



Editor :
Herlien Sinay, S.Si., M.Kes

Manajemen **Layanan** **Kesehatan** **DI PUSKESMAS**

I Herlien Sinay, S.Si., M.Kes
Ns. Yerry Soumokil, S.Kep., M.Kes

Manajemen Layanan Kesehatan DI PUSKESMAS



eureka
media aksara
Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-634-248-169-1



9

786342

481691

MANAJEMEN LAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

**Herlien Sinay, S.Si., M.Kes
Ns. Yerry Soumokil, S.Kep., M.Kes**



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

MANAJEMEN LAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

Penulis : Herlien Sinay, S.Si., M.Kes
Ns. Yerry Soumokil, S.Kep., M.Kes

Editor : Herlien Sinay, S.Si., M.Kes

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Alifiana Agusningtyas

ISBN : 978-634-248-169-1

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JULI 2025**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2025

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh
isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun,
termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman
lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan buku yang berjudul **Manajemen Layanan Kesehatan di Puskesmas** ini tepat pada waktunya dan berhasil diterbitkan. Penulis berharap semoga buku ini dapat memberikan tambahan wawasan dan sumbangsih keilmuan terhadap pembahasan tentang Manajemen Layanan Kesehatan di Puskesmas.

Buku Manajemen Layanan Kesehatan di Puskesmas yang berada ditangan pembaca ini disusun dalam 9 Bab Yaitu :

Bab 1 Pengantar Manajemen Layanan Kesehatan di Puskesmas

Bab 2 Pengertian Puskesmas

Bab 3 Prinsip Penyelenggara Puskesmas

Bab 4 Tugas dan Wewenang Puskesmas

Bab 5 Kategori Puskesmas

Bab 6 Upaya Kesehatan Puskesmas

Bab 7 Kedudukan dan Organisasi Puskesmas

Bab 8 Sistem Informasi dan Jaringan Pelayanan Puskesmas

Bab 9 Akreditasi Puskesmas

Terakhir, penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan turut berkontribusi dalam seluruh serangkaian dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini. Semoga buku ini dapat memberi manfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi Pembangunan ilmu pengetahuan di Indonesia.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENGANTAR MANAJEMEN LAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS	1
A. Pendahuluan	1
B. Sejarah Puskesmas.....	3
C. Pengertian Manajemen Layanan Kesehatan.....	4
BAB 2 PENGERTIAN PUSKESMAS	9
A. Latar Belakang Pendirian Puskesmas di Indonesia.....	9
B. Filosofi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama	11
BAB 3 PRINSIP PENYELENGGARA PUSKESMAS.....	15
A. Landasan Penyelenggaraan Puskesmas	15
B. Landasan Hukum dan Kebijakan	20
C. Filosofi Penyelenggaraan Puskesmas	23
D. Prinsip Dasar Penyelenggaraan.....	27
E. Pendekatan Pelayanan di Puskesmas	31
BAB 4 TUGAS DAN WEWENANG PUSKESMAS	35
A. Pengantar Tugas dan Wewenang Puskesmas	35
B. Landasan Hukum Tugas dan Wewenang.....	38
C. Wewenang Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.....	42
D. Implikasi Tugas dan Wewenang terhadap Tata Kelola Puskesmas	46
E. Tantangan dan Strategi Penguatan Tugas dan Wewenang	50
BAB 5 KATEGORI PUSKESMAS.....	55
A. Latar Belakang Pengelompokan Puskesmas	55
B. Pengertian Kategori Puskesmas.....	58
C. Jenis-Jenis Kategori Puskesmas.....	63
D. Kriteria Penentuan Kategori.....	67
E. Tujuan dan Manfaat Pengelompokan Puskesmas	73
BAB 6 UPAYA KESEHATAN PUSKESMAS	78
A. Pengantar Upaya Kesehatan Puskesmas.....	78
B. Jenis-Jenis Upaya Kesehatan di Puskesmas.....	83
C. Tujuan dan Sasaran Upaya Kesehatan Puskesmas	92

BAB 7 KEDUDUKAN DAN ORGANISASI PUSKESMAS.....	98
A. Kedudukan Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional.....	98
B. Struktur Organisasi Puskesmas	101
C. Tata Kelola dan Manajemen Internal Puskesmas	105
BAB 8 SISTEM INFORMASI DAN JARINGAN PELAYANAN PUSKESMAS	109
A. Pengertian Sistem Informasi Puskesmas	109
B. Komponen Sistem Informasi di Puskesmas	114
C. Tantangan Sistem Informasi Puskesmas	117
BAB 9 AKREDITASI PUSKESMAS	122
A. Pengertian dan Tujuan Akreditasi Puskesmas	122
B. Prinsip dan Standar Akreditasi Puskesmas	127
C. Manfaat Akreditasi bagi Puskesmas	132
DAFTAR PUSTAKA.....	137
TENTANG PENULIS.....	140



MANAJEMEN LAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

Herlien Sinay, S.Si., M.Kes
Ns. Yerry Soumokil, S.Kep., M.Kes



BAB

1

PENGANTAR MANAJEMEN LAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

A. Pendahuluan

Ilmu Manajemen layanan kesehatan merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Keberhasilan Puskesmas tidak hanya ditentukan oleh sumber daya manusia dan fasilitas, tetapi juga oleh efektivitas manajemen yang dijalankan. Pengantar manajemen layanan kesehatan menjadi dasar untuk memahami bagaimana Puskesmas dapat dikelola secara optimal. Buku ini disusun sebagai panduan awal bagi tenaga kesehatan, mahasiswa, dan pemangku kepentingan dalam memahami manajemen layanan di Puskesmas.

Manajemen layanan kesehatan di Puskesmas mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan layanan. Pengelolaan yang baik akan meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, manajemen yang tepat juga akan memudahkan pencapaian target program kesehatan nasional. Oleh karena itu, pemahaman terhadap konsep dasar manajemen sangat penting untuk mendukung pelayanan yang berkelanjutan.

Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga dan masyarakat. Penerapan prinsip manajemen diharapkan dapat

memaksimalkan fungsi ini agar pelayanan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara merata. Dengan memahami manajemen layanan kesehatan, tenaga kesehatan akan memiliki landasan dalam mengambil keputusan yang tepat. Keputusan manajerial yang baik akan berdampak langsung pada mutu pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

Pendekatan manajemen dalam layanan kesehatan tidak hanya berbicara tentang administrasi, namun juga mencakup kepemimpinan, pengambilan keputusan, serta pengelolaan sumber daya. Dalam konteks Puskesmas, tantangan yang dihadapi meliputi keterbatasan anggaran, kekurangan tenaga, serta tuntutan masyarakat akan pelayanan yang cepat dan bermutu. Oleh karena itu, kemampuan manajerial menjadi kompetensi penting bagi kepala Puskesmas maupun tim manajemen lainnya. Buku ini bertujuan menjelaskan prinsip dasar tersebut dalam konteks nyata pelayanan di lapangan. Diharapkan pembaca dapat memahami dan mengimplementasikan prinsip-prinsip manajemen secara praktis.

Secara keseluruhan, buku ini terdiri dari beberapa bab yang membahas mulai dari pengertian manajemen kesehatan, sejarah Puskesmas, struktur organisasi, hingga strategi peningkatan mutu layanan. Setiap bab dilengkapi dengan referensi akademik untuk memperkuat pemahaman dan penerapan di lapangan. Buku ini juga memberikan studi kasus sederhana untuk memperjelas penerapan manajemen di Puskesmas. Dengan pendekatan sistematis dan praktis, diharapkan buku ini dapat menjadi rujukan utama dalam pelatihan maupun pengembangan kapasitas tenaga kesehatan. Sebagai pengantar, bagian ini mengajak pembaca memahami pentingnya manajemen dalam konteks layanan kesehatan di tingkat primer.

B. Sejarah Puskesmas

Puskesmas pertama kali diperkenalkan di Indonesia pada tahun 1968 sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk memperluas akses layanan kesehatan. Gagasan pembentukan Puskesmas berasal dari kebutuhan mendesak untuk menjangkau masyarakat di daerah terpencil dengan pelayanan dasar yang terintegrasi. Konsep awal Puskesmas adalah sebagai unit pelayanan kesehatan yang memberikan layanan menyeluruh dan terpadu. Menurut Kemenkes RI (2014), Puskesmas dikembangkan untuk menerapkan prinsip-prinsip pelayanan primer berbasis masyarakat. Seiring waktu, konsep ini berkembang sesuai dengan kebutuhan dan dinamika masyarakat.

