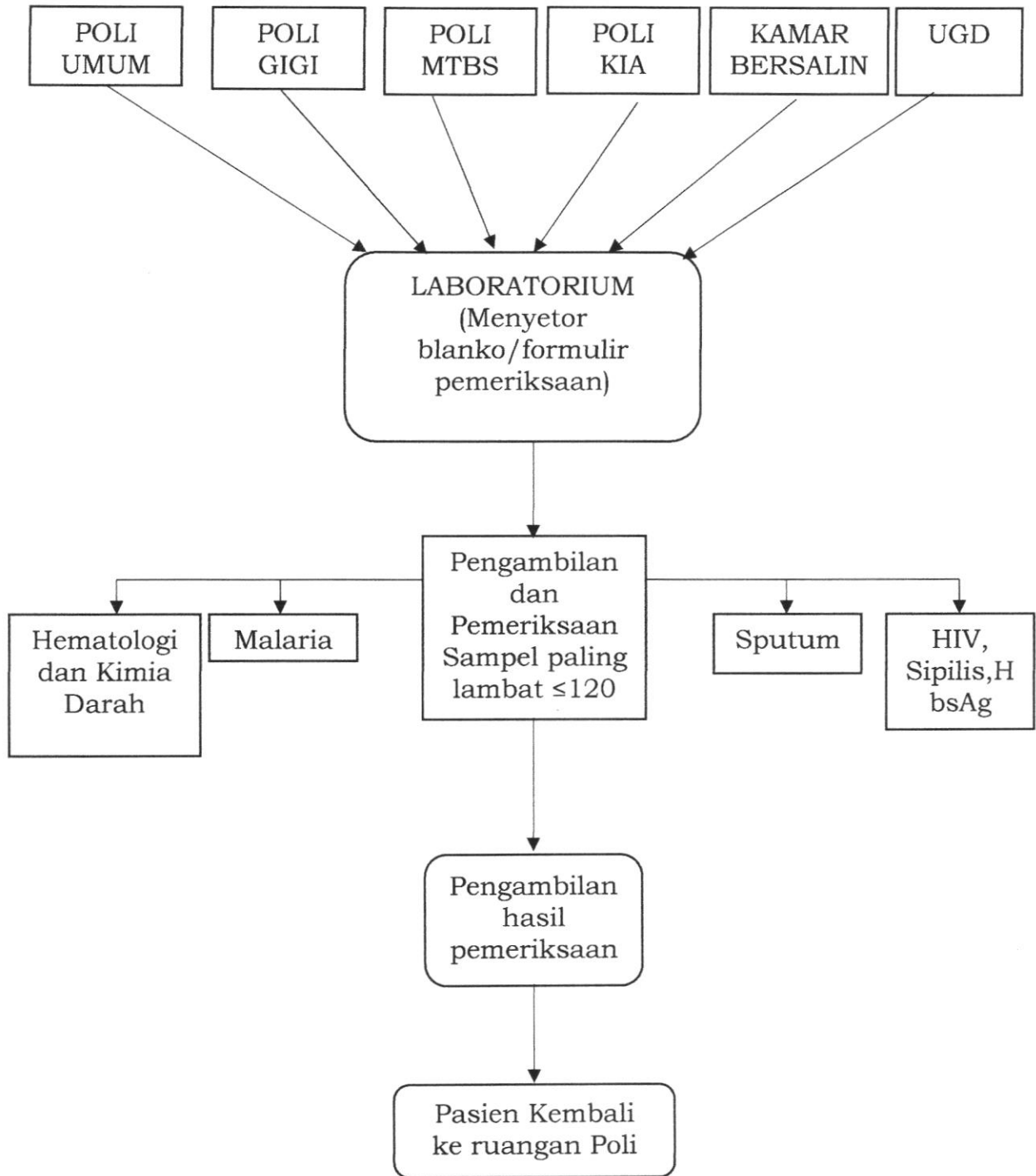
6. Alur Pelayanan Skrining Pre Eklampsia



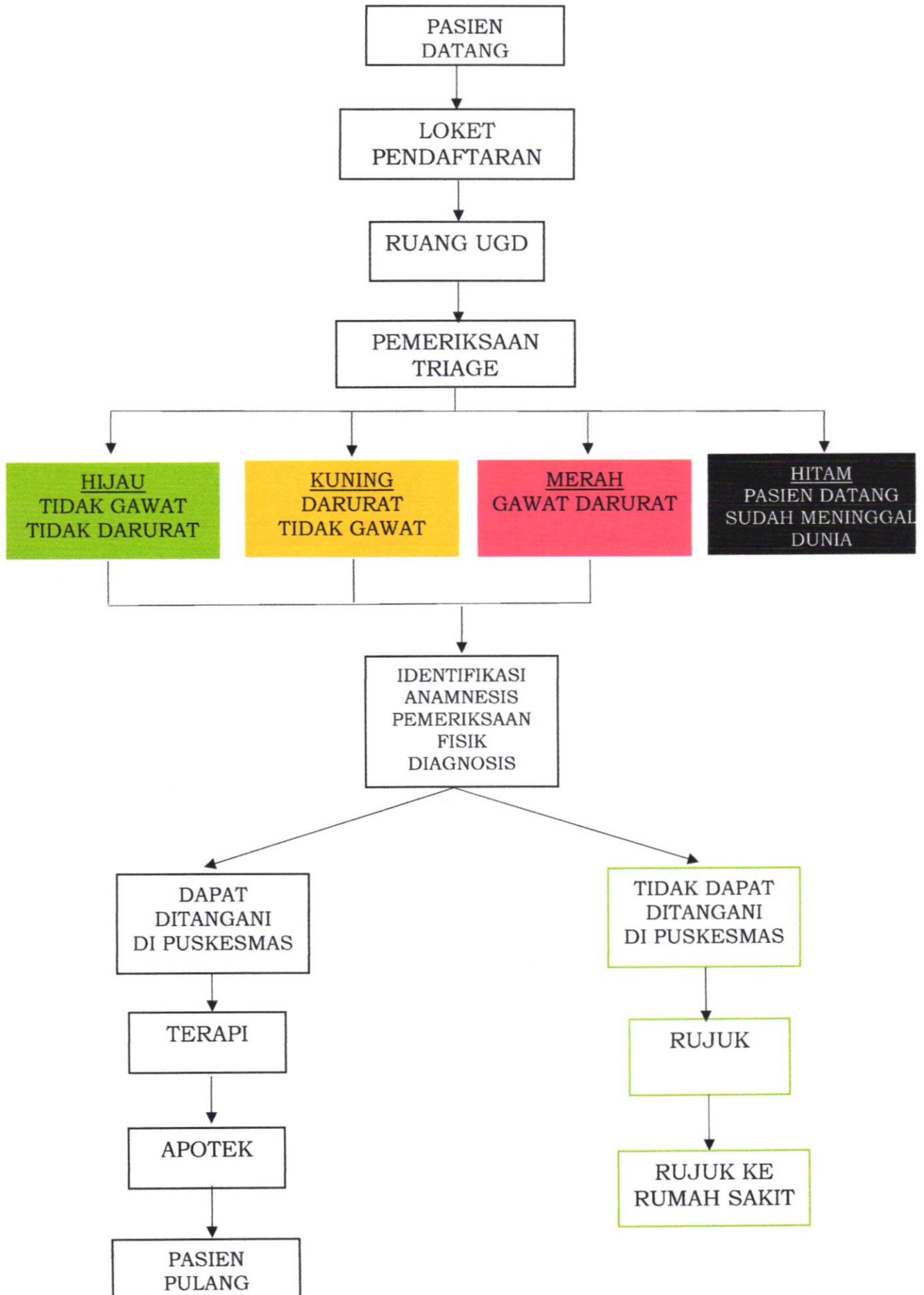
7. Alur Pelayanan Kamar Obat



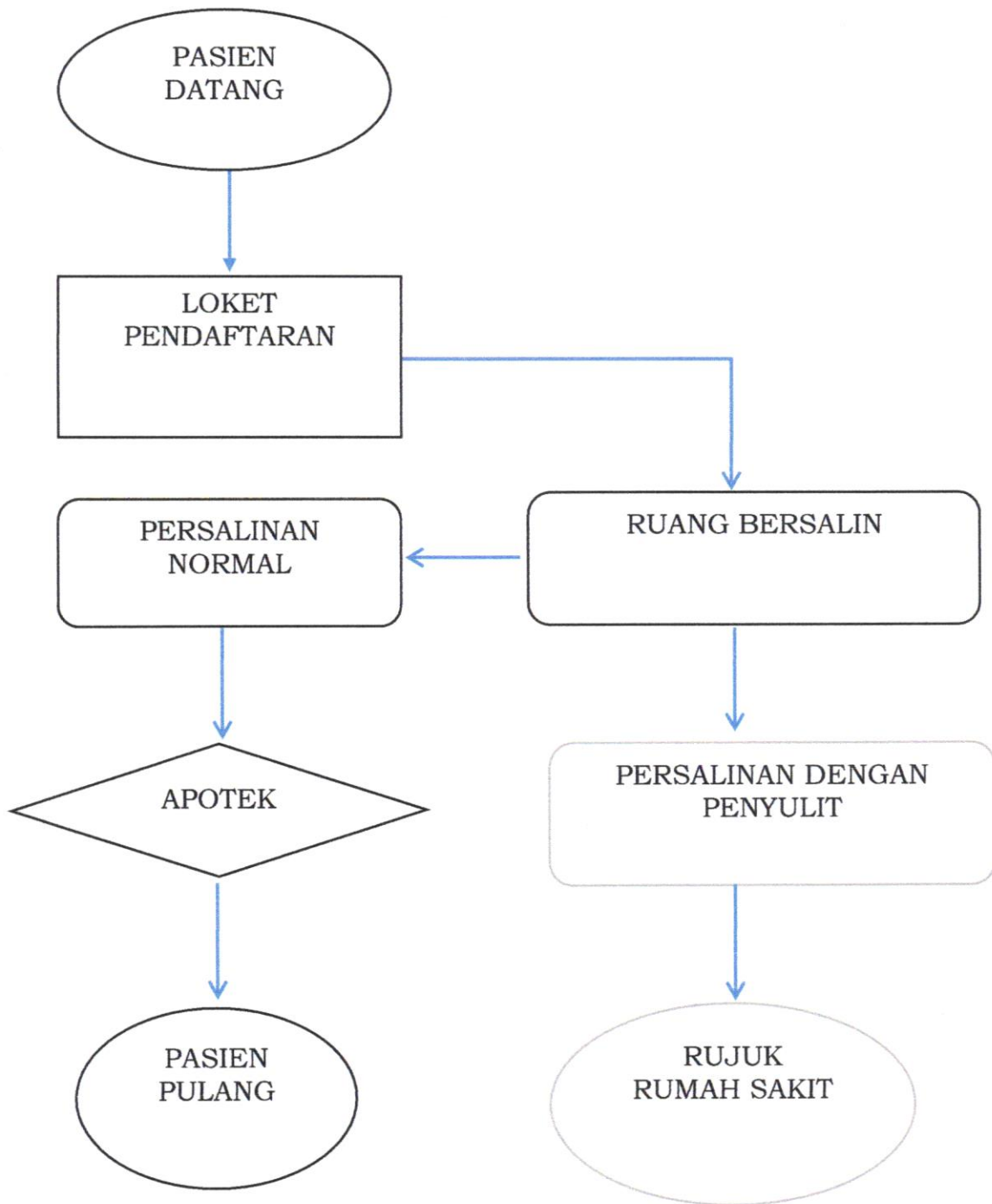
8. Alur Pelayanan Laboratorium



9. Alur Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam



10. Alur Pelayanan Ruang Bersalin 24 Jam



Lampiran 2. Surat Keputusan (SK) Kepala UPTD Puskesmas Benua



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWA SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENUA



Jl. Poros Benua – Andoolo Komp. Perkantoran, Kec. Benua

KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS BENUA
Nomor : 445/53/Pusk-Bna/SK/IX/2023

TENTANG
PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DAN KOORDINATOR PELAYANAN
UPTD PUSKESMAS BENUA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA PUSKESMAS BENUA,

Menimbang : a. bahwa dalam upaya untuk menjaga kualitas pelayanan dan pelaksanaan program UPTD Puskesmas Benua;
bahwa untuk mewujudkan hal tersebut, data dicapai
b. bahwa salah satunya dengan penanggung jawab pelayanan dan program di UPTD Puskesmas Benua;

Mengingat : 1. Peraturan Pemerintah No 41 Tahun 2007 tentang organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 No 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No.4741);
2. Kepmenkes RI No.1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota;
3. Kepmenkes RI NO.131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistim Kesehatan Nasional.
4. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DAN KOORDINATOR PELAYANAN UPTD PUSKESMAS BENUA

Kesatu : Penanggung jawab, Koordinator dan Pelaksana program pada UPTD Puskesmas Benua sebagaimana tercantum pada Lampiran, dan Merupakan bagian yang tidak terpisahkan

dari Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Benua ini.

Kedua : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Benua

Pada Tanggal, 19 September 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,

The image shows a circular official stamp in purple ink. The stamp contains the text 'KEP. UPTD PUSKESMAS BENUA' around the perimeter and a central emblem. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink.

MARSUKI

LAMPIRAN : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKEMAS BENUA
TENTANG PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DAN
KOORDINATOR PELAYANAN UPTD PUSKESMAS BENUA

NOMOR : 445/53/Pusk-Bna/SK/ IX /2023

TANGGAL : 19 September 2023

**PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DAN KOORDINATOR PELAYANAN
UPTD PUSKESMAS BENUA**

I. Unit Tata Usaha

1. Kepala Bagian Tata Usaha (TU) : Dahriani,A.Md.Keb
2. Pengelola Data dan Informasi (SDMK) : Asmawati,AMF
3. Pencatatan dan Pelaporan (SP2TP) : Mirna, Amd.Keb
4. Bendahara Penerimaan : Elsa Rahwi S, AM.Keb
5. Bendahara Pengeluaran : Sutarni,S.Tr.Gz
6. Pengelola Barang/Aset : Hermanto R.D, S.Kep.Ns
7. Petugas Pcare : Sriyanti, Amd.Keb
8. Bendahara Retribusi : Sulfianingsih,A.Md.Keb

II. Upaya Kesehatan Masyarakat

1. Penanggung Jawab UKM : Dasrun,S.Kep
2. Pelayanan KIA KB : Citra Dewi, S.Tr.Keb
3. Pelayanan UKS : Mariani,S.Kep,Ns
4. Pelayanan Kesehatan Gigi : drg. Suci Umiarsih R
5. Pelayanan Gizi : Sutarni,S.Tr.Gz
6. Pelayanan Kesehatan Lingkungan : Baharuddin, AMKL
7. Pelayanan Kesehatan Jiwa : Ayu Badriah,Amd.Keb
8. Promosi Kesehatan : Jusdin, SKM
9. Perkesmas : Mariani,S.Kep,Ns
10. Lansia : Ayu Wulandari,A.Md.Keb
11. Posbindu : Apt. Dayatriana M.,S.Farm
12. SDIDTK : Sri Sulistia N., S.Tr.Keb
13. Kesjaor : Citra Dewi,S.Tr.Keb
14. Silantor : Jusdin, SKM
15. Surveilans Penyakit : Asmawati,AMF
16. HIV/AIDS : Elsa Rahwi S, AM.Keb

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 17. Imunisasi | : Dasrun, S.Kep |
| 18. TB dan Kusta | : Selin Anugrah,A.Md.Kes |
| 19. Malaria | : Ayu Badriah,Amd.Keb |
| 20. Diare | : Irwi Pauliani,Amd.Keb |
| 21. ISPA | : Tasriani,Amd.Keb |
| 22. THYPOID | : I Gusti Ayu, Amd.Keb |
| 23. Filariasis | : Mirna,Amd.Keb |
| 24. Rabies | : Mariani Eto,Amd,Keb |
| 25. DBD | : Mariani Eto,Amd,Keb |
| 26. Hepatitis | : Hasnidawati, A.Md.Keb |
| 27. Perkesmas | : Mariani, S.Kep., Ns. |
|
 | |
| III. Upaya Kesehatan Perorangan | |
| 1. Penanggung jawab UKP | : Dr.Eka Rahmawati |
| 2. Pendaftaran/ Rekam Medik | : Mariani Eto,Amd,Keb. |
| 3. Poli Umum | : Mariani, S.Kep,Ns |
| 4. Poli Gigi | : drg.Suci Umiyarsih R. |
| 5. Poli KIA | : Citra Dewi, S.Tr.Keb |
| 6. Poli Terpadu | |
| a. MTBS | : I Gusti Ayu PTW, Amd.Keb |
| b. Gizi | : Sutarni,S.Tr.Gz |
| c. Kesling | : Baharuddin, AMKL |
| d. PKPR | : Husnul M.K., AMd.Keb |
| e. Kespro Catin | : Nur Rahmi, A.Md.Keb |
| f. LB 1 | : Tasriani,A.Md.Keb |
| 7. Unit Gawat Darurat | : Hermanto,S.Kep.Ns |
| 8. Kamar Bersalin | : Mirna, Amd.Keb |
| 9. Laboraturium | : Fildayanti ,Amd.AK |
| 10. Apotek dan Gudang Obat | : Apt. Dayatriana M.,S.Farm |
|
 | |
| IV. Jaringan Pelayanan Puskesmas | |
| 1. Pustu Punggawukawu | : Sulfianingsih,A.Md.Keb |
| 2. Pustu lamara | : Mariani Eto,Amd,Keb |
| 3. Pustu Benua | : Elsa Rahwi S, Amd. Keb |
| 4. Polindes Palowewu | : Citra Dewi, S.Tr.Keb |
| 5. Polindes Puuwehuko | : Mirna, Amd.Keb |