Pada tahun 1970-an hingga 1980-an, pembangunan Puskesmas mengalami percepatan sebagai bagian dari program pembangunan kesehatan nasional. Pemerintah menyadari pentingnya mendekatkan pelayanan kesehatan ke masyarakat melalui fasilitas yang mudah dijangkau. Puskesmas kemudian diperluas jaringannya dengan adanya Puskesmas Pembantu, Pustu, dan Polindes. Strategi ini diperkuat dengan program-program kesehatan masyarakat seperti imunisasi, kesehatan ibu dan anak, serta gizi.

Transformasi Puskesmas tidak terlepas dari berbagai tantangan, termasuk perubahan kebijakan desentralisasi pada era otonomi daerah. Setelah tahun 2000, manajemen Puskesmas mulai beradaptasi dengan kebijakan baru yang menempatkan pengelolaan kesehatan di bawah tanggung jawab pemerintah daerah. Perubahan ini berdampak langsung pada pola pembiayaan, pelaporan, dan pengawasan layanan kesehatan. Dalam kondisi ini, kapasitas manajemen menjadi faktor kunci untuk mempertahankan kinerja pelayanan.

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), peran Puskesmas semakin penting sebagai gatekeeper sistem rujukan. Puskesmas tidak hanya bertanggung jawab memberikan pelayanan langsung, tetapi juga menjadi pengendali rujukan ke rumah sakit. Hal ini menuntut peningkatan dalam aspek

manajerial seperti pengelolaan mutu, rekam medis, dan evaluasi kinerja. Puskesmas kini dituntut untuk mampu bersaing dalam hal mutu dan efisiensi layanan. Perubahan-perubahan ini tercermin dalam berbagai peraturan terbaru, seperti Permenkes No. 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas.

Perjalanan panjang Puskesmas di Indonesia menggambarkan pentingnya manajemen yang adaptif dan inovatif. Dari unit pelayanan sederhana, kini Puskesmas telah menjadi institusi penting dalam sistem kesehatan nasional. Evolusi ini memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan yang tidak hanya terampil secara klinis, tetapi juga memiliki kemampuan manajerial yang memadai. Sejarah ini menjadi pembelajaran penting dalam memahami konteks operasional dan manajerial Puskesmas masa kini.

C. Pengertian Manajemen Layanan Kesehatan

Manajemen layanan kesehatan adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat secara efektif dan efisien. Dalam konteks Puskesmas, manajemen ini mencakup pelayanan medis, administrasi, serta program kesehatan masyarakat. Tujuan akhirnya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang terintegrasi. Manajemen adalah kunci dalam mencapai keberhasilan organisasi layanan kesehatan. Penerapan prinsip-prinsip manajemen membantu menciptakan sistem pelayanan yang berkelanjutan.

Komponen utama dalam manajemen layanan kesehatan meliputi input, proses, output, dan outcome. Input mencakup sumber daya manusia, dana, fasilitas, dan informasi. Proses mencakup pelaksanaan pelayanan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Output adalah pelayanan yang diberikan, sedangkan outcome adalah dampak terhadap kesehatan masyarakat.

Manajemen di Puskesmas bersifat kompleks karena mencakup berbagai program kesehatan yang harus dikoordinasikan secara terpadu. Kepala Puskesmas memegang peran penting sebagai manajer yang bertanggung jawab atas pengelolaan seluruh aktivitas, baik yang bersifat medis maupun non-medis. Dalam melaksanakan tugasnya, kepala Puskesmas perlu memahami prinsip-prinsip manajemen seperti perencanaan strategis, pengambilan keputusan, dan pengawasan.

Puskesmas sebagai organisasi pelayanan publik harus menjalankan fungsi manajemen publik yang transparan, akuntabel, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Setiap keputusan manajerial harus mempertimbangkan efisiensi anggaran dan dampak sosialnya. Manajemen yang efektif akan memastikan bahwa setiap program berjalan tepat sasaran dan waktu.

Manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas mencakup beberapa bidang utama seperti manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan, manajemen logistik, dan manajemen mutu. Setiap bidang tersebut saling berinteraksi dan memengaruhi kinerja keseluruhan pelayanan. Sebagai contoh, kekurangan tenaga kesehatan akan berdampak pada kualitas pelayanan dan kepuasan masyarakat. Oleh karena itu, pengelolaan sumber daya yang baik akan meningkatkan efektivitas sistem pelayanan.

Perencanaan merupakan tahap awal dalam manajemen yang menentukan arah dan tujuan pelayanan. Di Puskesmas, perencanaan harus berdasarkan data dan analisis situasi kesehatan masyarakat setempat. Hal ini mencakup identifikasi masalah kesehatan utama, penentuan prioritas program, dan penyusunan rencana kerja tahunan. Perencanaan yang baik akan memudahkan proses implementasi dan evaluasi.

Pengorganisasian dalam manajemen Puskesmas meliputi pembentukan struktur kerja yang efisien dan pembagian tugas yang jelas. Hal ini penting agar semua sumber daya digunakan secara optimal dan tidak terjadi tumpang tindih tugas. Setiap

unit seperti UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) harus memiliki uraian tugas yang rinci. Struktur organisasi yang jelas akan meningkatkan koordinasi dan tanggung jawab masing-masing bagian.

Tahap pelaksanaan adalah proses menjalankan semua rencana kerja yang telah disusun dalam tahap perencanaan. Pada tahap ini, manajer harus mampu memotivasi staf, mengarahkan kegiatan, dan memastikan pelayanan berjalan sesuai standar. Komunikasi yang efektif dan kepemimpinan yang kuat sangat dibutuhkan untuk mengatasi hambatan di lapangan. Tanpa pelaksanaan yang baik, rencana yang sudah disusun tidak akan menghasilkan dampak nyata.

Pengawasan atau evaluasi merupakan tahap terakhir dalam siklus manajemen. Evaluasi dilakukan untuk mengukur kinerja, mengidentifikasi kendala, dan merumuskan solusi untuk perbaikan. Di Puskesmas, evaluasi biasanya dilakukan melalui rapat tinjauan manajemen dan audit internal. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk penyusunan rencana kerja berikutnya.

Kualitas pelayanan di Puskesmas menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan manajemen. Mutu pelayanan mencakup kecepatan, ketepatan, keselamatan pasien, dan kepuasan masyarakat. Untuk menjaga mutu, Puskesmas harus memiliki sistem kendali mutu internal yang berbasis pada standar pelayanan minimal. Menurut Donabedian (1988), kualitas pelayanan dipengaruhi oleh tiga aspek: struktur, proses, dan hasil. Oleh karena itu, penguatan manajemen mutu menjadi fokus utama dalam reformasi sistem pelayanan primer.

Manajemen berbasis mutu di Puskesmas melibatkan seluruh staf dalam upaya perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*). Setiap karyawan dilibatkan dalam tim mutu yang bertugas mengidentifikasi masalah, merumuskan solusi, dan mengimplementasikan perbaikan. Pendekatan ini menciptakan budaya organisasi yang responsif dan proaktif terhadap perubahan.

Salah satu tantangan manajemen layanan kesehatan di Puskesmas adalah keterbatasan sumber daya. Mulai dari anggaran yang terbatas, minimnya tenaga terlatih, hingga kurangnya fasilitas pendukung. Kondisi ini memerlukan inovasi dalam pengelolaan dan strategi efisiensi yang tepat. Manajer harus mampu membuat prioritas dan mengoptimalkan sumber daya yang tersedia.

Manajemen informasi kesehatan juga menjadi bagian penting dalam pengelolaan Puskesmas. Data yang akurat dan tepat waktu diperlukan untuk pengambilan keputusan yang berbasis bukti. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) menjadi alat utama dalam mendukung proses ini. Dengan adanya digitalisasi, efisiensi pencatatan dan pelaporan menjadi lebih tinggi.

Selain aspek teknis, manajemen layanan kesehatan juga membutuhkan pendekatan kepemimpinan yang kuat dan etis. Kepala Puskesmas harus menjadi teladan dalam integritas, tanggung jawab, dan pelayanan kepada masyarakat. Kepemimpinan transformasional yang memotivasi staf dan mendorong inovasi sangat dibutuhkan dalam konteks pelayanan publik.

Penerapan prinsip manajemen juga mencakup kolaborasi lintas sektor, terutama dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks. Puskesmas harus bekerja sama dengan sektor pendidikan, pertanian, pemerintahan desa, dan organisasi masyarakat. Pendekatan ini dikenal dengan nama *intersectoral collaboration*, yang terbukti efektif dalam promosi kesehatan.

Manajemen risiko menjadi aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang aman dan berkelanjutan. Di Puskesmas, risiko bisa berasal dari kesalahan medis, penularan infeksi, atau bencana alam. Oleh karena itu, manajer harus menyusun rencana mitigasi risiko dan SOP yang jelas. Puskesmas yang memiliki sistem tanggap risiko yang baik akan lebih siap menghadapi situasi darurat.

Manajemen berbasis komunitas merupakan pendekatan yang semakin ditekankan dalam pelayanan kesehatan primer. Puskesmas tidak hanya memberikan layanan, tetapi juga memberdayakan masyarakat agar mandiri dalam menjaga kesehatannya. Program seperti Posyandu, desa siaga, dan kader kesehatan merupakan bentuk nyata dari manajemen partisipatif.

Evaluasi kinerja Puskesmas dilakukan secara berkala melalui indikator pelayanan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Indikator ini mencakup cakupan pelayanan, mutu, efisiensi, dan kepuasan masyarakat. Hasil evaluasi menjadi dasar dalam perbaikan manajemen serta pengambilan kebijakan di tingkat daerah. Evaluasi juga mendukung akuntabilitas dan transparansi dalam penggunaan dana publik.

Sebagai kesimpulan, manajemen layanan kesehatan di Puskesmas adalah proses yang sistematis, kompleks, dan multidimensi. Manajemen yang baik akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas, berkelanjutan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Untuk itu, dibutuhkan tenaga kesehatan yang tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga memiliki kemampuan manajerial. Buku ini menjadi pengantar penting untuk membekali pembaca dengan pemahaman dasar mengenai manajemen layanan kesehatan di Puskesmas. Diharapkan kontribusi ini dapat memperkuat sistem kesehatan primer di Indonesia.

Pengetahuan manajemen layanan kesehatan perlu terus dikembangkan melalui pendidikan, pelatihan, dan pembelajaran praktik. Setiap tantangan dalam pelayanan harus dilihat sebagai peluang untuk berinovasi dan memperbaiki sistem yang ada. Dengan manajemen yang adaptif, Puskesmas dapat menjadi pilar utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB

2

PENGERTIAN PUSKESMAS

A. Latar Belakang Pendirian Puskesmas di Indonesia

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan institusi pertama dalam struktur pelayanan kesehatan di Indonesia. Latar belakang pendiriannya tidak terlepas dari tantangan besar yang dihadapi bangsa ini pasca-kemerdekaan, yakni rendahnya derajat kesehatan masyarakat serta kesenjangan distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan. Di era 1950-an dan awal 1960-an, pelayanan kesehatan di Indonesia sangat tersentralisasi di kota-kota besar, sementara masyarakat pedesaan yang jumlahnya dominan di Indonesia nyaris tidak tersentuh pelayanan kesehatan yang memadai. Hal ini menjadi perhatian serius pemerintah, yang kemudian memunculkan gagasan untuk mendirikan suatu unit pelayanan kesehatan yang mampu menjangkau masyarakat luas di tingkat kecamatan.

Puskesmas resmi diperkenalkan pada tahun 1968 sebagai bagian dari kebijakan nasional pembangunan kesehatan yang berorientasi pada pelayanan primer. Kebijakan ini didorong oleh kesadaran bahwa pendekatan kuratif semata tidak cukup untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi pelayanan kesehatan yang bersifat preventif dan promotif, dengan cakupan wilayah kerja yang terjangkau serta berbasis pada kebutuhan nyata masyarakat setempat. Puskesmas menjadi ujung tombak pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan berbasis wilayah dan bertugas

menyelenggarakan pelayanan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pendekatan pembangunan kesehatan melalui Puskesmas juga sejalan dengan agenda global seperti *Alma-Ata Declaration* tahun 1978, yang mengakui pentingnya *primary health care* dalam mencapai kesehatan untuk semua (*health for all*). Indonesia termasuk salah satu negara yang telah lebih dahulu mengimplementasikan prinsip ini melalui sistem Puskesmas. Pemerintah menyadari bahwa pencapaian kesehatan masyarakat tidak bisa bergantung pada rumah sakit besar di kota, melainkan harus melibatkan unit pelayanan yang dekat dengan masyarakat dan mengutamakan upaya preventif serta pemberdayaan komunitas.

Secara struktural, pendirian Puskesmas juga dilandasi oleh penguatan sistem desentralisasi dan otonomi daerah. Dalam kerangka ini, Puskesmas berperan sebagai institusi teknis kesehatan milik pemerintah kabupaten/kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Kelembagaan Puskesmas berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan menjadi mitra penting dalam pelaksanaan program nasional seperti imunisasi, pemberantasan penyakit menular, pelayanan ibu dan anak, serta pengendalian penyakit tidak menular. Hal ini menjadikan Puskesmas sebagai pilar utama dalam sistem kesehatan nasional yang menjembatani kebijakan makro dan implementasi di lapangan.

Tidak hanya menyediakan layanan klinis dasar, Puskesmas juga menjalankan fungsi sebagai pusat edukasi dan penggerak pemberdayaan masyarakat. Kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, pembentukan kader kesehatan, dan pengembangan Posyandu adalah bagian integral dari strategi Puskesmas dalam meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa keberadaan Puskesmas bukan sekadar sarana pengobatan, melainkan motor penggerak pembangunan kesehatan masyarakat berbasis komunitas.

Dalam sejarah perkembangannya, Puskesmas mengalami sejumlah transformasi penting. Jika pada awalnya hanya berfokus pada pelayanan dasar, kini Puskesmas dituntut untuk mampu menjawab tantangan globalisasi, urbanisasi, dan perubahan epidemiologi penyakit. Oleh karena itu, pemerintah menerapkan berbagai regulasi seperti Standar Pelayanan Minimal (SPM), akreditasi Puskesmas, serta integrasi sistem informasi kesehatan agar Puskesmas tetap relevan dengan kebutuhan zaman. Transformasi ini memperkuat peran Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan terdepan yang adaptif dan responsif terhadap dinamika lokal maupun global.

Keberhasilan konsep Puskesmas tidak terlepas dari pendekatan interdisipliner yang menggabungkan aspek medis, sosial, ekonomi, dan budaya. Oleh karena itu, pembangunan Puskesmas tidak hanya membutuhkan tenaga medis, tetapi juga manajemen yang baik, kolaborasi lintas sektor, dan keterlibatan masyarakat secara aktif. Di sinilah pentingnya penguatan kapasitas manajerial dalam pengelolaan Puskesmas agar pelayanan yang diberikan tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga strategis dalam mengatasi berbagai determinan kesehatan masyarakat.

Puskesmas hari ini tidak lagi bisa dipandang sebagai sarana pelayanan kesehatan semata, tetapi sebagai institusi strategis dalam pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*), khususnya dalam aspek kesehatan. Dengan sejarah panjang dan peran sentralnya dalam sistem kesehatan nasional, Puskesmas telah menjadi bagian penting dari wajah pelayanan publik di Indonesia. Komitmen untuk terus memperkuat peran dan fungsi Puskesmas merupakan bentuk tanggung jawab moral dan kebijakan negara terhadap hak kesehatan setiap warga negara.

B. Filosofi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Filosofi pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan fondasi dari sistem pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berorientasi pada kebutuhan dasar masyarakat. Dalam konteks

Indonesia, filosofi ini menjadi pijakan utama bagi keberadaan dan pengembangan Puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan tingkat pertama bertumpu pada prinsip bahwa kesehatan adalah hak dasar manusia dan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau geografis.