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 6. Polindes Benua Utama | : Sriyanti,Amd.Keb |
| 7. Polindes Puosu | : Hartia,Amd.Keb |
| 8. Polindes Uelawa | : Irwi Pauliani,Amd.Keb |
| 9. Polindes Tetehaka | : I Gusti Ayu, Amd.Keb |
| 10. Polindes Kosambi | : Hasnidawati,Amd.Keb |
| 11. Poskesdes Awalo | : Tasriani,Amd.Keb |
| V. Penanggung Jawab Program MFK | : H.Baharuddin,AMKL |
| VI. Penanggung jawab K3 | : H.Rustan,SKM |
| VII. Penanggung jawab Mutu | : Mariani,S.Kep.Ns |
| VIII. Penanggung Jawab INM | : Fariani,S.Farm.APT |

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,



MARSUKI



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENUA



Jl. Poros Benua – Andoolo Komp. Perkantoran, Kec. Benua

KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS BENUA
Nomor : 445/53b/PUSK-BNA/SK/IX/2023

TENTANG
STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS BENUA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA PUSKESMAS BENUA,

- Menimbang** : a. bahwa untuk memberikan kejelasan kedudukan, tanggung jawab, wewenang dan uraian tugas, maka perlu dilakukan penataan struktur organisasi di puskesmas;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Benua tentang Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Benua;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Konawe Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 24, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4267);
2. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan No 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat;
4. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi

Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;

6. Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 65 Tahun 2019 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA TENTANG STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS BENUA
- Kesatu : Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Benua sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini.
- Kedua : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ada kekeliruan dalam penetapan ini, maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Benua

Pada Tanggal, 19 September 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,



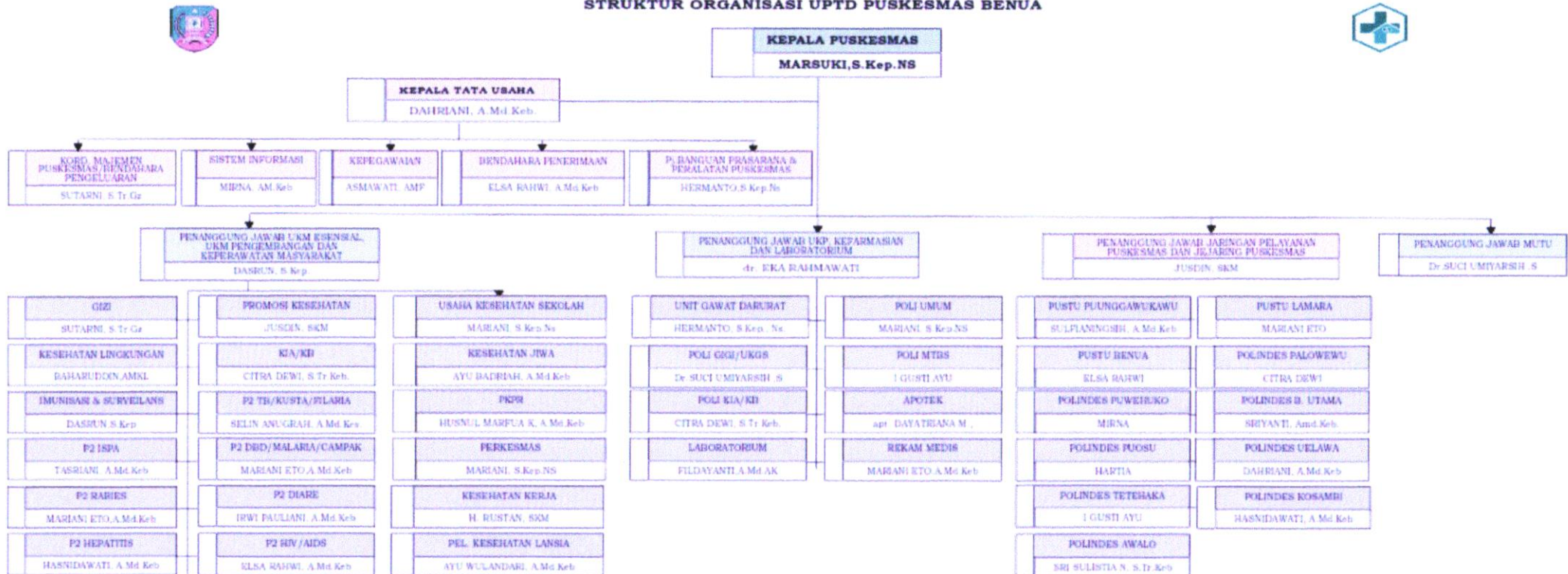
MARSUKI

LAMPIRAN : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKEMAS BENUA
TENTANG STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS
BENUA

NOMOR : 445/53b/PUSK-BNA/SK/IX/2023

TANGGAL : 19 SEPTEMBER 2023

STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS BENUA



KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,

MARSUKI



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWA SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENUA



Jln. Poros Benua-Andoolo, Kompleks Perkantoran Kec. Benua

KEPUTUSAN

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA

NOMOR : 445/007/SK/PUSK-BNA/I/2023

TENTANG

JENIS-JENIS PELAYANAN YANG DISEDIAKAN UPTD PUSKESMAS BENUA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA

- Menimbang** : a. Bahwa UPTD Puskesmas Benua merupakan salah satu organisasi penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan ;
- b. Bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan jenis pelayanan yang mampu diselenggarakan;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Puskesmas tentang Jenis Pelayanan Pada UPTD Puskesmas Benua;
- Mengingat** : 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
2. Peraturan daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 09 Tahun 2013 Tentang Perizinan Bidang Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
4. Peraturan daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 09 Tahun 2013 Tentang Perizinan Bidang Kesehatan;
5. Peraturan Kabupaten Konawe Selatan Nomor 53 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Tehnis Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 09

Tahun 2013 Tentang Perizinan Bidang Kesehatan.

6. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019
tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG JENIS-
JENIS PELAYANAN YANG DISEDIAKAN UPTD
PUSKESMAS BENUA

KESATU : Jenis pelayanan publik adalah jenis pelayanan yang
diselenggarakan oleh Fasyankes UPTD Puskesmas
Benua Kabupaten Konawe Selatan;

KEDUA : Jenis pelayanan sebagaimana diktum pertama adalah
sesuai pada lampiran dan merupakan bagian yang tak
terpisahkan dari keputusan ini;

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan
dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat
kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan
sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Benua

Pada Tanggal 05 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,



MARSUKI

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPTD
PUSKESMAS BENUA TENTANG JENIS-
JENIS PELAYANAN YANG DISEDIAKAN
UPTD PUSKESMAS BENUA

NOMOR : 445/007/SK/PUSK-BNA/I/2023

TANGGAL : 05 JANUARI 2023

NO	JENIS PELAYANAN	WAKTU
1.	Rawat Jalan	
	a. Pelayanan Pemeriksaan Umum	Setiap Hari Kerja <ul style="list-style-type: none">▪ Senin-Kamis 08.00-13.30 WITA▪ Jumat 08.00-13.30 WITA▪ Sabtu jam 08.00-13.30 WITA
	b. Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut	Setiap Hari Kerja <ul style="list-style-type: none">▪ Senin-Kamis 08.00-13.30 WITA▪ Jumat 08.00-13.30 WITA▪ Sabtu jam 08.00-13.30 WITA
	c. Pelayanan KIA/KB/Imunisasi	Setiap Hari Kerja <ul style="list-style-type: none">▪ Senin-Kamis 08.00-13.30 WITA▪ Jumat 08.00-13.30 WITA▪ Sabtu jam 08.00-13.30 WITA
	d. Pelayanan Konseling	Setiap Hari Kerja <ul style="list-style-type: none">▪ Senin-Kamis 08.00-13.30 WITA▪ Jumat 08.00-13.30 WITA▪ Sabtu jam 08.00-13.30 WITA
	e. Klinik Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Setiap Hari Kerja <ul style="list-style-type: none">▪ Senin-Kamis 08.00-13.30 WITA▪ Jumat 08.00-13.30 WITA▪ Sabtu jam 08.00-13.30 WITA
	f. Pelayanan Laboratorium	Setiap Hari Kerja <ul style="list-style-type: none">▪ Senin-Kamis 08.00-13.30 WITA

		<ul style="list-style-type: none">▪ Jumat 08.00-13.30 WITA▪ Sabtu jam 08.00-13.30 WITA
g. Pelayanan Kefarmasian		Setiap Hari Kerja <ul style="list-style-type: none">▪ Senin-Kamis 08.00-13.30 WITA▪ Jumat 08.00-13.30 WITA▪ Sabtu jam 08.00-13.30 WITA
h. Pelayanan Administasi dan Manajemen		Setiap Hari Kerja <ul style="list-style-type: none">▪ Senin-Kamis 08.00-13.30 WITA▪ Jumat 08.00-13.30 WITA▪ Sabtu jam 08.00-13.30 WITA
i. Ruang Bersalin dan Ruang Nifas		Setiap Hari <ul style="list-style-type: none">▪ Pelayanan 24 Jam
j. Pelayanan UGD		Setiap Hari <ul style="list-style-type: none">▪ Pelayanan 24 Jam
2.	Pelayanan Di luar Gedung	
a. Pelayanan ambulance		Setiap Hari <ul style="list-style-type: none">▪ Pelayanan 24 Jam
b. Pelayanan Posyandu balita		Setiap Tanggal : 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
c. Pelayanan Posbindu		Setiap Tanggal : 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18
d. Pelayanan Posyandu Remaja		Setup Tanggal : 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18

Kepala UPTD Puskesmas Benua,


MARSUKI



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENUA



Jl. Poros Benua – Andoolo Komp. Perkantoran, Kec. Benua

KEPUTUSAN

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA

Nomor : 445/006/PUSK-BNA/SK/I/2023

TENTANG

VISI MISI, TUJUAN, TATA NILAI DAN MOTTO UPTD PUSKESMAS BENUA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,

- Menimbang** : a. Bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan harapan dan keinginan masyarakat diperlukan kesamaan arah dan tujuan dari petugas dalam mengupayakan tercapainya peningkatan mutu pelayanan pada masyarakat;
- b. Bahwa sehubungan dengan hal-hal tersebut diatas diperlukan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Benua Tentang Visi, Misi, Tujuan, Tata Nilai dan Motto Puskesmas;
- Mengingat** : a. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- b. Undang-undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- d. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 63/KEP/M.PAN/2003, tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- e. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 828 Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.


MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA TENTANG VISI, MISI, TUJUAN, TATA NILAI DAN MOTTO UPTD PUSKESMAS BENUA
- Kesatu : Menetapkan Visi, Misi, Tata Nilai, Tujuan dan Motto Puskesmas Benua seperti yang tersebut dalam lampiran;
- Kedua : Pelaksanaan Visi, Misi, Tujuan, Tata Nilai dan Motto Puskesmas Wajib diterapkan di seluruh unit puskesmas, unit administrative maupun unit pelaksanaan kesehatan;
- Ketiga : Visi, Misi, Tujuan, Tata Nilai dan Motto Puskesmas di komunikasikan kepada pihak internal dan eksternal puskesmas;
- Keempat : Visi, Misi, Tujuan, Tata Nilai dan Motto Puskesmas di tinjau ulang kesesuaiannya setiap lima tahun sekali;
- Kelima : Keputusan Ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di Benua

Pada Tanggal, 05 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,


MARSUKI

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS
BENUA TENTANG VISI,MISI,TUJUAN,TATA
NILAI DAN MOTTO UPTD PUSKESMAS
BENUA

NOMOR : 445/006/PUSK-BNA/SK/I/2023

TANGGAL : 05 JANUARI 2023

**VISI, MISI, TUJUAN, TATA NILAI DAN MOTTO
UPTD PUSKESMAS BENUA**

A. Visi Puskesmas

Mewujudkan masyarakat Kecamatan Benua yang mandiri menuju hidup sehat.

B. Misi Puskesmas

1. Menyelenggarakan pelayanan tingkat pertama professional, bermutu, merata, terjangkau untuk seluruh masyarakat.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya petugas yang berkompeten dan berkesinambungan.
3. Membina kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
4. Menjalinkan kerja sama aktif dengan lintas sektor.

C. Tujuan Puskesmas

1. Mewujudkan Visi, Misi, Tata Nilai dan Motto Puskesmas
2. Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan.
3. Pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
4. Pembinaan, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

D. Tata Nilai Puskesmas

BENUA :

1. **Bersih** : Memiliki perilaku Hidup Bersih terhadap lingkungan kerja dan lingkungan sekitar
2. **Etika** : Menerapkan standar etika yang baik dalam melaksanakan pelayanan kesehatan

3. **Nyaman** : Mampu memberikan kenyamanan dalam hal pelayanan Kesehatan terhadap sasaran
4. **Unggul** : Memberikan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan unggul terhadap sasaran
5. **Adil** : Memberikan pelayanan tanpa membedakan status pelanggan/sasaran program

E. Motto Puskesmas

“Kesehatan dan kesembuhan anda adalah tujuan kami”

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,


MARSUKI



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWA SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENUA



Jl. Poros Benua – Andoolo Komp. Perkantoran, Kec. Benua

KEPUTUSAN

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA

Nomor : 445/008/PUSK-BNA/SK/I/2023

TENTANG

HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk mendukung pemberian pelayanan pasien di Puskesmas, Pimpinan Puskesmas dan petugas harus mengetahui dan mengerti hak dan kewajiban pasien. Pasien pun perlu mendapatkan informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
2. Bahwa untuk maksud tersebut pada point (a), maka dipandang perlu untuk di tuangkan dan ditetapkan dalam suatu surat keputusan kepala puskesmas benua.
- Mengingat** : 1. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, unit Transfusi darah, Tempat Praktik Mandiri dokter, dan tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BENUA TENTANG HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

PERTAMA : Hak dan kewajiban pasien sebagaimana yang tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Benua

Pada Tanggal, 05 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,


MARSUKI

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS
BENUA TENTANG HAK DAN KEWAJIBAN
PASIEN

NOMOR : 445/008/PUSK-BNA/SK/I/2023

TANGGAL : 05 JANUARI 2023

A. Hak pasien :

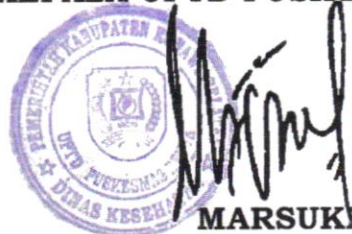
1. Memperoleh informasi mengenai tata tertip dan peraturan yang berlaku di puskesmas.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
4. Memperoleh pelayanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di puskesmas
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Puskesmas.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
10. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
11. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Puskesmas.

15. Mengajukan usul, saran, perbaikan, atas perlakuan Puskesmas terhadap dirinya.
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
17. Menggugat dan atau menuntut puskesmas apabila puskesmas itu diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana
18. Mengeluhkan pelayanan Puskesmas yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Kewajiban Pasien

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Memberi informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
3. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi.
4. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan.
5. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,



MARSUKI



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENUA



Jl. Poros Benua – Andoolo Komp. Perkantoran, Kec. Benua

KEPUTUSAN
KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA
Nomor : 445/013/SK/PUSK-BNA/III/2023

TENTANG
PENDELEGASIAN WEWENANG UPTD PUSKESMAS BENUA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka menjaga kesinambungan penyelenggaraan pelayanan UPTD Puskesmas Benua;
- b. bahwa kesinambungan penyelenggaraan pelayanan salah satunya dilakukan melalui pen delegasian wewenang;
- c. bahwa pen delegasian wewenang dilakukan berdasarkan kriteria yang jelas;
- d. bahwa sebagaimana poin a, b, dan c di atas, maka kebijakan pen delegasian wewenang perlu ditetapkan dalam Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Benua;
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2015 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

MEMUTUSKAN:


- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS UPTD BENUA TENTANG PENDELEGASIAN WEWENANG UPTD PUSKESMAS BENUA
- Kesatu : Pen delegasian wewenang UPTD Puskesmas Benua meliputi

- Pendelegasian Wewenang antar pimpinan dan/atau Koordinator Upaya, Pendelegasian Wewenang dari Koordinator Upaya kepada pelaksana program/kegiatan, pendelegasian wewenang antar pelaksana program/kegiatan, serta pendelegasian wewenang antar petugas medis, paramedis dan penunjang medis;
- Kedua : Kriteria Pendelegasian wewenang Puskesmas Benua sebagaimana terlampir dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini;
- Ketiga : Pendelegasian wewenang bersifat sementara sesuai kebutuhan dan peruntukannya;
- Keempat : Mekanisme pendelegasian wewenang di atur dalam Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan kemudian;
- Kelima : Uraian kewenangan yang didelegasikan dituangkan dalam surat pendelegasian wewenang sesuai ketentuan yang berlaku;
- Keenam : Keputusan Ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Benua

Pada Tanggal, 04 Maret 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,


MARSUKI

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS
BENUA TENTANG PENDELEGASIAN
WEWENANG UPTD PUSKESMAS BENUA

NOMOR : 445/013/PUSK-BNA/SK/III/2023

TANGGAL : 04 MARET 2023

KRITERIA PENDELEGASIAN WEWENANG PUSKESMAS BENUA

- I. Pendelegasian wewenang dari Pimpinan kepada Koordinator Upaya
 1. Pimpinan Puskesmas tidak berada di tempat dan tidak memungkinkan untuk melaksanakan tugasnya sebagai pimpinan puskesmas karena cuti, cakit, ijin, dinas luar, dll.
 2. Kewenangan yang didelegasikan adalah sebagai berikut :
 - a. Memimpin pelaksanaan rapat/pertemuan internal.
 - b. Menandatangani surat keluar, laporan bulanan, laporan hasil pelaksanaan kegiatan, dan laporan lain yang tidak dapat ditunda penandatangananannya
 - c. Menghadiri undangan sebagai perwakilan kepala Puskesmas
- II. Pendelegasian Wewenang Koordinator Upaya kepada Pelaksana Program/Kegiatan
 1. Koordinator Upaya tidak berada di tempat dan tidak memungkinkan melaksanakan tugasnya sebagai Koordinator Upaya karena cuti, sakit, ijin, dinas luar, dll.
 2. Penerima wewenang berasal dari upaya yang sama (UKM Esensial, UKP Kefarmasian dan Laboratorium, UKM Pengembangan serta Jejaring Pelayanan dan Fasyankes).
 3. Kewenangan yang didelegasikan sebagai berikut :
 - a. Memimpin rapat sub koordinator upaya.
 - b. Melaksanakan tugas koordinator upaya yang lain atas arahan pimpinan puskesmas.
 - c. Menandatangani laporan atas nama Koordinator Upaya.
 - d. Menghadiri undangan sebagai perwakilan koordinator Upaya.
- III. Pendelegasian Wewenang antar Pelaksana Program/Kegiatan
 1. Pelaksana program/kegiatan tidak berada di tempat dan tidak memungkinkan untuk melaksanakan tugasnya karena cuti, sakit, cuti, dinas luar, ijin, dll.

2. Penerima wewenang adalah pelaksana program/kegiatan yang memiliki kesesuaian, atau pelaksana program/kegiatan lain yang dianggap mampu untuk melaksanakan program/kegiatan yang didelegasikan.
3. Kewenangan yang didelegasikan sesuai kewenangan pendelegasi sebagaimana tertuang dalam uraian tugas. IV.Kriteria Pendelegasian wewenang antar Petugas Medis.
4. Tidak terdapat tenaga pengganti dengan kualifikasi setara.
5. Tenaga yang tersedia terbatas sehingga tidak dapat melaksanakan kewenagannya pada jadwal yang berbeda.
6. Tenaga pengganti harus memiliki pengetahuan, kemampuan dan keterampilan yang terkait dengan kewenangan yang didelegasikan.

IV. Pendelegasian wewenang petugas medis meliputi :

1. Pendelegasian wewenang dari Dokter/Dokter Gigi ke Perawat/Perawat Gigi.
2. Pendelegasian wewenang dari Dokter ke Bidan
3. Pendelegasian wewenang dari Apoteker ke Asisten Apoteker
4. Pendelegasian wewenang antar petugas medis yang memiliki kompetensi sesuai

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,


MARSUKI



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWA SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENUA



Jl. Poros Benua – Andoolo Komp. Perkantoran, Kec. Benua

KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS BENUA
Nomor : 445/53a/PUSK-BNA/SK/IX /2023

TENTANG
PENETAPAN PENANGGUNG JAWAB UPAYA PUSKESMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA PUSKESMAS BENUA,

- Menimbang** : a. bahwa dalam upaya untuk menjaga kualitas pelayanan dan pelaksanaan program UPTD Puskesmas Benua;
- b. bahwa untuk mewujudkan hal tersebut, data dicapai salah satunya dengan penanggung jawab pelayanan dan program di UPTD Puskesmas Benua;

- Mengingat** : 1. Peraturan Pemerintah No 41 Tahun 2007 tentang organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 No 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No.4741);
2. Kepmenkes RI No.1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota;
3. Kepmenkes RI NO.131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistim Kesehatan Nasional.
4. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan** : SURAT KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DAN KOORDINATOR PELAYANAN UPTD PUSKESMAS BENUA

- Kesatu : Penanggung jawab, Koordinator dan Pelaksana program pada UPTD Puskesmas Benua sebagaimana tercantum pada Lampiran, dan Merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Benua ini.
- Kedua : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Benua

Pada Tanggal, 19 September 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,

The image shows a circular official stamp in purple ink. The text around the perimeter of the stamp reads "PEMERINTAH KABUPATEN BUNDA" at the top, "UPTD PUSKESMAS BENUA" at the bottom, and "DINAS KESEHATAN" at the very bottom. In the center of the stamp is a smaller emblem. Overlaid on the right side of the stamp is a handwritten signature in black ink.

MARSUKI

LAMPIRAN : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPTD
PUSKEMAS BENUA TENTANG
PENANGGUNG JAWAB UPAYA
PUSKESMAS

NOMOR : 445/53a/PUSK-BNA/SK/IX /2023

TANGGAL : 19 September 2023

PENANGGUNG JAWAB UPAYA PUSKESMAS

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| I. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) | : Dasrun,S.Kep |
| II. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) | : Dr.Eka Rahmawati |
| III. ADMEN | : Dahriani, A.Md.Keb |

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,



MARSUKI



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENUA



Jl. Poros Benua – Andoolo Komp. Perkantoran, Kec. Benua

KEPUTUSAN
KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA
Nomor : 445/009/PUSK-BNA/SK/I/2023

TENTANG
KOMUNIKASI DAN KOORDINASI UPTD PUSKESMAS BENUA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,

- Menimbang** : a. bahwa komunikasi perlu dilakukan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat, kelompok masyarakat maupun individu yang menjadi sasaran;
- b. bahwa komunikasi dan koordinasi perlu juga dilakukan kepada lintas program maupun lintas sector terkait;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas maka dipandang perlu menetapkan cara komunikasi dan koordinasi lingkup UPTD Puskesmas Benua.
- Mengingat** : a. Undang-Undang No 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2015 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan** : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA TENTANG KOMUNIKASI DAN KOORDINASI.
- Kesatu** : Kegiatan komunikasi dan koordinasi kepada masyarakat kelompok masyarakat maupun individu yang menjadi sasaran serta lintas program dan lintas sector dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan komunikasi lisan maupun tertulis.
- Kedua** : Menetapkan cara-cara untuk melakukan komunikasi dan koordinasi

Ketiga : Keputusan Ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di Benua

Pada Tanggal, 05 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,

The image shows a circular official stamp in purple ink. The text around the perimeter of the stamp reads "KABUPATEN BENUA" at the top and "DINAS KESEHATAN" at the bottom. In the center of the stamp, there is a smaller emblem and the text "UPTD PUSKESMAS". Overlaid on the right side of the stamp is a handwritten signature in black ink.

MARSUKI

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS
BENUA TENTANG KOMUNIKASI DAN
KOORDINASI UPTD PUSKESMAS BENUA
NOMOR : 445/009/Pusk-Bna/SK/I/2023
TANGGAL : 05 JANUARI 2023

KOMUNIKASI DAN KOORDINASI

Kegiatan komunikasi dan koordinasi kepada masyarakat, kelompok masyarakat maupun individu yang menjadi sasaran serta lintas program dan lintas sektor dapat dilakukan melalui cara- cara sebagai berikut :



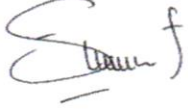
1. secara langsung :
 - a. tatap muka
 - b. dalam forum minilokakarya bulanan Puskesmas
 - c. dalam forum minilokakarya tribulanan/ minilokakarya lintas sector
 - d. musyawarah masyarakat desa (MMD)
2. secara tidak langsung
 - a. surat menyurat
 - b. kotak saran di Posyandu
 - c. melalui telepon atau sms (Lampirkan no kontak, jika ada)

KEPALA UPTD PUSKESMAS BENUA,



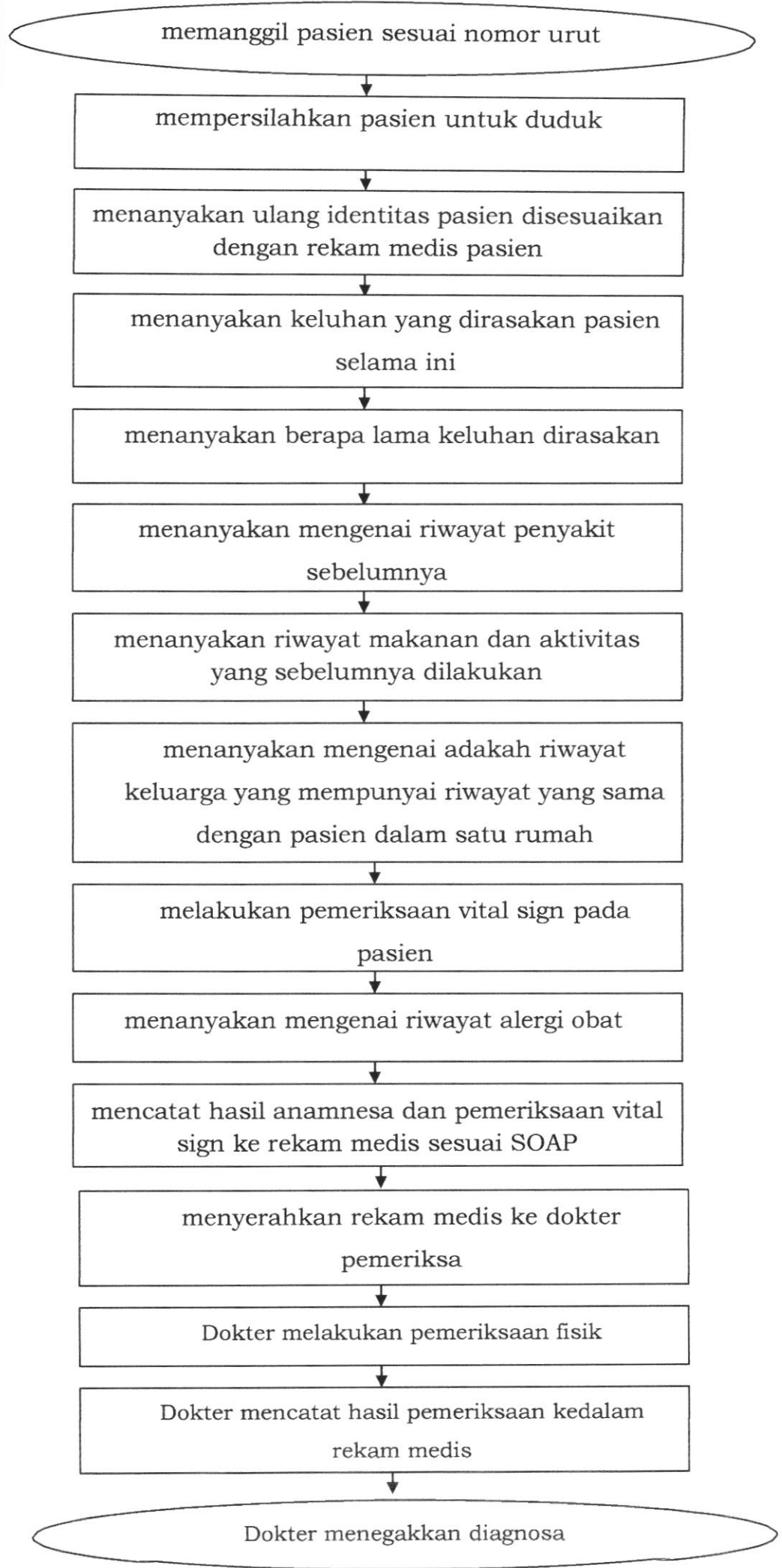
MARSUKI

Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur (SOP) UPTD Puskesmas Benua



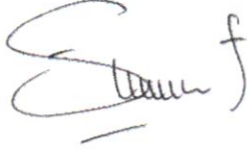
	PENGKAJIAN AWAL KLINIS		
	SOP	No. Dokumen : 445/4/SOP/UKP/I/2022	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 02/01/2022	
UPTD PUSKESMAS BENUA			<u>ST. ROHANI, SKM, M.Kes</u> NIP.198605122011012 017
1. Pengertian	Kajian awal yang memuat informasi yang harus diperoleh selama proses pengkajian adalah suatu proses untuk mendapat informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami pasien.		
2. Tujuan	Untuk menjamin kesinambungan pelayanan terhadap pasien dan mampu mengetahui riwayat penyakit pasien dengan mudah.		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Benua, No: 445/21/SK/PKM BNA/I/2022 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Benua		
4. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas unit pelayanan memanggil pasien sesuai nomor urut 2. Petugas unit pelayanan mempersilahkan pasien untuk duduk 3. Petugas unit pelayanan menanyakan ulang identitas pasien disesuaikan dengan rekam medis pasien 4. Petugas unit pelayanan menanyakan keluhan yang dirasakan pasien selama ini 5. Petugas unit pelayanan menanyakan berapa lama keluhan dirasakan 6. Petugas unit pelayanan menanyakan mengenai riwayat penyakit sebelumnya 7. Petugas unit pelayanan menanyakan riwayat makanan dan aktivitas yang sebelumnya dilakukan 8. Petugas unit pelayanan menanyakan mengenai adakah riwayat keluarga yang mempunyai riwayat yang sama dengan pasien dalam satu rumah 9. Petugas unit pelayanan melakukan pemeriksaan vital sign pada pasien 10. Petugas unit pelayanan menanyakan mengenai riwayat alergi obat 11. Petugas unit pelayanan mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan vital sign ke rekam medis sesuai SOAP 12. Petugas unit pelayanan menyerahkan rekam medis ke dokter pemeriksa 13. Dokter melakukan pemeriksaan fisik 		

- 14. Dokter mencatat hasil pemeriksaan kedalam rekam medis
- 15. Dokter menegakkan diagnosa

5. Bagan Alir






6. Referensi	1. Permenkes RI No 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat			
7. Dokumen terkait	Rekam medis			
8. Unit terkait	Poli Umum			
9. Rekaman historis perubahan	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal di berlakukan

	RUJUKAN EKSTERNAL		
	SOP	No. Dokumen : 445/10/SOP/UKP/I/2022	
		No. Revisi : 00	
		Tgl. Terbit : 02/01/2022	
		Halaman : 1/3	
UPTD PUSKESMAS BENUA		<u>ST. ROHANI, SKM., M. Kes</u> NIP 19860512 201101 2 017	

1. Pengertian	Rujukan Eksternal adalah Pelimpahan tanggung jawab atas suatu masalah medis dari Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih mampu
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah bagi petugas dalam memberikan rujukan kefasilitas pelayanan yang lebih tinggi
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Benua Nomor:445/21/PUSK-BNA/SK/I/2022 tentang Layanan Klinis di UPTD puskesmas benua
4. Referensi	Permenkes RI Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut 2. Petugas mencocokkan identitas pasien dengan Rekam Medis, jika ada ketidaksesuaian data petugas mengkonfirmasi dengan sub unit pendaftaran 3. Petugas melakukan pemeriksaan Tanda vital 4. Petugas mencatat hasil pemeriksaan tanda vital dalam Rekam Medis 5. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik 6. Bila memerlukan pemeriksaan penunjang pasien dikirim ke penunjang diagnostik (Laboratorium)

7. Petugas menegakkan diagnosa
8. Apabila perlu tindakan medis, petugas melakukan tindakan medis
9. Apabila pasien memerlukan obat, petugas memberikan resep
10. Apabila perlu dirujuk, Petugas membuat surat rujukan ke RSUD atau RS lain yang sudah ada PKS
11. Petugas meminta pasien/keluarga menandatangani persetujuan rujukan
12. Petugas mengisi blangko Rujukan sesuai dengan identitas pasien apakah peserta JKN/Umum
13. Apabila pasien adalah peserta JKN ditawarkan ke RSUD atau RS lain yang sudah ada MOU dengan Pemkab Konawe Selatan
14. Apabila pasien umum bebas memilih RS manapun
15. Petugas mencatat kedalam buku Rujukan
16. Petugas meminta tanda tangan surat Rujukan kepada Dokter
17. Dokter Puskesmas menandatangani surat Rujukan
18. Petugas memberi nomor Surat Rujukan
19. Petugas membubuhkan cap Puskesmas
20. Petugas memasukkan surat Rujukan kedalam amplop
21. Petugas menyerahkan surat Rujukan kepada pasien atau keluarga pasien
22. Apabila pasien / keluarga menolak dirujuk setelah diberi penjelasan, petugas meminta kepada pasien / keluarga untuk menandatangani pernyataan penolakan.