Salah satu prinsip utama dari filosofi pelayanan tingkat pertama adalah pendekatan promotif dan preventif yang diutamakan dibandingkan kuratif. Artinya, usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus dimulai dari pencegahan penyakit dan promosi gaya hidup sehat, bukan sekadar mengobati penyakit setelah muncul. Puskesmas sebagai pelaksana utama pelayanan tingkat pertama menerapkan filosofi ini melalui berbagai program seperti penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan keluarga berencana, dan pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan. Filosofi ini mencerminkan keyakinan bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama juga menekankan keterjangkauan dan ketersediaan pelayanan bagi seluruh masyarakat. Di Indonesia, banyak wilayah terpencil yang sulit dijangkau oleh rumah sakit atau klinik swasta. Dalam konteks inilah Puskesmas hadir untuk memberikan akses pelayanan dasar yang mudah, murah, dan memadai. Dengan pelayanan yang bersifat lintas sektoral dan berbasis wilayah, Puskesmas menjadi pelaksana prinsip pelayanan kesehatan yang tidak diskriminatif dan mengutamakan kebutuhan kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, lansia, dan masyarakat miskin.

Filosofi ini juga menuntut adanya keterpaduan layanan yang mencakup seluruh aspek kehidupan manusia. Oleh karena itu, pelayanan tingkat pertama tidak hanya berfokus pada aspek biologis atau medis semata, tetapi juga memperhatikan faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan. Konsep pelayanan ini sangat cocok diterapkan dalam

sistem Puskesmas, di mana pendekatan lintas sektor dan interdisipliner menjadi bagian integral dari pelaksanaan program kesehatan. Kolaborasi dengan sektor pendidikan, pertanian, dan sosial menjadi bagian penting dalam penguatan determinan kesehatan masyarakat.

Asas partisipasi masyarakat menjadi landasan penting dalam filosofi pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tidak akan efektif tanpa keterlibatan aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Dalam sistem Puskesmas, partisipasi masyarakat diwujudkan melalui pembentukan kader kesehatan, Forum Masyarakat Madani, dan kegiatan-kegiatan berbasis komunitas seperti Posyandu dan program keluarga sehat. Partisipasi ini membangun rasa kepemilikan masyarakat terhadap program kesehatan sehingga meningkatkan keberlanjutan dan efektivitas program tersebut.

Filosofi pelayanan tingkat pertama juga berpijak pada prinsip keberlanjutan dan keadilan sosial. Layanan kesehatan dasar harus terus tersedia dan ditingkatkan kualitasnya dari waktu ke waktu, tidak hanya pada saat terjadi wabah atau krisis. Dalam konteks ini, penguatan sistem Puskesmas menjadi keharusan agar dapat menjamin ketersediaan tenaga kesehatan, obat-obatan, alat kesehatan, serta sistem informasi yang memadai. Tanpa keberlanjutan, pelayanan tingkat pertama akan gagal memenuhi mandatnya sebagai fondasi sistem kesehatan nasional.

Integrasi pelayanan dalam filosofi ini juga mengarah pada pelibatan semua level pemerintahan, dari pusat hingga desa, untuk menjamin kesinambungan dan kohesi antar program. Pemerintah pusat menetapkan kebijakan dan standar nasional, sementara pemerintah daerah dan desa bertanggung jawab terhadap implementasi yang sesuai dengan kondisi lokal. Puskesmas sebagai pelaksana lapangan menjadi titik temu antara kebijakan makro dan aksi mikro. Oleh karena itu, filosofi pelayanan kesehatan tingkat pertama menempatkan Puskesmas sebagai simpul strategis yang harus diberdayakan secara menyeluruh.

Pada akhirnya, filosofi pelayanan kesehatan tingkat pertama bertujuan untuk membangun masyarakat yang sehat secara menyeluruh, baik jasmani, rohani, maupun sosial. Filosofi ini bukan hanya slogan, tetapi harus diwujudkan dalam sistem pelayanan yang efektif, terjangkau, dan bermakna. Dengan menjadikan filosofi ini sebagai landasan, maka sistem kesehatan Indonesia akan mampu menghadirkan pelayanan yang humanis, inklusif, dan berorientasi pada keberlanjutan. Puskesmas, sebagai representasi nyata dari filosofi ini, harus terus diperkuat agar mampu menjawab tantangan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks di masa depan.

BAB 3

PRINSIP PENYELENGGARA PUSKESMAS

A. Landasan Penyelenggaraan Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan salah satu bentuk implementasi nyata dari amanat konstitusi dalam penyediaan pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. Penyelenggaraan Puskesmas didasarkan pada berbagai peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum dan operasional, antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang mengatur bahwa urusan kesehatan merupakan bagian dari urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas secara eksplisit memberikan pedoman teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tingkat pertama, termasuk struktur organisasi, jenis layanan, hingga tata kelola sumber daya.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama, baik secara perorangan maupun secara masyarakat. Dalam pengertiannya, Puskesmas bukan sekadar tempat berobat, melainkan pusat kegiatan kesehatan masyarakat yang mengedepankan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Fungsi utamanya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara menyeluruh dan terpadu, berorientasi pada keluarga dan

masyarakat, serta berkesinambungan dengan pendekatan wilayah kerja dan tim. Hal ini menempatkan Puskesmas sebagai institusi strategis dalam pembangunan kesehatan nasional.

Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional, Puskesmas memiliki kedudukan yang penting. Puskesmas merupakan fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi garda terdepan dalam sistem rujukan berjenjang. Dengan posisi ini, Puskesmas bertugas sebagai pintu masuk pertama pelayanan medis serta sebagai pusat pengendalian penyakit, promosi kesehatan, dan pembinaan perilaku sehat masyarakat. Keterpaduan Puskesmas dengan sistem rujukan ke rumah sakit dan fasilitas layanan lanjutan menjadikannya bagian integral dari jaminan kesehatan nasional. Dalam konteks ini, peran Puskesmas menjadi semakin krusial karena menyentuh langsung kehidupan masyarakat pada level paling dasar.

Landasan penyelenggaraan Puskesmas juga bertumpu pada prinsip-prinsip keadilan sosial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sebagai pelaksana pelayanan kesehatan publik, Puskesmas harus dapat diakses oleh semua golongan masyarakat tanpa diskriminasi, terutama oleh kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, lansia, dan masyarakat miskin. Oleh karena itu, Puskesmas dibangun secara merata hingga ke pelosok negeri, termasuk wilayah kepulauan, perbatasan, dan daerah terpencil. Upaya ini bertujuan mewujudkan cita-cita pembangunan kesehatan nasional: masyarakat yang sehat, mandiri, dan berkeadilan.

Pengertian Puskesmas tidak terlepas dari sejarah dan filosofi awal pendiriannya. Sejak pertama kali diinisiasi pada tahun 1968, Puskesmas dirancang untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Filosofi dasar Puskesmas adalah pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dengan prinsip kemandirian, partisipasi aktif, serta kesetaraan. Oleh karena itu, Puskesmas tidak hanya berfokus pada aspek medis,

melainkan juga pada pembinaan dan pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatannya sendiri.

Fungsi Puskesmas juga mencakup penyelenggaraan upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif seperti penyuluhan, imunisasi, pengendalian penyakit menular, dan deteksi dini penyakit tidak menular. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas menjalankan berbagai program nasional seperti Posyandu, UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), dan pelayanan kesehatan lingkungan. Fungsi kuratif dan rehabilitatif juga diberikan, tetapi lebih difokuskan pada kasus ringan yang dapat ditangani di tingkat pertama tanpa perlu rujukan. Dengan demikian, keberadaan Puskesmas memungkinkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang memadai di wilayah tempat tinggalnya.

Kedudukan Puskesmas sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional tercermin dalam pengorganisasiannya yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional, sistem pembiayaan seperti JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), serta sistem pengawasan mutu pelayanan. Puskesmas menjadi mitra strategis BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN, terutama dalam pelayanan kapitasi. Kegiatan Puskesmas juga dipantau dan dievaluasi secara berkala oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi sebagai bagian dari pembinaan berjenjang.

Tujuan penyelenggaraan Puskesmas secara umum adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Tujuan ini dicapai melalui pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuan ini juga mencerminkan komitmen negara untuk memenuhi hak dasar warga negara di bidang kesehatan. Dalam konteks pembangunan nasional, Puskesmas berperan sebagai ujung tombak dalam pencapaian indikator pembangunan kesehatan seperti angka harapan hidup, penurunan angka kematian ibu dan anak, serta pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

Sasaran dari penyelenggaraan Puskesmas meliputi seluruh masyarakat di wilayah kerjanya, dengan penekanan khusus pada kelompok rentan. Sasaran ini dirancang agar Puskesmas dapat menjangkau dan memberikan pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat secara luas, termasuk mereka yang berada di daerah dengan akses terbatas. Sasaran juga mencakup kelompok usia tertentu dalam program-program strategis, misalnya anak usia dini dalam program imunisasi, ibu hamil dalam program ANC, serta remaja dalam program kesehatan reproduksi.