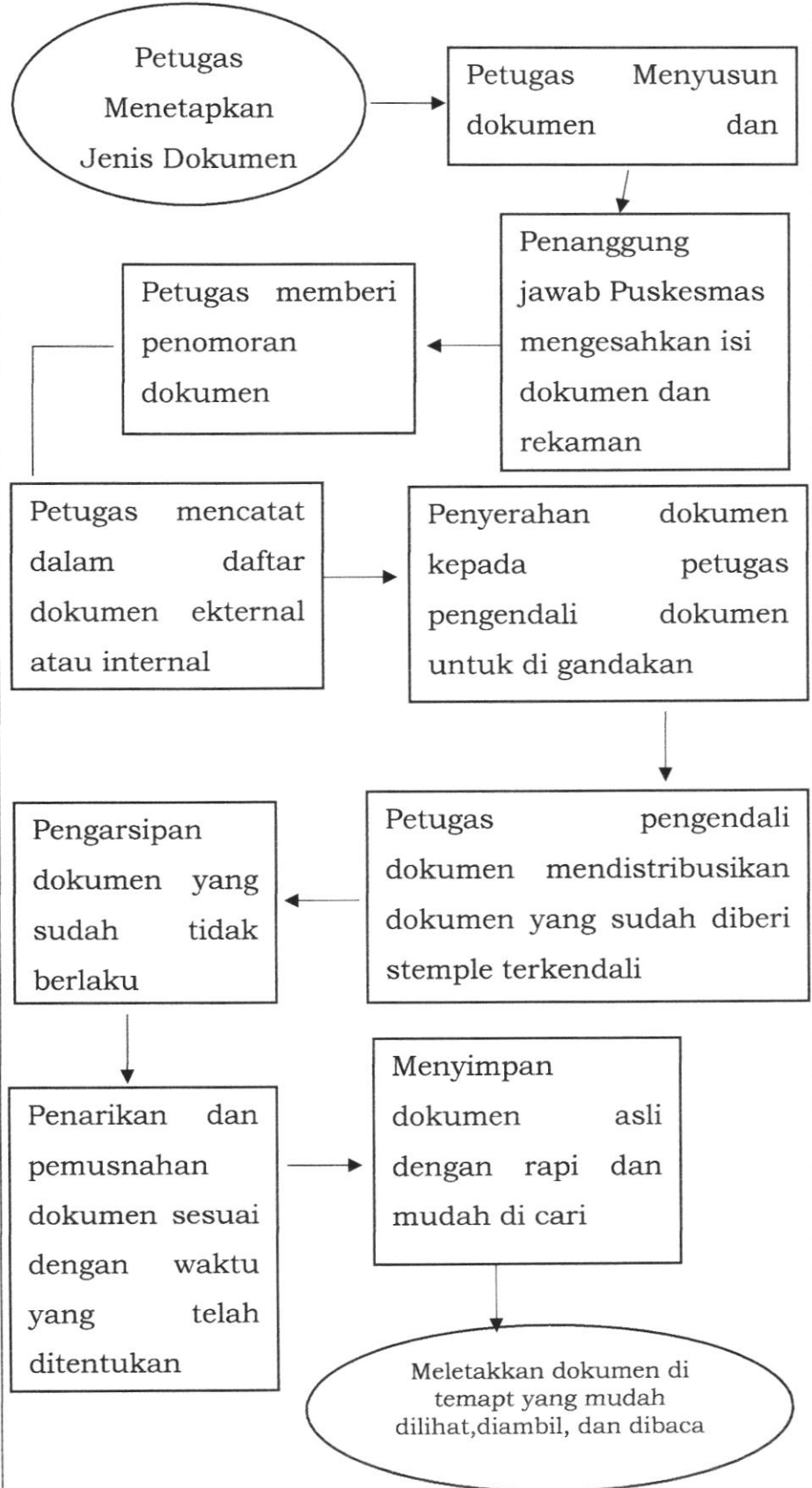
<p>6. Bagan Alir</p>																	
<p>7. Unit terkait</p>	<p>Poli umum, poli gigi, IGD, KIA, Kamar bersalin</p>																
<p>8. Dokumen Terkait</p>	<p>Blangko rujukan</p>																
<p>9. Rekaman Histori Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan												
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan														

	PENGENDALI DOKUMEN DAN REKAMAN		
	SOP		No.Dokumen : 445/005/SOP/ADM/I/2023
			No. Revisi : 00
			Tanggal Terbit : 03 Januari 2023
Halaman :1/4			
UPTD PUSKESMAS BENUA		MARSUKI,S.Kep,Ns Nip. 198310142009031002	
1. Pengertian	Pengendalian dokumen adalah kegiatan pengelolaan dan pengendalian dokumen-dokumen sistem manajemen mutu yang mencakup pembuatan, pengesahan, distribusi, peninjauan ulang, penggunaan, identifikasi dan ketelusuran, penyimpanan dan pemusnahan dokumen yang sudah tidak berlaku.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pengendalian dokumen dan rekaman.		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Nomor: 445/014/SK/PUSK-BNA/III/2023 tentang Pedoman Tata Naskah dan pendokumentasian dokumen, rekam kegiatan dan pengendalian dokumen di UPTD Puskesmas Benua		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskemas.		
5. Alat dan Bahan	1. Alat tulis kantor 2. Stempel 3. Map Kertas 4. Form Pengendalian dokumen		
6. Langkah-langkah	1. Petugas Menetapkan Jenis Dokumen 2. Petugas Menyusun dokumen dan rekaman 3. Penanggung jawab Puskesmas mengesahkan isi		




	<p>dokumen dan rekaman</p> <p>4. Petugas memberi penomoran dokumen</p> <p>a. Kode klasifikasi Surat Keputusan (SK)</p> <p>Untuk Surat Keputusan (SK) penomoran dilakukan secara umum seluruhnya dari nomor 001 dan tahun pembuatan</p> <p>Contoh : 001 Tahun 2023</p> <p>Keterangan : 001 Nomor urut ganda, 2023 tahun pembuatan</p> <p>b. Pengkodean dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)</p> <p>445/001/SOP/ADM/2023</p> <p>445 : <i>kode Puskesmas</i>,(001 : <i>Nomor urut</i>, SOP : <i>Kode dokumen</i>, ADM : <i>kode administrasi dan manajemen</i>, 2023 : <i>menunjukkan tahun pembuatan</i>).</p> <p>001/SOP/UKM/X/2023</p> <p>445 : <i>kode Puskesmas</i> , (001: <i>Nomor urut</i>, SOP: <i>kode dokumen</i>, UKM: <i>kode Upaya Kesehatan Masyarakat</i>, 2023: <i>menunjukkan tahun pembuatan</i>).</p> <p>001/SOP/UKP/X/2023</p> <p>445 : <i>kode Puskesmas</i>, (001: <i>Nomor urut</i>, SOP: <i>kode dokumen</i>, UKP: <i>kode Upaya Kesehatan Perorangan</i>, 2023: <i>menunjukkan tahun pembuatan</i>).</p> <p>5. Petugas mencatat dalam daftar dokumen eksternal atau internal.</p> <p>6. Petugas menyerahkan dokumen kepada petugas pengendali dokumen untuk menggandakan.</p> <p>7. Petugas pengendali dokumen mendistribusikan dokumen yang sudah diberi stemple terkendali.</p> <p>8. Petugas mengarsipkan dokumen yang sudah tidak berlaku dengan membubuhkan stemple “Kadaluarsa” dan kemudian menyimpan dokumen tersebut selama 2 tahun.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 9. Petugas menarik dan memusnahkan dokumen sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.
- 10. Petugas pengendali menyimpan dokumen asli dengan rapih dan mudah dicari Kembali bila diperlukan
- 11. Petugas meletakkan dokumen ditempat yang mudah dilihat, mudah diambil, dan mudah dibaca oleh pelaksana.

7. Alur Gambar

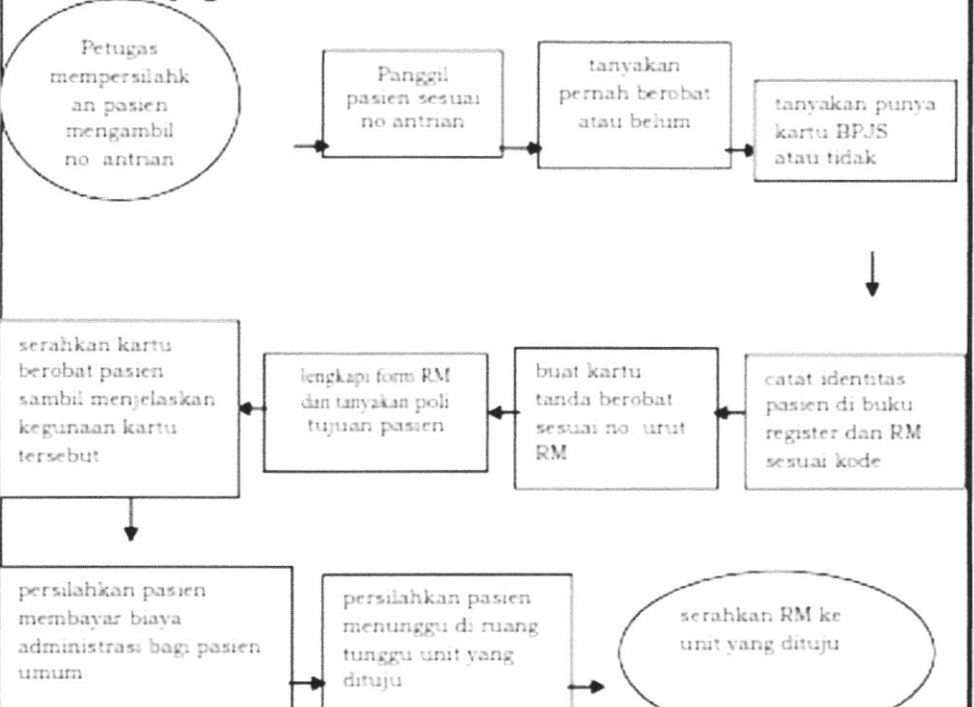
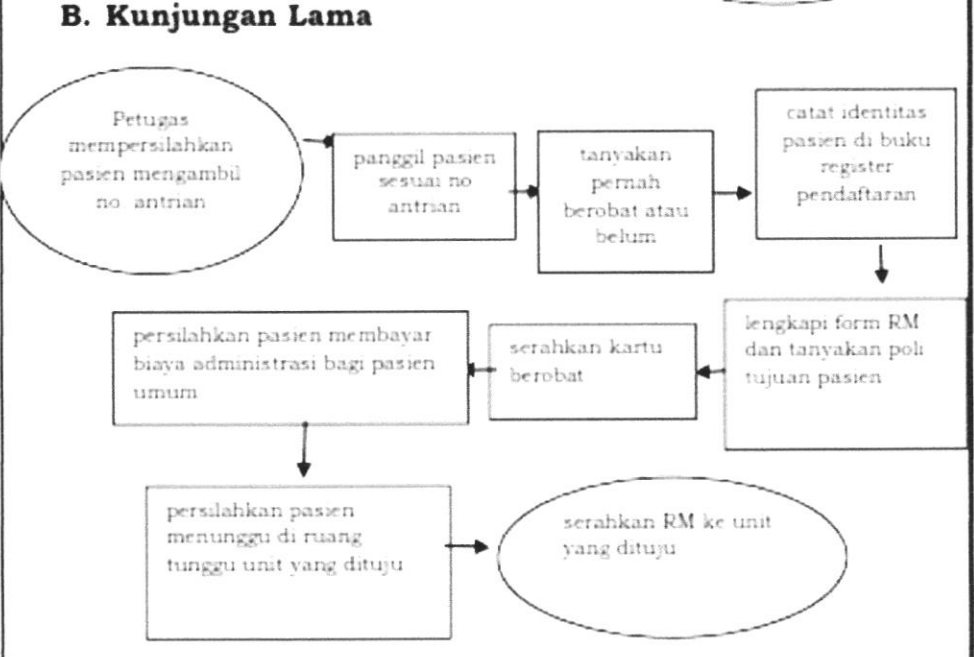





8. Hal Yang Perlu Diperhatikan	1. Dokumen yang masih digunakan diberikan stempel terkendali sebagai tanda												
9. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tata Usaha 2. Unit Poli Umum 3. Unit Poli Gigi 4. Unit Poli KIA/KB 5. Unit Laboratorium 6. Unit Farmasi 7. Unit Rekam Medik 8. Unit Poli Terpadu 9. Unit Poli MTBS 												
10. Dokument Terkait	1. Form Pengendalian Dokumen												
11. Rekam Histori	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Yang dirubah</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

	PENDAFTARAN PASIEN DI LOKET			
	SOP	No.		445/2/SOP/U
		Dokumen		KP/1/2022
		No. Revisi		00
		Tgl. Terbit		02/01/2022
Halaman		1/4		
UPTD PUSKESMAS BENUA			ST. ROHANI, SKM, M.Kes NIP : 19860512 2011012017	

1. Pengertian	Pendaftaran pasien adalah suatu pelayanan rutin petugas pendaftaran untuk melayani pasien di pendaftaran sesuai urutan pelayanan dan memudahkan mendapatkan informasi rekam medis bagi seluruh fasilitas pelayanan yang tersedia di Puskesmas
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah agar pelayanan di loket pendaftaran berjalan dengan tepat, cepat, lancar dan sesuai prosedur.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Benua Nomor /PKM-BNA/SK/ /2022 tentang Pelayanan Klinis UPTD Puskesmas Benua
4. Referensi	Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik
5. Prosedur	<p>A. Kunjungan Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mempersilahkan pasien mengambil nomor antrian 2. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian 3. Petugas menanyakan apakah pasien sudah pernah datang berobat 4. Petugas menanyakan apakah punya kartu JKN-KIS/BPJS Kesehatan atau tidak 5. Petugas meminta kartu identitas 6. Petugas tetap melayani pasien dengan meminta identitas secara lisan jika pasien tidak membawa kartu identitas 7. Petugas mencatat identitas pasien sesuai dengan kartu JKN-KIS/BPJS atau kartu identitas lainnya (KTP) di buku register pendaftaran dan rekam medik (RM) sesuai dengan kode wilayah/desa <ul style="list-style-type: none"> • 00 : luar wilayah puskesmas Benua • 01 : Desa Punggawukawu



	<ul style="list-style-type: none">• 02 : Desa Uelawa• 03 : Desa Palowewu• 04 : Desa Puuwehuko• 05 : Desa Benua• 06 : Desa Horodopi• 07 : Desa Tetehaka• 08 : Desa Benua Utama• 09 : Desa Awalo• 10 : Desa Kosambi• 11 : Desa Puosu• 12 : Desa Lamara• 13 : Desa Waworaha• 14 : Desa Wawondiku• 15 : Desa Tapundoi
	<ol style="list-style-type: none">8. Petugas membuat nomor kartu berobat sesuai nomor urutan RM dan kode wilayah desa9. Petugas melengkapi form RM dan menanyakan poli tujuan pasien10. Petugas menyerahkan kartu tanda berobat kepada pasien dan mengingatkan pasien untuk membawa kartu berobat pada kunjungan berikutnya11. Petugas mempersilahkan pasien membayar biaya administrasi bagi pasien umum12. Petugas mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu unit yang dituju13. Petugas menyerahkan RM ke unit terkait
	<p>B. Kunjungan Lama</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas mempersilahkan pasien mengambil nomor antrian2. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian3. Petugas menanyakan apakah pasien sudah pernah datang berobat, apabila pasien sudah pernah berobat, petugas menanyakan kartu tanda berobat4. Petugas mencatat identitas pasien di buku register pendaftaran5. Petugas melengkapi form RM dan menanyakan poli tujuan

	<p>pasien</p> <p>6. Petugas menyerahkan kartu tanda berobat</p> <p>7. Petugas mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu unit yang dituju</p> <p>8. Petugas menyerahkan RM ke unit terkait</p>
<p>6. Bagan Alir</p>	<p>A. Kunjungan Baru</p>  <p>B. Kunjungan Lama</p> 
<p>7. Unit Terkait</p>	<p>Poli Umum, Poli Gigi, KIA,KB,IGD</p>
<p>8. Dokumen Terkait</p>	<p>Buku Register</p>

	PELIMPAHAN KEWENANGAN KLINIS		
	SOP	No. Dokumen :	
		445/06/SOP/UKP/1/2022	
		No. Revisi : 00	
Tanggal Terbit : 02/01/2022			
	Halaman : 1/2		
UPTD PUSKESMAS BENUA			ST. ROHANI, SKM, M.Kes NIP.198605122011012 017

1. Pengertian	Proses pengalihan tugas kepada orang lain yang sah atau terlegitimasi (menurut mekanisme tertentu dalam organisasi) dalam melakukan berbagai aktifitas yang ditujukan untuk pencapaian tujuan organisasi yang jika tidak dilimpahkan akan menghambat proses pencapaian tujuan tersebut.
2. Tujuan	Sebagai acuan bagi dokter dalam melakukan pelimpahan kewenangan klinis kepada perawat atau bidan.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Benua, No: 445/21/SK/PKM BNA/1/2022 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Benua
4. Referensi	Permenkes RI No 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menetapkan perawat/bidan yang akan diberi pelimpahan kewenangan klinis 2. Dokter menetapkan kewenangan klinis yang akan diberikan kepada perawat/bidan yang ditunjuk 3. Dokter membuat surat pelimpahan kewenangan klinis dengan formulir pelimpahan kewenangan klinis yang ditandatangani oleh dokter dan perawat/bidan yang diberi pelimpahan 4. Perawat/bidan melaksanakan kewenangan yang dilimpahkan 5. Perawat/bidan mencatat asuhan yang diberikan dalam rekam medis pasien 6. Perawat/bidan melaporkan pelaksanaan kepada dokter yang memberi pelimpahan kewenangan 7. Perawat/bidan menyerahkan kembali surat pelimpahan kewenangan klinis

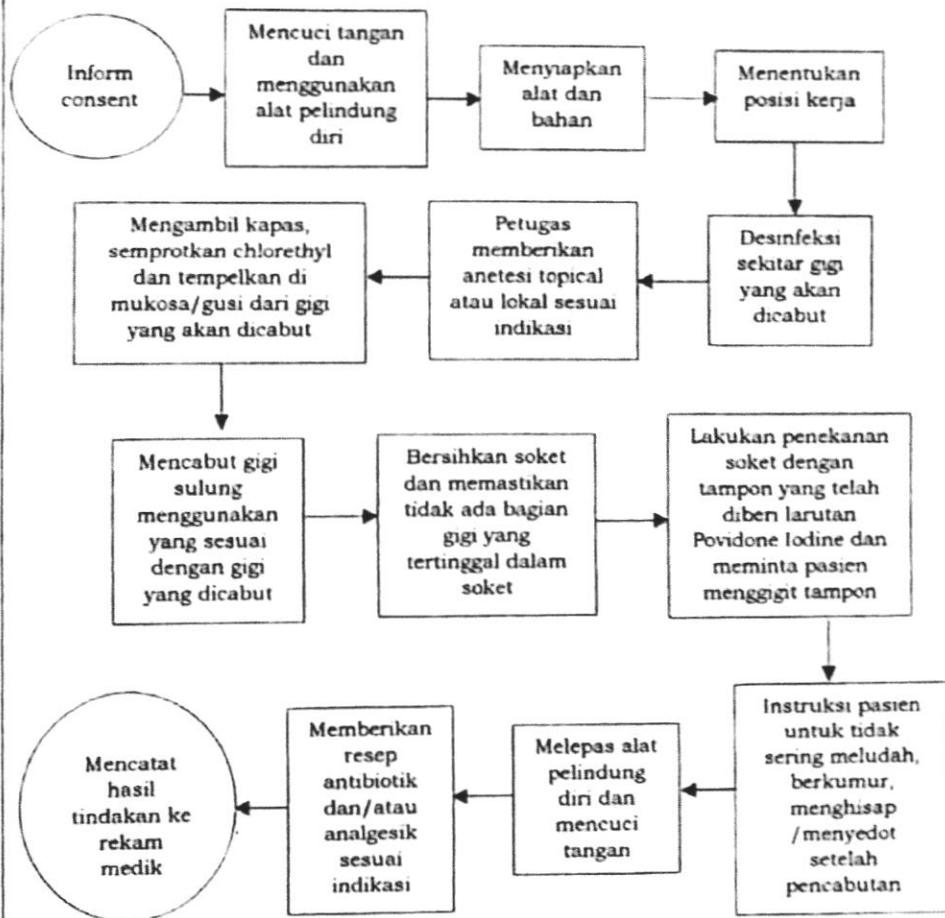
<p>6. Diagram Alir</p>	<pre> graph TD A([dokter menetapkan perawat/bidan yang akan diberi pelimpahan kewenangan klinis]) --> B[dokter menetapkan kewenangan klinis yang akan diberikan kepada perawat/bidan yang ditunjuk] B --> C[dokter membuat surat pelimpahan kewenangan klinis dengan formulir pelimpahan kewenangan klinis yang ditandatangani oleh dokter dan perawat/bidan yang diberi pelimpahan] C --> D[perawat/bidan melaksanakan kewenangan yang dilimpahkan] D --> E[perawat/bidan mencatat asuhan yang diberikan dalam rekam medis pasien] E --> F[perawat/bidan melaporkan pelaksanaan kepada dokter yang memberi pelimpahan kewenangan] F --> G([perawat/bidan menyerahkan kembali surat pelimpahan kewenangan klinis]) </pre>																																																																			
<p>7. Unit terkait</p>	<p>1. Dokter 2. Paramedis</p>																																																																			
<p>8. Dokumen terkait</p>	<p>1. Surat Tugas 2. Uraian Tugas 3. Pendelegasian Wewenang 4. STR 5. SIP 6. Ijazah 7. Sertifikat Pelatihan</p>																																																																			
<p>9. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal di berlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal di berlakukan													<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal di berlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal di berlakukan													<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal di berlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal di berlakukan													<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal di berlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal di berlakukan												
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal di berlakukan																																																																	
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal di berlakukan																																																																	
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal di berlakukan																																																																	
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal di berlakukan																																																																	

	PENCABUTAN GIGI SULUNG		
	SPO	No. Dokumen : 445/ 13 /SPO/PUSK- BNA/C/IV/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tgl. Terbit : 03 APRIL 2023	
	Halaman : 1/5		
PUSKESMAS BENUA		MARSUKI, S.Kep., Ns NIP. 19831014 200903 1 002	



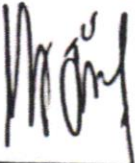
1. Pengertian	Persistensi gigi adalah gigi sulung belum tanggal sedangkan gigi tetap adalah gigi pengganti atau gigi permanen yang sudah tumbuh
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal
3. Kebijakan	1. Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Perkonsil Kedokteran Indonesia Nomor 23/KKI/KEP/XI/2006/ tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter Gigi 3. Keputusan Kepala Puskesmas Benua Nomor : /SK/PUSK-BNA/IV/2023 Tentang Kebijakan Layanan Klinis
4. Referensi	1. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi, Kepmenkes Nomor 62 Tahun 2015 2. Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut 3. Kepmenkes Nomor 284 Tahun 2006
5. Prosedur	1. Petugas mengisi informed consent 2. Petugas mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) 3. Petugas menyiapkan alat dan bahan 4. Petugas menentukan posisi kerja 5. Petugas melakukan desinfeksi sekitar gigi yang akan dicabut dengan Povidone Iodine 2%

6. Petugas memberikan anestesi topical atau local sesuai indikasi (topikal kemudian disuntik jika diperlukan)
7. Petugas mengambil kapas, semprotkan chlor ethyl dan tempelkan di mukosa/gusi dari gigi yang akan dicabut
8. Petugas mencabut gigi sulung menggunakan tang gigi sulung yang sesuai dengan gigi yang dicabut
9. Petugas membersihkan soket dan memastikan tidak ada bagian gigi yang tertinggal dalam soket
10. Petugas melakukan penekanan soket dengan tampon yang telah diberi larutan Povidone Iodine dan meminta pasien untuk menggigit tampon
11. Petugas menginstruksikan pasien untuk tidak sering meludah, berkumur, menghisap/menyedot setelah pencabutan
12. Petugas melepas alat pelindung diri dan mencuci tangan
13. Petugas memberikan resep antibiotic dan/atau analgesik sesuai indikasi (tidak selalu diberikan)
14. Petugas mencatat hasil tindakan ke rekam medis

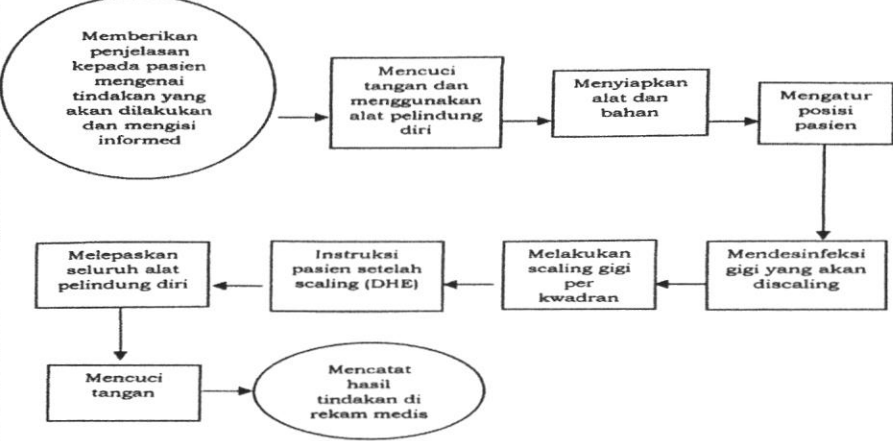
6. Bagan alir






7. Unit terkait	Poli Gigi			
8. Dokumen Terkait	Rekam Medik			
9. Rekaman Histori Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan

	PEMBERSIHAN KARANG GIGI (SCALING)		
	SPO	No. Dokumen : 445 110 /SPO/PUSK- BNA/C/IV/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tgl. Terbit : 03 APRIL 2023	
		Halaman : 1/4	
PUSKESMAS BENUA		MARSUKI, S.Kep., Ns NIP. 19831014 200903 1 002	




1. Pengertian	Scaling adalah pembuangan/pembersihan plak dan karang gigi (kalkulus) dari permukaan gigi, baik dengan cara menggunakan instrument manual atau secara elektrik
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pembersihan plak dan karang gigi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Benua Nomor : /SK/PUSK-BNA/IV/2023 Tentang Kebijakan Layanan Klinis
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi, PB Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2014 2. Kedokteran Gigi Klinis, Laura Mitchell, David A. Mitchell, Lorna McCaul, Jakarta:EGC, 2015 3. Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut, Kepmenkes Nomor 284 Tahun 2006
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memberikan penjelasan ke pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan dan mengisi inform consent 2. Petugas mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri 3. Petugas menyiapkan alat dan bahan 4. Petugas mengatur posisi pasien 5. Petugas mendesinfeksi gigi yang akan discaling dengan povidone iodine

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Petugas melakukan scaling per kwardan 7. Petugas menginstruksi pasien setelah scaling 8. Petugas melepas seluruh alat pelindung diri 9. Petugas mencuci tangan 10. Petugas mencatat hasil tindakan di rekam medis 																
<p>6. Bagan alir</p>	 <pre> graph TD A((Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan dan mengisi informed)) --> B[Mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri] B --> C[Menyiapkan alat dan bahan] C --> D[Mengatur posisi pasien] D --> E[Mendesinfeksi gigi yang akan discaling] E --> F[Melakukan scaling gigi per kwadran] F --> G[Instruksi pasien setelah scaling (DHE)] G --> H[Melepaskan seluruh alat pelindung diri] H --> I[Mencuci tangan] I --> J((Mencatat hasil tindakan di rekam medis)) </pre>																
<p>7. Unit terkait</p>	<p>Poli Gigi</p>																
<p>8. Dokumen Terkait</p>	<p>Rekam Medik</p>																
<p>9. Rekaman Histori Perubahan</p>	<table border="1" data-bbox="479 1045 1323 1146"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan												
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan														

	PELAYANAN ANC		
	SPO	No. Dokumen : 445/38/SOP/UKM/ PUSK-BNA/I/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tgl. Terbit : 06 Januari 2023	
		Halaman : 1/5	
UPTD PUSKESMAS BENUA		MARSUKI, S.Kep., Ns NIP. 19831014 200903 1 002	
1. Pengertian	ANC terpadu adalah antenatal yang komprehensif dan berkesinambungan yang berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Benua Nomor : 445/21/ PUSK-BNA/SK/I/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis		
4. Referensi	Buku pedoman pelayanan ANC terpadu		
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien masuk di ruangan setelah melalui rekam medik 2. Petugas mempersiapkan kartu ibu 3. Petugas melakukan anamnesa lengkap pada pasien baru dan anamnesa lanjutan pada pasien lama 4. Petugas melakukan pengukuran tekanan darah, BB, TB, dan LILA 5. Petugas meminta pasien untuk berbaring di tempat tidur sambil menanyakan keluhan pasien 6. Petugas melakukan inspeksi 7. Petugas melakukan palpasi/Leopold 1 s/d 4 8. Petugas melakukan auskultasi dengan dopler/lenek untuk mendengarkan Djj 9. Petugas melakukan pendeteksian pada pasien untuk kehamilan 		

	<p>normal atau kehamilan berisiko</p> <p>10. Petugas memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan konseling seputar kehamilan</p> <p>11. Petugas melakukan follow up untuk pemeriksaan lab pada trimester III</p> <p>12. Petugas melakukan integritas melalui rujukan internal bila terdapat indikasi kehamilan berisik</p> <p>13. Petugas mencatat dalam dokumen pencatatan dan pelaporan dan memberitahu tanggal kunjungan berikutnya</p>
<p>6. Bagan alir</p>	<pre> graph TD Start([Petugas menerima pasien]) --> Prep[Petugas mempersiapkan kartu ibu] Prep --> Anam[Petugas melakukan anamnesa lengkap pada pasien baru dan anamnesa lanjutan pada pasien lama] Prep --> Meas[Petugas melakukan pengukuran tekanan darah, BB, TB, dan LILA] Anam --> Bed[Petugas meminta pasien untuk berbaring di tempat tidur sambil menanyakan keluhan pasien] Meas --> Bed Bed --> Inf[Petugas melakukan insfeksi] Inf --> Palp[Petugas melakukan palpasi/Leopold 1 s/d 4] Palp --> Aus[Petugas melakukan auskultasi dengan dopler/lenek untuk mendengarkan Djj] Aus --> Det[Petugas melakukan pendeteksian pada pasien untuk kehamilan normal atau kehamilan berisiko] Det --> Cons[Petugas memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan konseling seputar kehamilan] Cons --> Lab[Petugas melakukan follow up untuk pemeriksaan lab pada trimester III] Lab --> Ref[Petugas melakukan integritas melalui rujukan internal bila terdapat indikasi kehamilan] Ref --> End([Petugas mencatat dalam dokumen pencatatan dan pelaporan]) </pre>
<p>7. Unit Terkait</p>	<p>Poli KIA, Laboratorium, Program Gizi</p>
<p>8. Dokumen</p>	<p>Rekam Medik dan Buku Ibu</p>

Terkait				
9. Rekaman Histori Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan

	ASUHAN PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL				
	SOP	No. Dokumen	:		445/30/SOP/UKP/ Pusk-Bna/I/2023
		No. Revisi	:		00
		Tanggal Terbit	:		05 Januari 2023
		Halaman	:		1/10
UPTD PUSKESMAS BENUA				MARSUKI, S.Kep, Ners NIP. 19901026 201704 2 005	
1. Pengertian	Asuhan pertolongan persalinan normal adalah pertolongan persalinan sesuai acuan bagi bidan dalam melakukan pertolongan persalinan dengan standar 60 langkah asuhan persalinan normal				
2. Tujuan	Sebagai acuan penerepan langkah – langkah asuhan persalinan normal				
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No. 445/007/SK/PUSK-BNA/I/2023 tentang Jenis- Jenis Pelayanan yang Disediakan UPTD Puskesmas Benua				
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan RI no 514 tahun 2015 tentang panduan praktek klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama				
5. Prosedur	1. Alat : <ul style="list-style-type: none"> a. Partus set, terdiri dari bak instrument yang berisi <ul style="list-style-type: none"> 1. Klem kokher 2 buah 2. ½ kokher 1 buah 3. Gunting tali pusat 4. Gunting episiotomy 1 buah 5. Pengikat tali pusat 1 buah 6. Kateter nelaton 1 buah 7. Sarung tangan 2 pasang 8. Kain kasa steril secukupnya b. Hecting set terdapat bak instrument yang berisi <ul style="list-style-type: none"> 1. Pegangan jarum 1 buah 2. Pincet anatomi 1 buah 3. Pincetcirughis 1 buah 4. Jarum kulit 1 buah 5. Jarum otot 1 buah 6. Gunting benang 1 buah 7. Kasa steril secukupnya 8. Sarung tangan steril 1 pasang 9. Benang jahit (diluar bak instrument) : catgut chromic No. 2.0 c. Alat – alat non steril diluar bak instrument <ul style="list-style-type: none"> 1. Waskom air DTT 2. kotak kapas DTT kering 3. Waskom berisi air cuci tangan altemative atau handsanitizer 4. Waskom berisi larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi tempat tidur persalinan 5. Dopler 				

	<ol style="list-style-type: none">6. Penghisap lender7. Bengkok8. Tensimeter / Stetoskop / thermometer9. Pita Pengukur10. Betadine11. Wadah Benda Tajam12. Jam Dinding <p>2. Bahan - Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Perlengkapan alat untuk menolong<ol style="list-style-type: none">1. Bapeng2. Topi3. Masker4. Kacamata5. Sepatu bootb. Perlengkapan untuk Ibu<ol style="list-style-type: none">1. Kain bersdih untuk alas bokong2. Kain panjang3. Baju ibu4. Celana dalam ibu5. Waslap6. Softeksc. Perlengkapan Bayi<ol style="list-style-type: none">1. Didekat tempat tidur<ul style="list-style-type: none">- Handuk 1 buah- Kain bersih 1 buah- Topi Bayi2. Dimeja resusitasi<ul style="list-style-type: none">- Kain bersih 1 buah- Baju Bayi- Kaos Kaki Bayi- Kaos Tangan Bayid. Perlengkapan pencegahan infeksi<ol style="list-style-type: none">1. Tempat sampah terkontaminasi yang dialasi plastic 2 buah2. Wmber berisi larutan clorin 0,5% untuk alat logam3. Waskom plastic berisi larutan clorin 0,5% untuk sarung tangan4. Waskom berisi DTT5. Ember berisis air bersih6. Tempat Placenta7. Kain Lape. Obat - obatan<ol style="list-style-type: none">1. Untuk Ibu<ul style="list-style-type: none">- Oksitocyn 10 IU 2 amp- Methyl ergometrin 2 amp- Lidocain 2% 2 amp- Aquades 1 flacon- Infus set macro- Abocath no 16/18 2 buah- Cairan RL/NaCl- Spoit 3cc/5cc 2 buah2. Untuk Bayi<ul style="list-style-type: none">- Vaksin HB 1 buah- Kloram penikol zalf mata 1 buah- Vit K injeksi 1 amp
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	- Spoit 1cc 1 buah
6. Langkah - Langkah	<p>A. MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA II</p> <p>1. Mendengar, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran- Ibu merasakan rangsangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina- Perineum tampak menonjol- Vulva dan sfinter ani membuka <p>B. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat tidur datar dan keras, dua buah kai dan 1 handuk dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</p> <ul style="list-style-type: none">- Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi- Menyiapkan oxcitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set. <p>3. Pakai celemek plastic</p> <p>4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam</p> <p>6. Masukkan oxytocin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p> <p>C. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN / BAYI</p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jika introtus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang- Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia- Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% (langkah 9) <p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi</p> <p>9. Mendekomentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5% dan kemudian melepaskannyadalam eadaan terbaik serta merendamnya didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)</p> <p>10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam</p>

batas normal (100-180 kali/menit

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

D. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantuan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - Membimbing ibu untuk menera saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Menanjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - Menganjurkan asupan cairan per oral
 - Menilai DJJ setiap 5 menit
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untk ibu multipara, merujuk segera.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

E. PERSIAPKAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diamenetr 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17. Membuka partus set dan perhatikan kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua

tangan

F. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kepala

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- Jia ada meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir Delee diinspeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahiran Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing posisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncu dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki untuk menyanggahnya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki bayi.

G. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan).

Jika bayi tidak menangis tidak bernafas atau megap – megap segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut kelangkah –langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia.

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
28. Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oxitocyn (agar uterus berkontraksi baik)
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oxitocyn 10 unit 1M di 1/3 bagian kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
31. Pematangan dan pengikatan tali pusat
 - Memegang tali pusat dengan 1 tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
 - Mengikat tali pusat dengan benang DTT / steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi perlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan engan simpul kunci
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara dan selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

H. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA III

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
 - Jika placenta tidak lahir setelah 30 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Placenta

36. Setelah placenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kieve jalan lahr sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pndahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- Jika placenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika placenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37. Jika placenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran placenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang placenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar placenta hingga selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

I. PENILAIN PERDARAHAN

39. Memeriksa kedua sisi placenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastic atau tempat khusus.

40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

J. MELAKUKAN ASUHN PASCA PERSALINAN

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

42. Pastikan kandung kemih kosong.

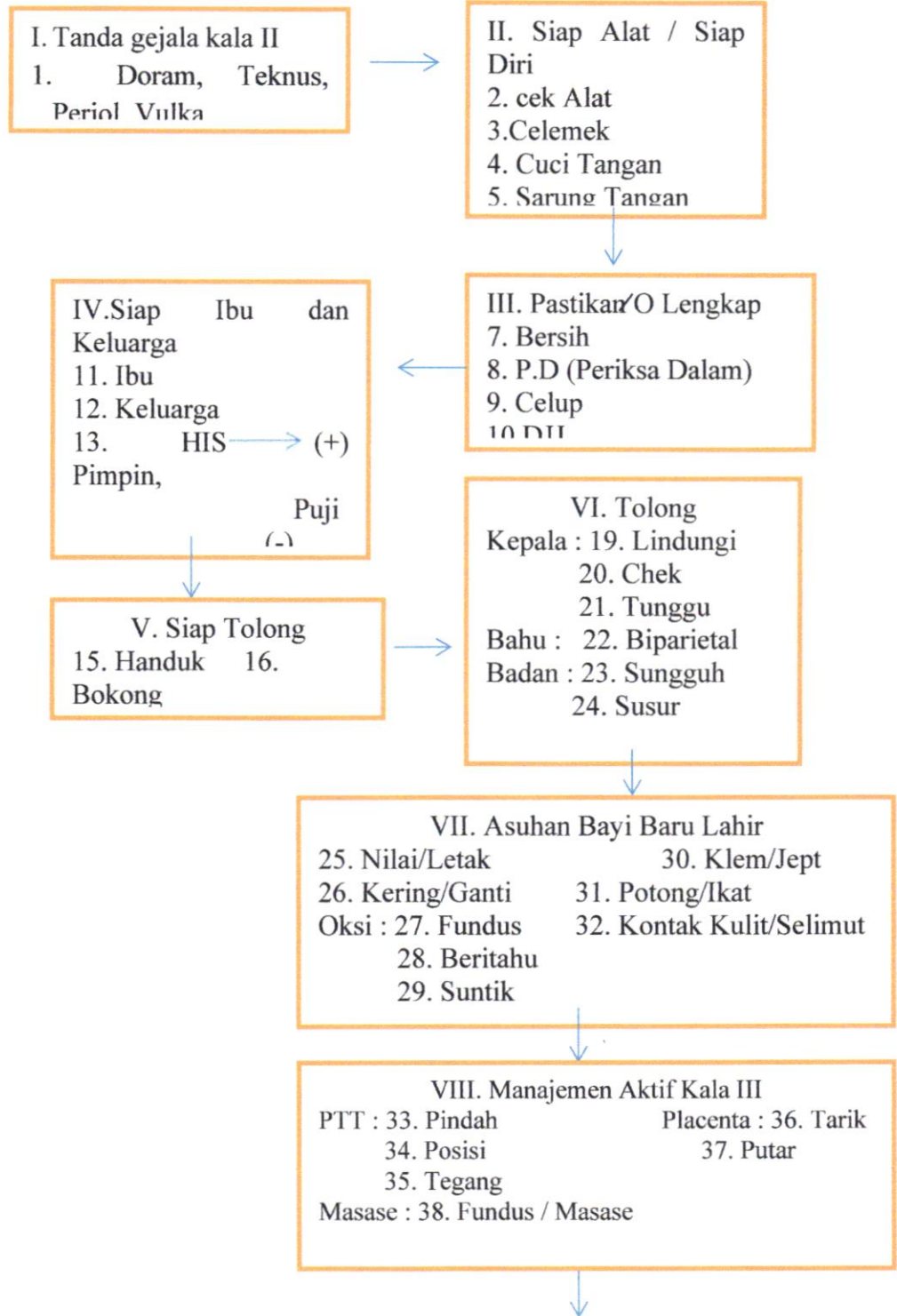
Evaluasi

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering




44. Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi

	<p>uterus.</p> <p>45. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none">- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan <p>46. Mengevaluasi kehilangan darah</p> <p>47. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu normal (36,5-37,5)</p> <p>Bersih</p> <p>48. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi</p> <p>49. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.</p> <p>50. Memastikan bahwa ibu nyaman</p> <p>51. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjuran keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p> <p>52. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.</p> <p>53. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>55. Pakai sarung tangan DTT</p> <p>56. Lakukan penimbangan / pengukuran bayi, beri salep mata antibiotic profilaksis, dan vit.K 1 mg instramuscler dipaha kirianterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu.</p> <p>57. Berikan suntikan HB0 setelah 1 jam pemberian vi.K</p> <ul style="list-style-type: none">- Letakkan bayi didalam jangkauan agar sewaktu waktu bisa disusukan <p>58. Lepaskan sarung tangan</p> <p>59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir</p> <p>Dokumentasi</p> <p>60. Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Diagram Alir






	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>IX. Perdarahan 39. Placenta 40. Robekan</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">X. Asuhan Pasca Persalinan</p> <p>41. KOntraks 42. Celup Sarung Tangan (klorin, DTT. Keringkan) Evaluasi : 43. Kandung Kemih Kosong 44. Ajar Ibu / Keluarga 45. Evaluasi Estimasi Jumlah Dara 46. Hitung Nadi Ibu 47. Pantau Bayi Bersih : 48. Dekontaminasi Alat 49. Buang Bahan Yang Tidak Terpakai 50. Ibu di Bersihkan 51. Pastikan Ibu Nyaman 52. Dekontaminasi Tempat Bersalin 53. Buka Sarung Tangan dan Rendam 54. Cuci Tangan dan Keringkan 55. Pakai Sarung Tangan DTT BBL : 56. Pemeriksaan Fisik, Salep, Mata, Vit.K 57. HB0 58. Lepas Sarung Tangan 59. Cuci Tangan 60 Partograf</p> </div>
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>KIA dan Kamar Bersalin</p>
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<p>Rekam Medik dan Register Kehamilan</p>

	PENKAJIAN DAN PELAYANAN RESEP		
	SOP	No. Dokumen : 445/68/SOP/UKP/I/2022	
		No. Revisi : 00	
		Tgl. Terbit : 06 Januari 2022	
	Halaman : 1/3		
UPTD PUSKESMAS BENUA			ST. Rohani, S.KM., M.Kes. Nip. 198605122011012017
10. Pengertian	Pengkajian dan pelayanan resep merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap pengecekan resep, peracikan dan penyediaan obat, pelabelan, serta penyerahan obat disertai dengan informasi yang sesuai		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah pengkajian dan pelayanan resep		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Benua Nomor : 445/21/PUSK-BNA/SK/I/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis UPTD Puskesmas Benua		
4. Referensi	1. Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas 2. Petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas, Tahun 2019, Kementerian Kesehatan RI		
5. Prosedur	1. Petugas Farmasi melakukan pengkajian resep yang meliputi : <ul style="list-style-type: none"> a. Pengkajian administrasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien : nama, umur, jenis kelamin, dan BB 2) Nama dan paraf dokter 3) Tanggal resep 4) Ruang / unit asal resep) b. Pengkajian farmasetik <ul style="list-style-type: none"> 1) Bentuk dan kekuatan sediaan 2) Dosis dan jumlah obat 3) Stabilitas dan ketersediaan 4) Aturan dan cara penggunaan 5) Inkompatibilitas c. Pengkajian klinik 		




	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ketepatan indikasi, dosis, dan waktu penggunaan obat 2) Duplikasi pengobatan 3) Alergi 4) Interaksi dan efek samping obat 5) Kontra indikasi <ol style="list-style-type: none"> 2. Petugas Farmasi menyediakan obat sesuai dengan resep yang diterima 3. Petugas Farmasi menyiapkan etiket obat 4. Petugas Farmasi menulis nama pasien, tanggal resep, aturan pakai sesuai yang tertera pada resep, serta petunjuk penggunaan dan informasi lainnya terkait obat yang diberikan pada etiket 5. Petugas Farmasi memanggil dan memastikan nama pasien 6. Petugas Farmasi menyerahkan obat kepada pasien disertai pemberian informasi Obat
<p>6. Bagan alir</p>	<pre> graph TD A([Melakukan pengkajian resep dan pengkajian klinik terhadap resep yang diterima]) --> B[Menyediakan obat sesuai dengan resep yang diterima] B --> C[menulis nama pasien, tanggal resep, aturan pakai sesuai yang tertera pada resep, serta petunjuk penggunaan dan informasi lainnya terkait obat yang diberikan pada etiket.] C --> D[Petugas Farmasi menyiapkan etiket obat] D --> E[Petugas Farmasi memanggil dan memastikan nama pasien] E --> F([Menyerahkan obat kepada pasien disertai pemberian informasi Obat]) </pre>
<p>7. Unit terkait</p>	<p>Apotek</p>
<p>8. Dokumen Terkait</p>	<p>Resep</p>

9. Rekaman Histori Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan

	PELAYANAN LABORATORIUM		
	SOP	No. Dokumen : 445/22/SOP/UKP/I/2022	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 03/01/2022	
		Halaman : 1/3	
UPTD PUSKESMAS BENUA		<u>ST. Rohani, SKM., M.Kes</u> NIP. 19860512 201101 2 017	
1. Pengertian	Pemeriksaan laboratorium adalah salah satu pelayanan Kesehatan yang berguna untuk menunjang diagnose suatu penyakit yang diawali dengan adanya permintaan pemeriksaan laboratorium oleh unit terkait dilanjutkan dengan penerimaan, pengambilan dan penyimpanan specimen.		
2. Tujuan	1. Untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit 2. Monitoring terapi suatu penyakit		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Benua Nomor 445/34/PUSK-BNA/SK/I/2022 Tentang Pelayanan Laboratorium.		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Kebijakan Penunjang Pelayanan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat.		
5. Prosedur/Langkah-langkah	1. Petugas Pendaftaran/ Poli Umum/ Poli KIA/ Poli KB/ Poli Gigi mengantar rekam medis, blanko tarif, informed consent dan form permintaan pemeriksaan ke laboratorium 2. Petugas memanggil pasien dan mempersilahkan duduk 3. Petugas mencocokkan identitas pasien 4. Petugas memberi penjelasan tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan yang dianjurkan atau yang diminta - Sampel yang dibutuhkan dan cara pengambilannya - Waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan - Biaya untuk pemeriksaan (untuk yang berbayar) 		

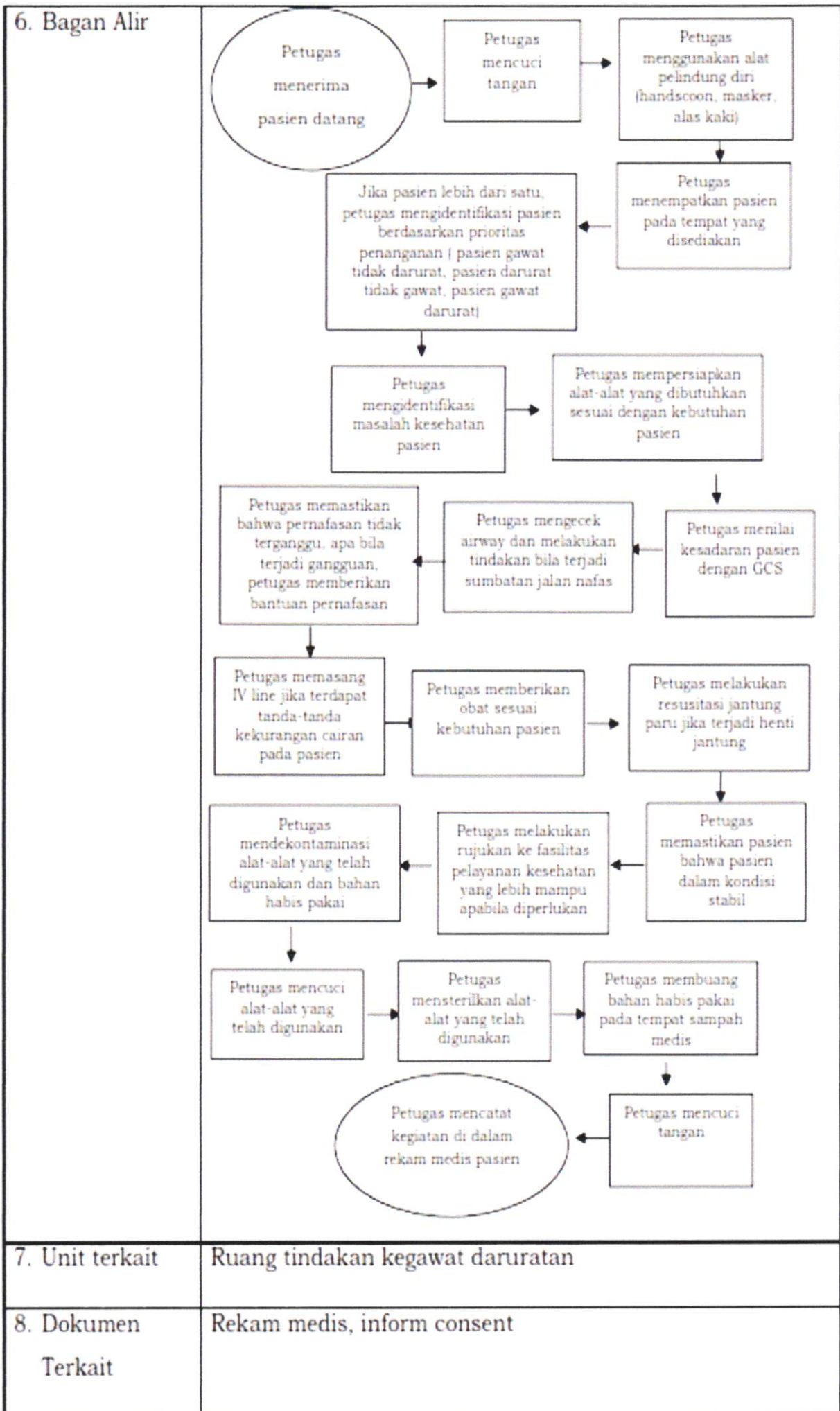
	<p>5. Petugas mengambil sampel yang diperlukan dan memeriksa sampel sesuai prosedur bila pasien setuju, bila pasien tidak setuju petugas mengembalikan rekam medis, informed concent dan blanko tarif ke poli asal.</p> <p>6. Petugas menulis identitas dan hasil pada blanko hasil, dan buku register</p> <p>7. Petugas mengembalikan kartu status, form persetujuan, blanko tarif dan blanko hasil laboratorium ke poli asal.</p>
6. Bagan Alir	<pre>graph TD; A([Petugas Pendaftaran mengantar dan form permintaan pemeriksaan ke laboratorium]) --> B[Petugas memanggil pasien dan mempersilahkan duduk]; B --> C[Petugas mencocokkan identitas pasien]; C --> D[Petugas memberi penjelasan kepada pasien tentang pemeriksaan]; D --> E[Petugas mengembalikan kartu status dan blanko hasil laboratorium ke poli asal]; E --> F[Petugas menulis identitas dan hasil pada blanko hasil, dan buku register]; F --> G([Petugas mengembalikan kartu status, form persetujuan, blanko tarif dan blanko hasil laboratorium ke poli asal]);</pre>
7. Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none">- Poli Umum- Poli KIA- Poli Gigi- UGD