Dalam implementasinya, Puskesmas harus menyusun Rencana Usaha Kesehatan Masyarakat (RUK) dan Rencana Usaha Kesehatan Perorangan (RUKP) sebagai instrumen perencanaan strategis. Rencana ini disusun berdasarkan hasil analisis situasi dan kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas juga harus melakukan manajemen berbasis mutu dan keselamatan pasien serta akreditasi sebagai bagian dari upaya peningkatan kinerja dan akuntabilitas pelayanan.

Pendekatan keluarga yang menjadi karakteristik pelayanan Puskesmas bertujuan untuk membangun hubungan yang berkelanjutan antara petugas kesehatan dan keluarga binaan. Petugas Puskesmas melakukan kunjungan rumah secara berkala, memantau status kesehatan anggota keluarga, serta memberikan edukasi dan intervensi secara langsung. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi dini masalah kesehatan dan pemberian solusi yang lebih kontekstual dan personal.

Puskesmas juga berperan sebagai pelaksana sistem kewaspadaan dini dan respons terhadap masalah kesehatan masyarakat, termasuk wabah dan bencana. Dalam kondisi darurat, Puskesmas memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, memantau kondisi epidemiologis wilayahnya, serta melaporkan kejadian luar biasa kepada instansi terkait. Dengan demikian, Puskesmas bukan hanya pusat layanan rutin, tetapi juga pusat kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan.

Tantangan penyelenggaraan Puskesmas ke depan semakin kompleks, termasuk dalam hal keterbatasan tenaga kesehatan, anggaran, dan infrastruktur, terutama di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Oleh karena itu, inovasi dalam pengelolaan, pemanfaatan teknologi informasi, serta penguatan kolaborasi lintas sektor menjadi penting untuk menjamin keberlanjutan dan efektivitas layanan Puskesmas. Pemerintah pusat dan daerah perlu memberikan dukungan penuh agar Puskesmas dapat menjalankan tugasnya dengan optimal.

Puskesmas juga memiliki tanggung jawab dalam peningkatan literasi kesehatan masyarakat. Edukasi melalui penyuluhan, konseling, media informasi, dan kemitraan komunitas menjadi bagian tak terpisahkan dari kegiatan Puskesmas. Semakin tinggi pemahaman masyarakat terhadap isu-isu kesehatan, maka semakin besar pula keberhasilan intervensi kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas.

Peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan Puskesmas sangat diperlukan. Keterlibatan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan lembaga lokal dalam berbagai program kesehatan akan memperkuat efektivitas intervensi dan mempercepat pencapaian tujuan kesehatan nasional. Oleh sebab itu, Puskesmas dituntut tidak hanya sebagai pelaksana program tetapi juga sebagai fasilitator dan motor penggerak pembangunan kesehatan berbasis masyarakat.

Secara keseluruhan, Puskesmas adalah institusi kesehatan yang berperan strategis dalam sistem kesehatan nasional. Penyelenggaraannya didasarkan pada regulasi yang kuat, prinsip pemerataan pelayanan, dan semangat pelayanan yang berorientasi pada keluarga dan masyarakat. Dengan fungsi yang holistik, kedudukan yang terintegrasi, serta tujuan dan sasaran yang jelas, Puskesmas menjadi tulang punggung dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang optimal dan berkeadilan.

B. Landasan Hukum dan Kebijakan

Penyelenggaraan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tidak dapat dilepaskan dari kerangka hukum dan kebijakan nasional yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Puskesmas hadir bukan sekadar sebagai tempat pelayanan medis, melainkan sebagai institusi publik yang mengemban amanat konstitusional untuk menjamin hak masyarakat atas kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk memahami berbagai regulasi dan kebijakan yang melandasi operasional Puskesmas agar tercipta sistem pelayanan yang efektif, efisien, adil, dan merata. Subbab ini akan menguraikan secara mendalam empat pilar utama kebijakan yang menjadi dasar penyelenggaraan Puskesmas: Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan integrasi dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan fondasi hukum utama dalam pembangunan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan nasional. Dalam undang-undang ini, ditegaskan bahwa kesehatan adalah hak setiap individu dan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus diwujudkan oleh negara. Negara, dalam hal ini pemerintah pusat dan pemerintah daerah, berkewajiban untuk mengatur, menyelenggarakan, mengawasi, dan menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Puskesmas menjadi implementasi langsung dari prinsip-prinsip ini, dengan memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui pendekatan preventif dan promotif, yang dilengkapi dengan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan berkesinambungan. Keberadaan Puskesmas diatur dalam kerangka penguatan sistem kesehatan nasional, dengan pendekatan yang berbasis masyarakat dan wilayah kerja tertentu.

Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Permenkes ini memberikan landasan teknis dan administratif penyelenggaraan Puskesmas, termasuk di dalamnya definisi, visi-misi, jenis layanan, sistem manajemen, hingga evaluasi dan pelaporan. Permenkes ini juga menetapkan bahwa Puskesmas menyelenggarakan dua jenis pelayanan utama, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Keduanya harus diselenggarakan secara terpadu dan saling mendukung. Selain itu, Puskesmas diwajibkan untuk menyusun rencana kerja tahunan, melakukan pendekatan keluarga, menerapkan sistem informasi kesehatan, serta mengikuti proses akreditasi guna menjamin mutu pelayanan. Permenkes No. 43 Tahun 2019 juga menegaskan pentingnya kolaborasi dengan lintas sektor dan partisipasi aktif masyarakat dalam pelaksanaan program-program kesehatan.

Salah satu instrumen penting dalam menjamin pelayanan kesehatan yang merata adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan, yang ditetapkan melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri dan ditindaklanjuti oleh Kementerian Kesehatan. SPM merupakan tolok ukur layanan dasar yang wajib disediakan oleh pemerintah daerah kepada setiap warga negara, tanpa memandang status sosial dan ekonomi. Dalam konteks Puskesmas, SPM menjadi pedoman pelaksanaan layanan-layanan esensial seperti pelayanan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, balita, imunisasi dasar lengkap, pelayanan remaja, serta pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Puskesmas dituntut tidak hanya menyediakan layanan tersebut, tetapi juga memastikan bahwa layanan tersebut diberikan secara tepat waktu, berkualitas, dan terjangkau. Penerapan SPM juga menjadi bagian dari mekanisme pertanggungjawaban kinerja pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan dalam menjamin hak dasar masyarakat.

Sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014, sistem pembiayaan dan pelayanan di Puskesmas mengalami transformasi yang signifikan. Puskesmas

diintegrasikan sebagai **Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)** dalam sistem JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dalam peran ini, Puskesmas menjadi pintu awal pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dan berfungsi sebagai pengelola layanan berbasis **kapitasi**, yaitu pembayaran rutin berdasarkan jumlah peserta terdaftar. Sistem ini bertujuan mendorong efisiensi dan pencegahan penyakit sejak dini, sehingga layanan rujukan ke rumah sakit dapat diminimalkan. Dengan sistem kendali mutu dan kendali biaya yang diterapkan BPJS, Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, menekan biaya kesehatan, serta memperluas cakupan akses masyarakat terhadap layanan esensial. Hal ini menuntut Puskesmas untuk memperkuat manajemen internal, memastikan kepatuhan terhadap protokol pelayanan, serta meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan.

Meskipun regulasi dan kebijakan telah dirancang sedemikian rupa, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang belum merata, serta kurangnya pelatihan manajerial dalam mengelola sistem pembiayaan JKN. Puskesmas di daerah terpencil masih banyak yang mengalami kekurangan dokter umum, tenaga analis, atau tenaga kesehatan lingkungan. Di sisi lain, sistem informasi kesehatan juga belum sepenuhnya berjalan optimal, padahal menjadi komponen penting dalam pelaporan dan monitoring evaluasi, baik untuk SPM maupun JKN. Untuk itu, dibutuhkan sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan mitra pembangunan dalam memperkuat kapasitas kelembagaan Puskesmas agar kebijakan yang telah dirumuskan dapat berjalan secara efektif.