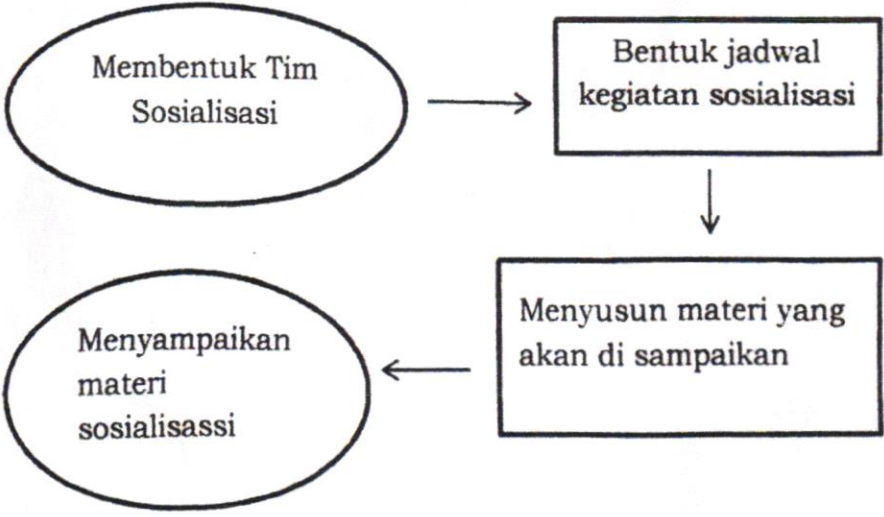
8. Dokumen terkait				
9. Rekomendasi Histori Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan

	PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT		
	SOP	No.Dokumen : 445/8/SOP/ UKP/1/2022	
		No. Revisi : 00	
		Tgl. Terbit : 02/01/2022	
		Halaman : 1/3	
UPTD PUSKESMAS BENUA		<u>ST. ROHANI, SKM., M. Kes</u> NIP 19860512 201101 2 017	



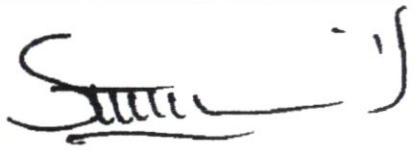
1. Pengertian	Penanganan pasien gawat darurat adalah suatu pertolongan yang cepat dan tepat pada pasien untuk mencegah kematian maupun kecacatan.
2. Tujuan	Mencegah kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat, sehingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat sebagaimana mestinya. Merujuk penderita gawat darurat melalui system rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Benua Nomor 445/21/PUSK-BNA/SK/1/2022 Tentang kebijakan layanan klinis UPTD Puskesmas Benua
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan nomor 5 tahun 2014 tentang panduan praktek klinis dokter layanan primer
5. Prosedur/ langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien datang 2. Petugas mencuci tangan 3. Petugas menggunakan alat pelindung diri (handscoon, masker, alas kaki) 4. Petugas menempatkan pasien pada tempat yang disediakan 5. Jika pasien lebih dari satu, petugas mengidentifikasi pasien berdasarkan prioritas penanganan (pasien gawat tidak darurat, pasien darurat tidak gawat, pasien gawat

	<p>darurat)</p> <ol style="list-style-type: none">6. Petugas mengidentifikasi masalah kesehatan pasien7. Petugas mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pasien8. Petugas menilai kesadaran pasien dengan GCS9. Petugas mengecek airway dan melakukan tindakan bila terjadi sumbatan jalan nafas10. Petugas memastikan bahwa pernafasan tidak terganggu, apa bila terjadi gangguan, petugas memberikan bantuan pernafasan11. Petugas memasang IV line jika terdapat tanda-tanda kekurangan cairan pada pasien12. Petugas memberikan obat sesuai kebutuhan pasien13. Petugas melakukan resusitasi jantung paru jika terjadi henti jantung14. Petugas memastikan pasien bahwa pasien dalam kondisi stabil15. Petugas melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu apabila diperlukan16. Petugas mendekontaminasi alat-alat yang telah digunakan dan bahan habis pakai17. Petugas mencuci alat-alat yang telah digunakan18. Petugas mensterilkan alat-alat yang telah digunakan19. Petugas membuang bahan habis pakai pada tempat sampah medis20. Petugas mencuci tangan21. Petugas mencatat kegiatan di dalam rekam medis pasien
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

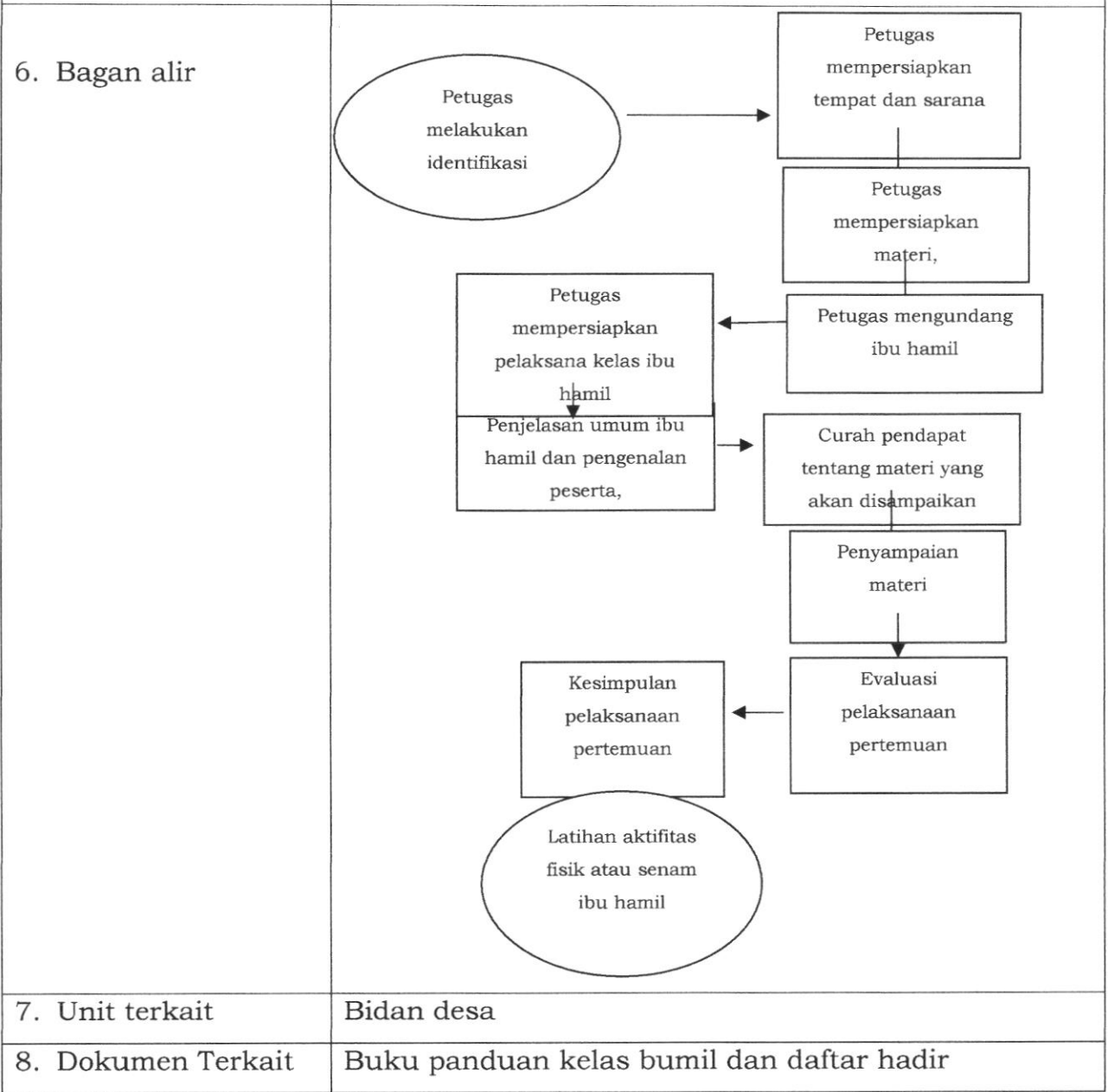


	RAPAT KOORDINASI PROGRAM CATIN DI KUA			
	SOP	No. Dokumen		: 445/40/200/UKM/2023
		No. Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 6 Januari 2023
Halaman		:		
UPTD PUSKESMAS BENUA			MARSUKI, S.Kep., Ns NIP: 19831014 200903 1 002	
1. Pengertian	Pertemuan koordinasi dengan KUA/ Lembaga Agama dengan Tenaga kesehatan untuk meningkatkan kunjungan memeriksakan kesehatan calon pengantin ke tempat pelayanan kesehatan.			
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan catin sebelum menikah			
3. Kebijakan	Surat Keputusan kepala Puskesmas No. tentang layanan klinis yang berorientasi pasien.			
4. Referensi	Buku Panduan Prmosi Kesehatan Buku Panduan PKPR			
5. Prosedur	1. Petugas Membentuk Tim Sosialisasi 2. Petugas Membentuk Jadwal kegiatan sosialisasi 3. Petugas Menyusun Materi yang Akan di sampaikan di KUA 4. Petugas menyampaikan Materi sosialisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan			
6. Diagram alir	 <pre> graph TD A([Membentuk Tim Sosialisasi]) --> B[Bentuk jadwal kegiatan sosialisasi] B --> C[Menyusun materi yang akan di sampaikan] C --> D([Menyampaikan materi sosialisasi]) </pre>			
7. Unit terkait	1. UKP, UKM, KUA			
8. Dokumen Terkait	Daftar hadir, Plane Of Action (POA)			

9. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai diberlakukan

	KELAS IBU HAMIL		
	SOP	No. Dokumen : 445/189/SOP/UKM/ Pusk-Bna/I/2022	
		No. Revisi : 00	
		Tgl. Terbit : 10 Januari 2022	
Halaman : 1/3			
UPTD PUSKESMAS BENUA			ST. ROHANI, SKM, M. Kes NIP 19860512 201101 2 017
1. Pengertian	Kelas ibu hamil adalah pembahasan materi buku KIA dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil atau suami keluarga dan petugas kesehatan		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan kelas ibu		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Benua Nomor 445/21/Pusk-Bna/SK/I/2022 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis		
4. Referensi	PMK Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan		
5. Prosedur	<p>1. Tahap persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas melakukan identifikasi atau mendata semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja kemudian menentukan peserta yang akan mengikuti kelas ibu hamil b. Petugas mempersiapkan tempat dan sarana c. Petugas mempersiapkan materi, alat bantu, penyuluhan dan jadwal pelaksanaan d. Petugas mengundang ibu hamil yang telah ditentukan sebagai peserta e. Petugas mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu hamil <p>2. Tahap pelaksanaan</p> <p>Petugas melaksanakan 3 kali pertemuan yang berisi:</p>		




- a. Penjelasan umum ibu hamil dan pengenalan peserta, pada pertemuan berikutnya dilakukan review materi pertemuan sebelumnya
- b. Curah pendapat tentang materi yang akan disampaikan
- c. Penyampaian materi
- d. Evaluasi pelaksanaan pertemuan
- e. Kesimpulan pelaksanaan pertemuan
- f. Latihan aktifitas fisik atau senam ibu hamil






7. Unit terkait Bidan desa

8. Dokumen Terkait Buku panduan kelas bumil dan daftar hadir

9. Rekaman Histori Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan




PEMBERIAN OBAT CACING			
	SPO		No. Dokumen : 445/91/SOP /UKM/Pusk-Bna/I/2022
	No. Revisi : 00		
	Tgl. Terbit : 09 Januari 2022		
	Halaman : 1/3		
PUSKESMAS BENUA		MARSUKI, S.Kep., Ns NIP. 19831014 200903 1 002	
1. Pengertian	Pemberian obat cacing adalah upaya untuk memberikan obat cacing dengan cara diminum kepada anak usia 1 sampai dengan 12 tahun		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah - langkah untuk pemberian obat cacing bagi petugas di Puskesmas Benua		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Benua No. 445/23/SK/ADMEN/I/2020 tentang penanggung jawab pelayanan dan program puskesmas benua		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Cacingan 		
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinator program menyiapkan data sasaran yang akan mendapatkan obat cacing. 2. Koordinator program mengirim permintaan obat cacing ke dinas kesehatan sesuai dengan sasaran, di tambah 10% dari jumlah sasaran yang ada. 3. Memastikan obat cacing sudah ada di puskesmas sebelum pelaksanaan kegiatan. 4. Merencanakan jadwal kegiatan pemberian obat cacing 5. Mengirimkan surat ke SD dan posyandu tentang jadwal pelaksanaan pemberian obat cacing 6. Petugas menentukan dosis obat sesuai dengan umur (1-<2 tahun ½ tablet albendazole 400 mg dan 2-12 tahun 1 tablet albendazole 400 mg) 7. Petugas memberikan obat cacing kepada sasaran 		

	<p>dan di minum di hadapan petugas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Petugas mencatat hasil pemberian obat cacung pada formulir 8. 9. Petugas melaporkan hasil kegiatan pada koordinator program POMP kecacingan puskesmas Benua 10. Koordinator program merekap seluruh hasil kegiatan POMP Kecacingan yang ada diwilayah kerja Puskesmas Benua 11. Koordinator program melaporkan hasil kegiatan kepada Kepala Puskesmas Sawan 1. 12. Koordinator program melaporkan hasil kegiatan POMP Kecacingan bulan Februari dan Agustus ke Dinas Kesehatan Kabupaten konawe selatan setiap bulan Maret dan September 												
<p>6. Bagan alir</p>	<pre> graph TD A([Koordinator program menyiapkan sasaran]) --> B[Koordinator program mengirim permintaan obat cacung ke dinas kesehatan] B --> C[Koordinator program menyiapkan dan memastikan stok obat cacung] C --> D[Merencanakan jadwal kegiatan pemberian obat cacung] D --> E[Mengirimkan surat keSD dan posyandu tentang jadwal] E --> F[Petugas menentukan dosis obat sesuai dengan umur] F --> G[Petugas memberikan obat cacung kepada sasaran dan diminum dihadapan petugas] G --> H[Petugas mencatat hasil pemberian obat cacung pada formulir 8] H --> I[Petugas melaporkan hasil kegiatan pada coordinator program POMP kecacingan] I --> J[Koordinator program merekap seluruh hasil kegiatan POMP kecacingan] J --> K[Koordinator program melaporkan hasil kegiatan kepada kepala puskesmas Benua] K --> L([Koordinator progam melaporkan hasil kegiatan POMP ke dinas kesehatan kabupaten]) </pre>												
<p>7. Dokumen terkait</p>	<p>Form Pemberian Obat Cacung</p>												
<p>8. Unit terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Puskesmas 2. Bidan Desa 3. Kader Kesehatan 4. Guru UKS 5. TK/Paud dan SD/MI 												
<p>9. Rekaman Histori Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang Dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl. Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan								
No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan										

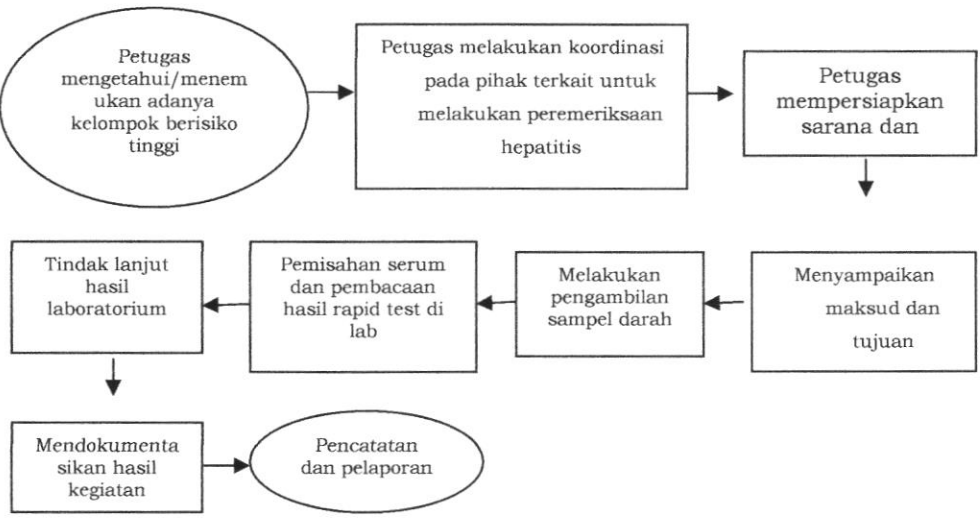
	PENDAMPINGAN RUJUKAN BALITA STUNTING/GIZI BURUK		
	SOP	No. Dokumen : 445/41/SOP/UKM/I/2023	
		No. Revisi :00	
		Tanggal Terbit : 06 Januari 2023	
Halaman : 1-2			
UPTD PUSKESMAS BENUA			MARSUKI, S.Kep,Ns NIP. 19860512 201101 2 017




1. Pengertian	Melakukan assessment lanjutan kepada balita dan keluarganya dan melakukan edukasi untuk dapat datang melalui poli MTBS untuk pemeriksaan lebih lanjut terhadap status malnutrisi-nya.
2. Tujuan	untuk mendapatkan akses kesehatan yang lebih optimal dalam memulihkan status gizi balita pada balita terkonfirmasi stunting/gizi buruk.
3. Kebijakan	Berdasarkan Permenpan RB No. 35 tahun 2012 tentang SOP
4. Referensi	PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) DETEKSI DINI DAN RUJUKAN BALITA GIZI BURUK ATAU YANG BERISIKO GIZI BURUK. Direktorat Gizi Masyarakat. 2020. Pedoman Penanganan Kasus Rujukan Kelainan Tumbuh Kembang Balita. Kemenkes RI. 2014.
5. Prosedur/Langkah-langkah	<p>Penemuan kasus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kesehatan menemukan kasus balita stunting/gizi buruk melalui posyandu atau melalui laporan masyarakat. 2. Petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah balita kasus. <p>Rujukan ke puskesmas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kesehatan melakukan pengukuran terkait untuk melakukan konfirmasi data stunting/gizi buruk kasus. 2. Petugas kesehatan melakukan assessment kepada balita terkonfirmasi malnutrisi (stunting/gizi buruk).