Puskesmas merupakan ujung tombak sistem kesehatan nasional yang menjalankan mandat konstitusi untuk melayani seluruh masyarakat secara adil dan merata. Penyelenggaraan Puskesmas yang efektif sangat bergantung pada kepatuhan terhadap landasan hukum dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh negara. Undang-Undang Kesehatan, Permenkes tentang Puskesmas, Standar Pelayanan Minimal, dan integrasi dalam

JKN adalah empat pilar utama yang harus dipahami oleh semua pemangku kepentingan di bidang kesehatan, termasuk manajer Puskesmas, tenaga medis, dan aparat pemerintah daerah. Dengan pemahaman yang menyeluruh terhadap kebijakan ini, diharapkan Puskesmas mampu menjalankan perannya secara profesional, adaptif terhadap perubahan, dan konsisten dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

C. Filosofi Penyelenggaraan Puskesmas

Puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga mengemban tanggung jawab sosial dan pemberdayaan masyarakat. Filosofi penyelenggaraan Puskesmas berakar pada semangat pemerataan pelayanan kesehatan, kemandirian masyarakat, dan pengembangan pelayanan promotif serta preventif. Puskesmas dibangun di atas kesadaran bahwa kesehatan adalah hak setiap warga negara, dan sistem pelayanan kesehatan harus mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok rentan dan yang tinggal di wilayah terpencil. Oleh karena itu, filosofi dasar Puskesmas tidak semata-mata melayani individu yang datang untuk berobat, tetapi berorientasi pada masyarakat secara keseluruhan melalui pendekatan komunitas dan berbasis wilayah kerja yang terdefinisi.

Salah satu filosofi utama Puskesmas adalah pelayanan berorientasi pada masyarakat (*community-based services*). Hal ini berarti bahwa seluruh kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas didesain dan diimplementasikan berdasarkan kebutuhan, potensi, serta permasalahan kesehatan masyarakat setempat. Pendekatan ini menggeser paradigma dari pelayanan berbasis institusi ke pelayanan yang bersifat responsif terhadap konteks sosial dan budaya masyarakat. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas melakukan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) guna memahami secara menyeluruh situasi kesehatan komunitas yang dilayani. Melalui mekanisme ini, Puskesmas bukan hanya sebagai tempat berobat,

melainkan juga menjadi pusat pembelajaran masyarakat dalam mengenali dan menangani masalah kesehatannya secara kolektif.

Pelayanan berorientasi komunitas juga menekankan pentingnya hubungan timbal balik antara petugas kesehatan dan masyarakat. Puskesmas harus membangun komunikasi efektif dan kolaboratif dengan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan lembaga desa sebagai mitra strategis. Proses pelayanan tidak dilakukan secara top-down, melainkan berdasarkan prinsip partisipatif, di mana masyarakat dilibatkan sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan. Dengan demikian, layanan yang diberikan menjadi lebih tepat sasaran, meningkatkan rasa memiliki masyarakat, dan memperkuat efektivitas program kesehatan. Dalam konteks ini, kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas menjadi modal sosial yang sangat penting dalam menjamin keberlanjutan intervensi kesehatan.

Selain berorientasi komunitas, filosofi penting lainnya adalah **upaya kesehatan berbasis wilayah kerja (*catchment area-based approach*)**. Puskesmas memiliki wilayah kerja yang jelas, biasanya terdiri dari beberapa desa atau kelurahan yang menjadi tanggung jawab pelayanan kesehatannya. Penetapan wilayah kerja ini bukan hanya bersifat administratif, tetapi juga menjadi dasar dalam perencanaan program, distribusi sumber daya, dan pemetaan masalah kesehatan. Setiap Puskesmas diwajibkan memahami karakteristik demografi, geografi, sosial, dan budaya dari wilayah kerjanya. Hal ini memungkinkan penyusunan program kesehatan yang kontekstual dan berbasis data lokal, bukan sekadar mengikuti program nasional tanpa penyesuaian.

Pendekatan wilayah kerja juga memperkuat peran Puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyeluruh dan berkelanjutan. Karena memiliki keterikatan geografis dengan wilayah tertentu, Puskesmas dapat menjalin hubungan yang erat dengan masyarakat dan memantau dinamika kesehatan secara lebih detail. Petugas

kesehatan, khususnya tenaga surveilans dan promosi kesehatan, dapat melakukan kunjungan rumah, pendataan keluarga, serta pemantauan penyakit menular dan tidak menular secara periodik. Dalam hal ini, keberadaan Posyandu, Posbindu, dan berbagai kegiatan lapangan lainnya menjadi bagian integral dari sistem pelayanan yang terhubung langsung dengan realitas masyarakat.

Filosofi wilayah kerja juga memperkuat konsep desentralisasi pelayanan kesehatan. Setiap Puskesmas diberikan otonomi dalam menyusun Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas (RUK) berdasarkan hasil analisis situasi wilayah kerjanya. Rencana ini kemudian dijadikan dasar dalam penganggaran dan pelaksanaan kegiatan tahunan. Melalui mekanisme ini, intervensi kesehatan menjadi lebih efisien dan adaptif terhadap kebutuhan nyata masyarakat. Selain itu, pendekatan berbasis wilayah memungkinkan pemetaan kelompok risiko tinggi seperti ibu hamil dengan komplikasi, balita gizi buruk, penderita hipertensi dan diabetes, serta lansia yang membutuhkan pemantauan rutin. Hal ini mendukung pendekatan preventif yang proaktif, bukan reaktif.

Filosofi ketiga yang tak kalah penting dalam penyelenggaraan Puskesmas adalah **pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan**. Dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, masyarakat diakui sebagai subjek pembangunan kesehatan yang memiliki hak, kewajiban, dan tanggung jawab dalam menjaga kesehatan dirinya, keluarganya, dan lingkungannya. Puskesmas bertindak sebagai fasilitator yang memungkinkan masyarakat melalui berbagai bentuk pelatihan, pendampingan, dan penyediaan informasi kesehatan. Strategi pemberdayaan ini diarahkan untuk membangun kemandirian masyarakat dalam merespons permasalahan kesehatan secara cepat dan tepat tanpa selalu bergantung pada tenaga kesehatan formal.

Pemberdayaan masyarakat di Puskesmas diwujudkan melalui pembentukan dan pembinaan kader kesehatan, pengembangan desa siaga aktif, serta pelaksanaan program-

program berbasis masyarakat seperti UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat). Kader kesehatan sebagai ujung tombak pemberdayaan dilatih untuk melakukan penyuluhan, deteksi dini penyakit, pemantauan gizi, dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan kapasitas yang memadai, kader dapat menjadi jembatan komunikasi yang efektif antara Puskesmas dan masyarakat, sekaligus menggerakkan partisipasi aktif warga dalam program kesehatan. Strategi ini tidak hanya meningkatkan cakupan layanan tetapi juga memperkuat ketahanan sosial masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan.

Pemberdayaan yang efektif juga menumbuhkan rasa tanggung jawab kolektif terhadap kesehatan sebagai aset bersama. Ketika masyarakat merasa memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan komunitasnya, maka muncul inisiatif lokal yang mendukung upaya kesehatan, seperti gotong royong membersihkan lingkungan, menghidupkan kembali posyandu, hingga swadaya membangun fasilitas sanitasi. Filosofi ini menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan tidak hanya bergantung pada intervensi medis atau struktural, tetapi juga pada perubahan perilaku dan nilai yang hidup dalam komunitas. Oleh karena itu, tugas Puskesmas bukan hanya mengobati penyakit, tetapi juga membina masyarakat menjadi agen perubahan dalam sistem kesehatan lokal.

Secara keseluruhan, filosofi penyelenggaraan Puskesmas yang berfokus pada orientasi komunitas, wilayah kerja, dan pemberdayaan masyarakat mencerminkan pendekatan holistik dan integratif terhadap pelayanan kesehatan. Ini menegaskan bahwa keberhasilan sistem kesehatan di tingkat dasar tidak ditentukan oleh kecanggihan teknologi medis, melainkan oleh kedekatan hubungan antara pelayanan dengan kehidupan nyata masyarakat. Ketiga pilar filosofi ini juga menjadi dasar bagi transformasi layanan primer dalam agenda reformasi kesehatan nasional. Dengan penguatan kapasitas kelembagaan, pengembangan sumber daya manusia, dan kolaborasi lintas

sektor, Puskesmas dapat terus menjadi motor penggerak kesehatan masyarakat di Indonesia.

D. Prinsip Dasar Penyelenggaraan

Prinsip dasar penyelenggaraan Puskesmas merupakan landasan etis dan operasional dalam memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada masyarakat. Prinsip-prinsip ini tidak hanya mencerminkan nilai-nilai keadilan sosial dan kesehatan masyarakat, tetapi juga menjadi pedoman dalam memastikan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas tidak bersifat eksklusif, melainkan inklusif, adaptif, dan berkelanjutan. Kelima prinsip ini yaitu pemerataan, keterjangkauan, keterpaduan, berkesinambungan, serta akuntabilitas dan transparansi, diadopsi dari filosofi pelayanan kesehatan primer sebagaimana digariskan dalam Deklarasi Alma Ata tahun 1978 dan diperkuat dalam berbagai kebijakan nasional kesehatan. Puskesmas sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan harus menjalankan prinsip-prinsip ini dalam setiap program dan aktivitas pelayanan kesehatannya. Hal ini menjadi penting mengingat bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia sangat ditentukan oleh keberhasilan layanan kesehatan tingkat pertama dalam menjangkau dan memenuhi kebutuhan dasar masyarakat.

Prinsip pemerataan merupakan prinsip fundamental dalam penyelenggaraan Puskesmas. Prinsip ini menuntut bahwa setiap individu, tanpa memandang status sosial, ekonomi, geografis, suku, agama, atau golongan, memiliki hak yang sama dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas. Dalam konteks ini, Puskesmas tidak hanya hadir di pusat kota, tetapi harus menjangkau daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan dengan dukungan kebijakan distribusi tenaga kesehatan dan pembangunan sarana prasarana yang adil. Pemerintah telah menetapkan berbagai program seperti Nusantara Sehat dan penempatan dokter/dokter gigi layanan primer secara merata guna mendukung prinsip ini. Hal ini diperkuat dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang

Puskesmas, yang menekankan peran Puskesmas dalam menjamin pelayanan kesehatan yang merata dan adil. Penerapan prinsip ini bukan hanya soal keberadaan layanan, tetapi juga kemampuan layanan dalam menjawab kebutuhan lokal masyarakat yang beragam.

Prinsip keterjangkauan menjadi penting karena pelayanan kesehatan yang tersedia tidak akan bermakna jika tidak bisa diakses secara nyata oleh masyarakat. Keterjangkauan mencakup tiga dimensi utama yaitu ekonomi, geografis, dan sosial-budaya. Dalam aspek ekonomi, biaya layanan di Puskesmas harus terjangkau, terutama bagi masyarakat miskin. Pemerintah melalui skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memberikan subsidi pembiayaan agar masyarakat dapat memperoleh layanan tanpa hambatan finansial. Dalam aspek geografis, Puskesmas harus mudah dijangkau secara fisik, sehingga keberadaan jaringan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Poskesdes menjadi sangat krusial. Sementara itu, dari sisi sosial-budaya, layanan harus disesuaikan dengan nilai-nilai lokal, bahasa, dan norma masyarakat setempat agar diterima dengan baik. Oleh karena itu, tenaga kesehatan di Puskesmas dituntut tidak hanya memiliki kompetensi teknis, tetapi juga kepekaan sosial dan budaya dalam melayani.

Prinsip keterpaduan menekankan pentingnya kolaborasi antara pelayanan individu (*personal care*) dan pelayanan masyarakat (*public health*). Pelayanan di Puskesmas tidak hanya menyoal individu yang sakit, tetapi juga masyarakat secara luas melalui upaya promotif dan preventif. Dengan kata lain, penyelenggaraan layanan di Puskesmas harus menggabungkan aspek kuratif dan rehabilitatif dengan kegiatan penyuluhan, imunisasi, sanitasi lingkungan, serta pemberdayaan masyarakat. Keterpaduan ini juga tercermin dalam sinergi antar program seperti KIA, Gizi, TB, HIV, serta program kesehatan berbasis keluarga. Selain itu, prinsip keterpaduan mendorong keterlibatan lintas sektor seperti dinas pendidikan, pemerintah desa, dan organisasi kemasyarakatan dalam mendukung upaya kesehatan masyarakat. Keterpaduan juga tampak pada

pelaksanaan sistem rujukan yang efisien dan efektif antara Puskesmas dengan rumah sakit, sehingga terjadi kesinambungan pelayanan yang responsif terhadap kondisi pasien.

Prinsip berkesinambungan merupakan prinsip penting dalam memastikan bahwa pelayanan kesehatan tidak bersifat temporer atau insidental, melainkan diberikan secara terus-menerus sesuai kebutuhan masyarakat sepanjang siklus hidup. Puskesmas tidak hanya melayani keluhan akut, tetapi juga melakukan pemantauan kesehatan rutin terhadap bayi, balita, ibu hamil, remaja, lansia, dan penderita penyakit kronis. Pelayanan berkesinambungan ini didukung dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang baik melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) atau aplikasi P-Care. Keberlangsungan layanan juga memerlukan dukungan sumber daya manusia yang stabil, logistik yang terjamin, dan pembiayaan yang berkelanjutan. Dalam jangka panjang, prinsip ini membantu masyarakat merasa aman karena mengetahui bahwa Puskesmas senantiasa hadir untuk mereka di setiap tahapan kehidupan. Selain itu, pelayanan berkesinambungan juga membuka ruang untuk pendekatan keluarga dan komunitas sebagai bagian dari sistem perawatan yang komprehensif dan humanistik.

Prinsip akuntabilitas dan transparansi sangat penting untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas sebagai institusi publik. Akuntabilitas berarti bahwa setiap tindakan dan keputusan dalam penyelenggaraan pelayanan harus dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, administratif, dan etik. Transparansi mengharuskan informasi mengenai kegiatan, anggaran, program, dan capaian Puskesmas tersedia secara terbuka bagi publik. Untuk itu, Puskesmas wajib menyusun laporan kegiatan tahunan, mengadakan forum masyarakat atau Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), serta melibatkan masyarakat dalam mekanisme pengaduan dan evaluasi pelayanan. Penerapan prinsip ini akan mendorong pengelolaan yang bersih, efisien, dan berorientasi pada hasil. Selain itu, akuntabilitas dan transparansi berperan

dalam mencegah penyalahgunaan kewenangan dan dana, serta mendorong budaya kerja yang profesional dan melayani. Hal ini sejalan dengan konsep tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) dalam pelayanan publik di sektor kesehatan.

Pelaksanaan prinsip-prinsip dasar tersebut tidak bisa berjalan optimal tanpa dukungan kebijakan, regulasi, dan sistem monitoring yang efektif dari tingkat pusat maupun daerah. Pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan berbagai regulasi pendukung seperti Permenkes No. 75 Tahun 2014 dan Permenkes No. 43 Tahun 2019 yang menjadi landasan hukum operasional Puskesmas. Di tingkat daerah, dinas kesehatan memiliki peran strategis dalam memberikan supervisi, pelatihan, serta memastikan tersedianya dana operasional. Lebih jauh, keterlibatan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan lembaga swadaya masyarakat dalam merancang dan menjalankan program Puskesmas memperkuat prinsip-partisipatif dalam pelayanan. Keberhasilan implementasi prinsip-prinsip dasar penyelenggaraan Puskesmas pada akhirnya sangat ditentukan oleh kolaborasi antara tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat secara sinergis.

Dalam praktiknya, berbagai tantangan masih dihadapi dalam penerapan prinsip-prinsip ini, terutama di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, terluar). Keterbatasan infrastruktur, tenaga kesehatan, akses logistik, dan partisipasi masyarakat sering kali menjadi hambatan dalam mewujudkan layanan yang merata, terjangkau, dan berkelanjutan. Namun demikian, berbagai inovasi lokal telah muncul untuk mengatasi tantangan ini, seperti pemanfaatan teknologi telemedisin, penggunaan kendaraan Puskesmas keliling, hingga pelibatan kader dalam pemantauan dan edukasi masyarakat. Ke depan, strategi penyelenggaraan Puskesmas harus terus beradaptasi dengan dinamika kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi. Dengan komitmen kuat dari semua pihak, prinsip-prinsip dasar ini akan menjadi fondasi dalam

memperkuat sistem pelayanan kesehatan primer yang tangguh dan responsif terhadap kebutuhan rakyat Indonesia.