	<p>3. Petugas kesehatan membuat form rujukan ke faskes.</p> <p>4. Petugas kesehatan melakukan edukasi kepada orang tua balita untuk menindaklanjuti rujukan balita ke faskes sebagai upaya mendapatkan akses yang memadai untuk meningkatkan status gizi balita kasus.</p>																
<p>6. Bagan alir</p>	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan perlengkapan]) --> B[Petugas melakukan janji temu untuk mengunjungi rumah balita kasus.] B --> C[Petugas melakukan pengukuran Kembali untuk konfirmasi status gizi balita kasus.] C --> D[Petugas melakukan assessment dan konseling apabila balita terkonfirmasi malnutrisi (stunting / gizi buruk).] D --> E([Petugas memberikan formulir rujukan ke faskes.]) </pre>																
<p>7. Dokumen Terkait</p>	<p>KMS</p> <p>Formulir assessment gizi balita</p> <p>Formulir rujukan balita malnutrisi</p>																
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>Dokter</p> <p>Poli MTBS</p> <p>Kader posyandu</p> <p>Bidan Desa</p> <p>Kepala Desa</p>																
<p>9. Rekaman Histori Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang Dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl. Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan												
No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan														

	PENEMUAN KASUS HEPATITIS PADA POPULASI BERISIKO LAINNYA			
	SOP	No. Dokumen : 445/43/SOP/ UKM/I/2023		
		No. Revisi : 00		
		Tgl Terbit : 06 Januari 2023		
Halaman : 1/2				
UPTD PUSKESMAS BENUA			MARSUKI, S.Kep,Ns NIP. 19831014 200903 1 002	



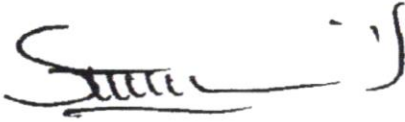
1. Pengertian	a. Hepatitis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis yang dapat menimbulkan peradangan hati akut atau menahun, dan dapat berlanjut menjadi sirosis atau kanker hati b. Skrining hepatitis B/C pada populasi berisiko adalah kegiatan untuk mendeteksi anggota keluarga berisiko guna mencegah terjadinya penularan dan penatalaksanaan apabila terinfeksi.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pelaksanaan kegiatan deteksi dini hepatitis B dan C pada populasi berisiko
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Benua Nomor : 445/40/Pusk-Bna/Sk/I/2019 Tentang Standar Layanan Klinis
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 53 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak
5. Prosedur	1. Petugas mengetahui/menemukan adanya kelompok berisiko tinggi (Waria/LSL/Wbp/Penasun/Mahasiswa kesehatan) 2. Petugas melakukan koordinasi pada pihak terkait untuk melakukan pemeriksaan hepatitis 3. Petugas mempersiapkan sarana dan prasarana. 4. Petugas menyampaikan maksud dan tujuan deteksi dini

	<p>hepatitis B dan C pada kelompok berisiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas melakukan pengambilan sampel darah pada pasien/klien. 6. Petugas menyerahkan sample untuk pemisahan serum dan pembacaan hasil rapid test kepada petugas laboratorium, 7. Petugas menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium kepada pasien/klien dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratorium. 8. Petugas mendokumentasikan hasil kegiatan, 9. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan 																
<p>6. Diagram Alur</p>	 <pre> graph TD A([Petugas mengetahui/menemukan adanya kelompok berisiko tinggi]) --> B[Petugas melakukan koordinasi pada pihak terkait untuk melakukan pemeriksaan hepatitis] B --> C[Petugas mempersiapkan sarana dan] C --> D[Menyampaikan maksud dan tujuan] D --> E[Melakukan pengambilan sampel darah] E --> F[Pemisahan serum dan pembacaan hasil rapid test di lab] F --> G[Tindak lanjut hasil laboratorium] G --> H[Mendokumentasikan hasil kegiatan] H --> I([Pencatatan dan pelaporan]) </pre>																
<p>7. Dokumen Terkait</p>	<p>Form Hepatitis</p>																
<p>8. Unit terkait</p>	<p>Desa, P2, KIA, Laboratorium</p>																
<p>9. Rekamans Histori Perubahan</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No.</th> <th style="width: 30%;">Yang Dirubah</th> <th style="width: 30%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 30%;">Tgl. Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan												
No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan														

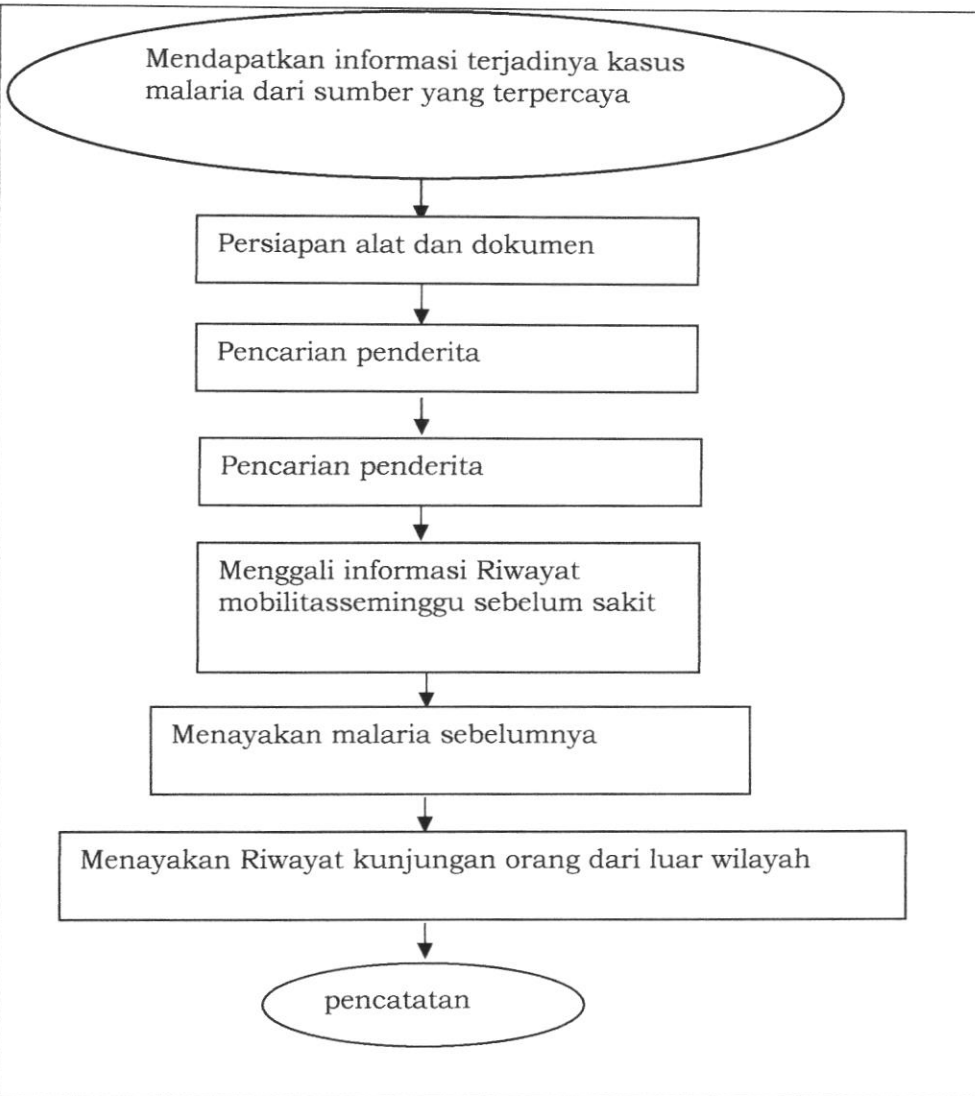
	KUNJUNGAN RUMAH LANSIA		
	SPO	No. Dokumen : 445/110/SOP/UKM/I/2022	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 10 Januari 2022	
	Halaman : ½		
UPTD PUSKESMAS BENUA			MARZUKI, S.Kep.,Ns NIP:19831014200903002




1. Pengertian	Pencatatan dan pelaporan program posyandu lansia adalah kegiatan pendokumentasian seluruh proses pelaksanaan program posyandu lansia.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk petugas dalam melakukan kegiatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan program kegiatan lansia.
3. Kebijakan	Surat keputusan Kepala Puskesmas Benua : 445/03 SK/Admen/1/2022
4. Referensi	Buku Pedoman Posyandu Lansia
5. Prosedur	<p>Petugas melapor ke Pemerintah setempat atau Pak RT dan melampirkan jadwal posyandu lansia serta memberikan informasi agar warga yang datang saat Posyandu</p> <p style="text-align: center;">Lansia tetap menjaga protokol kesehatan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien Lansia tetap menggunakan masker saat Kunjungan rumah 2) Pasien Lansia tetap menjaga jarak 3) Petugas Melakukan pengukuran tekanan darah. Pada pasien lansia 4) Petugas Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien lansia yang di periksa 5) Petugas Memberikan KIE 6) Petugas Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan lansia

<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Melapor ke RT dan melampirkan jadwal posyandu lansia]) --> B[Pasien Lansia tetap menggunakan masker saat Kunjungan rumah] B --> C[Pasien Lansia tetap menjaga jarak] C --> D[Petugas Melakukan pengukuran tekanan darah. Pada pasien lansia] D --> E[Petugas Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien lansia yang di periksa] E --> F[Petugas Memberikan KIE] F --> G([Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan posyandu lansia]) </pre>																																																																			
<p>7. Dokumen terkait</p>	<p>Form Lansia</p>																																																																			
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>1. Pengelola program lansia 2. Tata Usaha (TU), Unit UKP, UKM</p>																																																																			
<p>9. Rekaman histori perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang Dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl. Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan													<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang Dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl. Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan													<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang Dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl. Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan													<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang Dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl. Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan												
No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan																																																																	
No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan																																																																	
No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan																																																																	
No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan																																																																	

	PENEMUAN KASUS MALARIA SECARA DINI		
	SOP	No. Dokumen : 445/112/SOP/UKM/I/2022	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 10 Januari 2022	
	Halaman : 1-2		
UPTD PUSKESMAS BENUA		ST. ROHANI, SKM. M. Kes Nip. 19860512 201201 2 017	

1. Pengertian	Penemuan kasus malaria secara dini adalah kegiatan mencari dan menemukan penderita positif malaria berdasarkan informasi dari sumber yang terpercaya. Yaitu dari fasyankes pemeriksa penderita tersebut, yang berdasarkan pemeriksa laboratorium.
2. Tujuan	Penderita malaria mendapatkan layanan tatalaksana malaria dengan baik dan tidak terjadi penularan setempat.
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPTD puskesmas Benua
4. Referensi	Buku Pedoman penetalaksanaan kasus malaria, Dirjen P2LP Depkes RI THN 2010
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none">a. Mendapatkan informasi terjadinya kasus malaria dari sumber yang terpercaya.b. Mempersiapkan kelengkapan kegiatan, meliputi persiapan dokumen dan alat kegiatanc. Melakukan pencarian penderita sesuai dengan alamat yang didapat dari sumber informasi.d. Menggali informasi terkait riwayat penyakit malaria sebelum kepada penderita.e. Petugas menanyakan riwayat penyakit malaria sebelumnya kepada penderita.f. Petugas menanyakan apakah ada kunjungan orang dari luar wilayah kewilayah dan atau rumah penderita.g. Mencatat semua kerangan dari pnderita.

<p>6. Bagan Alir</p>	 <pre> graph TD A([Mendapatkan informasi terjadinya kasus malaria dari sumber yang terpercaya]) --> B[Persiapan alat dan dokumen] B --> C[Pencarian penderita] C --> D[Pencarian penderita] D --> E[Menggali informasi Riwayat mobilitas seminggu sebelum sakit] E --> F[Menanyakan malaria sebelumnya] F --> G[Menanyakan Riwayat kunjungan orang dari luar wilayah] G --> H([pencatatan]) </pre>																
<p>7. Dokumen terkait</p>	<p>Form Malaria</p>																
<p>8. Unit Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua unit pelayanan dipuskesmas Benua 2. Promkes 3. Bidan desa 																
<p>9. Rekaman histori perubahan</p>	<table border="1" data-bbox="513 1590 1488 1832"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang Dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl. Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan												
No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tgl. Mulai Diberlakukan														

	DETEKSI DINI KANKER SERVIKS (IVA TEST)		
	SOP	No. Dokumen : 445/494/SOP/UKM/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 03 April 2023	
Halaman : 1 / 4			
UPTD PUSKESMAS BENUA			Marsuki, S. Kep. Ners NIP.198310142009031002

1. Pengertian	Pemeriksaan leher rahim (Serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah mengoles leher rahim dengan larutan asam asetat 3 sampai 5 %
2. Tujuan	Deteksi dini menggunakan metode IVA Test bertujuan mengidentifikasi mereka yang mengalami lesi pra kanker sehingga dapat memperoleh pengobatan segmen untuk memutuskan perjalanan hidup lesi prakanker sebelum menjadi kanker
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Nomor : 445/45/Pusk-BNA/SK/III/2023 Tentang pemeriksaan PTM diposbindu UPTD Puskesmas Benua Tahun 2023
4. Referensi	Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular Tahun 2020
5. Prosedur /langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Alat tulis (Lembar catatan medis pasien) b. Lampu sorot c. Bed ginekologi d. Selimut e. Sarung tangan steril f. Kassa steril g. Spekulum cocor bebek h. Kapas lidi i. Larutan DTT j. Asam asetat 3-5 % (cuka putih dapat digunakan) k. Larutan klorin 0,5 % 2. Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas melakukan anamnese dengan lembar catatan medis dan menjelaskan cara pemeriksaan yang akan dilakukan b. Petugas memastikan kandung kemih ibu kosong

- c. Petugas mengatur posisi ibu secara litotomi di bed ginekologi dan memakaikan selimut
- d. Petugas menghidupkan lampu sorot dan mengarahkan ke bagian yang akan diperiksa
- e. Petugas mencuci tangan, mengerikan tangan dan memasang sarung tangan steril
- f. Petugas membersihkan vulva ibu dan memastikan tidak ada rasa nyeri di vagina luar saat di palpasi
- g. Petugas melakukan VT untuk memastikan tidak ada pembesaran polip dan memastikan posisi mulut rahim
- h. Petugas memasang spekulum dan menyesuaikan sehingga mulut rahim dapat terlihat
- i. Petugas membersihkan mulut rahim sampai bersih dengan kapas lidi yang sudah dicelupkan di air DTT
- j. Petugas mengambil gambar mulut rahim sebagai bahan perbandingan
- k. Petugas mencelupkan kapas lidi ke larutan asam asetat 3-5 % dan megoleskan pada mulut Rahim
- l. Petugas menunggu minimal 1 menit agar asam asetat terserap dan tampak perubahan warna
- m. Petugas membaca hasil dan mengambil gambar mulut rahim sebagai bahan perbandingan
- n. Petugas membersihkan kembali mulut rahim sampai bersih dengan kapas lidi yang sudah dicelupkan di air DTT
- o. Petugas melepaskan spekulum dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- p. Petugas meminta pasien untuk turun dari bad dan berpakaian
- q. Petugas mencatat hasil pemeriksaan dalam lembar catatan medis dan menjelaskan kepada pasien hasil pemeriksaan

6. Bagan Alir



7. Dokumen Terkait

1. Lembar Catatan Medis Pemeriksaan
2. Lap. Posbindu PTM
3. Lap. Surveilans PTM

8. Unit terkait	<ul style="list-style-type: none">• Dokter• Unit KIA• Posbindu PTM			
9. Rekaman historis perubahan	N	Yang	Isi	Tanggal Mulai Diberlakukan
	o	Diubah	Perubahan	

PARAF KOORDINASI	
1. SEKDA	
2. ASISTEN I	<i>[Signature]</i>
3. KABID KESEHATAN	<i>[Signature]</i>
4. KABAG HUKUM	<i>[Signature]</i>
5.	
6.	



~~BUPATI KONAWE SELATAN,~~

~~SURUNUDDIN DANGGA~~