E. Pendekatan Pelayanan di Puskesmas

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran yang sangat penting dalam menjamin akses pelayanan kesehatan dasar kepada seluruh masyarakat. Salah satu kekuatan Puskesmas terletak pada pendekatan pelayanannya yang bersifat menyeluruh dan berorientasi pada masyarakat. Pendekatan ini mencakup pelayanan terhadap individu maupun keluarga sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Dalam konteks ini, pendekatan keluarga sehat dan individu menjadi landasan utama dalam setiap kegiatan pelayanan. Puskesmas dituntut untuk tidak hanya menyembuhkan penyakit, tetapi juga mencegah, memelihara, dan meningkatkan kualitas hidup individu dalam konteks keluarganya. Keluarga diposisikan sebagai unit terkecil dari masyarakat yang memiliki pengaruh besar terhadap status kesehatan anggotanya, sehingga strategi pelayanan yang menyasar keluarga akan memberikan dampak yang lebih luas dan berkelanjutan.

Pendekatan keluarga sehat merupakan implementasi dari kebijakan nasional melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang digagas oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Program ini menekankan pentingnya kunjungan rumah oleh petugas Puskesmas untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan keluarga secara langsung. Melalui interaksi tersebut, petugas kesehatan dapat memahami secara holistik kondisi sosial, ekonomi, lingkungan, dan perilaku kesehatan masyarakat. Hal ini memungkinkan Puskesmas untuk menyusun intervensi yang tepat sasaran dan relevan dengan kebutuhan spesifik keluarga tersebut. Pendekatan ini juga mendorong peran aktif keluarga dalam menjaga kesehatan, memperkuat literasi kesehatan, serta meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab bersama terhadap upaya kesehatan.

Puskesmas juga menerapkan pendekatan siklus hidup dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanannya. Pendekatan ini menempatkan setiap tahap kehidupan—mulai dari bayi, balita, remaja, dewasa, hingga lansia—sebagai titik perhatian strategis dalam pelayanan kesehatan. Setiap kelompok umur memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda-beda dan membutuhkan intervensi yang spesifik. Sebagai contoh, pelayanan bayi dan balita berfokus pada imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang, sementara pada remaja lebih menekankan pada kesehatan reproduksi dan pencegahan perilaku berisiko. Pelayanan bagi orang dewasa mencakup deteksi dini penyakit tidak menular, sedangkan pada lansia lebih berfokus pada perawatan jangka panjang dan pencegahan disabilitas. Dengan pendekatan ini, Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan yang tepat guna dan relevan sesuai tahap kehidupan pasien.

Implementasi pendekatan siklus hidup memungkinkan pelayanan Puskesmas menjadi lebih terarah dan sistematis. Setiap tahap kehidupan memiliki indikator keberhasilan dan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Misalnya, cakupan imunisasi lengkap pada balita, partisipasi remaja dalam program kesehatan reproduksi, hingga skrining hipertensi pada kelompok usia produktif. Dengan begitu, pendekatan ini tidak hanya bersifat kuratif, melainkan juga promotif dan preventif. Pendekatan ini juga menguatkan keberadaan Puskesmas sebagai pusat penggerak upaya kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Perencanaan berbasis data dan siklus hidup ini menjadi komponen penting dalam sistem informasi manajemen kesehatan yang kini tengah dikembangkan dan diperkuat secara nasional.

Pendekatan lain yang penting dalam pelayanan Puskesmas adalah tatalaksana penyakit berbasis wilayah dan komunitas. Strategi ini menekankan pentingnya mengenali peta penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas, baik yang bersifat menular maupun tidak menular. Dengan pendekatan

berbasis wilayah, Puskesmas dapat merancang intervensi yang lebih tepat sasaran sesuai karakteristik lokalitas, termasuk budaya, lingkungan, dan pola penyakit masyarakat. Sebagai contoh, wilayah dengan kasus tinggi penyakit tuberkulosis akan mendapatkan prioritas dalam kegiatan penemuan kasus aktif dan pendampingan pengobatan. Pendekatan komunitas juga memperkuat pelibatan masyarakat dalam setiap tahapan program kesehatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Prinsip pelayanan berkesinambungan menjadi bagian tidak terpisahkan dari seluruh strategi pendekatan di Puskesmas. Pelayanan kesehatan harus diberikan secara terus-menerus kepada individu dan keluarga sesuai dengan siklus kehidupannya. Ini berarti bahwa Puskesmas tidak hanya hadir saat masyarakat sakit, tetapi juga saat sehat untuk menjaga agar tetap sehat. Kontinuitas pelayanan ini menciptakan kepercayaan dan kedekatan antara petugas kesehatan dan masyarakat. Keberlanjutan ini juga diperkuat dengan sistem rujukan yang baik, pemantauan berkesinambungan, serta pendataan yang terintegrasi. Ketika prinsip ini diterapkan secara konsisten, maka Puskesmas dapat menjadi institusi yang dipercaya dan menjadi tempat utama masyarakat mencari pelayanan kesehatan.

Penerapan prinsip akuntabilitas dan transparansi dalam manajemen pelayanan Puskesmas menjadi pilar penting dalam menjaga integritas dan efektivitas lembaga. Akuntabilitas merujuk pada kewajiban setiap petugas dan pimpinan Puskesmas untuk bertanggung jawab atas hasil kerja mereka kepada masyarakat dan pemerintah. Transparansi berarti bahwa proses pengambilan keputusan, pengelolaan dana, dan pelaksanaan program harus dilakukan secara terbuka dan dapat diakses oleh publik. Dengan dua prinsip ini, Puskesmas dapat meningkatkan partisipasi masyarakat, menghindari penyalahgunaan sumber daya, serta memperkuat kepercayaan publik. Sistem pelaporan yang baik, audit internal, serta keterbukaan dalam forum masyarakat adalah beberapa praktik nyata dari penerapan prinsip ini.

Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia di Puskesmas menjadi faktor kunci dalam mewujudkan seluruh pendekatan pelayanan di atas. Tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi teknis, kemampuan komunikasi, serta pemahaman konteks sosial masyarakat. Pelatihan berkelanjutan, supervisi fungsional, serta sistem penghargaan menjadi bagian penting dalam membangun tim kerja yang solid dan profesional. Selain itu, peran lintas sektor seperti pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal juga tidak bisa diabaikan. Kolaborasi multisektor diperlukan untuk mengatasi determinan sosial kesehatan yang lebih luas, seperti kemiskinan, sanitasi, pendidikan, dan ketahanan pangan.

Dengan mengintegrasikan seluruh pendekatan—baik individu, keluarga, siklus hidup, berbasis komunitas, prinsip berkelanjutan, hingga akuntabilitas—Puskesmas memiliki potensi besar untuk menjadi institusi layanan kesehatan yang responsif, inklusif, dan berdampak jangka panjang. Namun, keberhasilan implementasi pendekatan-pendekatan ini sangat tergantung pada komitmen pemangku kepentingan di tingkat daerah maupun nasional. Evaluasi berkala, pendampingan teknis, serta alokasi sumber daya yang memadai akan menentukan apakah pendekatan ini dapat memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, keberlanjutan pendekatan pelayanan di Puskesmas harus menjadi agenda prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional.

BAB

4

TUGAS DAN WEWENANG PUSKESMAS

A. Pengantar Tugas dan Wewenang Puskesmas

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat pertama memainkan peranan yang sangat penting dalam sistem kesehatan nasional, dan oleh karena itu, perlu adanya definisi yang jelas, tegas, dan sistematis mengenai tugas dan wewenangnya. Tanpa pemahaman yang utuh terhadap cakupan dan batasan tugas serta wewenang ini, maka pelaksanaan fungsi Puskesmas dapat menjadi tidak terarah dan tidak optimal, bahkan berpotensi terjadi tumpang tindih dengan institusi layanan kesehatan lainnya. Penetapan tugas dan wewenang Puskesmas juga bertujuan untuk memastikan bahwa semua kegiatan yang dilakukan berada dalam koridor hukum, administratif, dan teknis yang dapat dipertanggungjawabkan kepada publik dan pemangku kebijakan. Dalam konteks reformasi sistem kesehatan dan desentralisasi pemerintahan, pembagian tugas dan wewenang menjadi semakin krusial agar pelayanan yang diberikan tetap efektif, efisien, dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Tugas dan wewenang Puskesmas sejatinya tidak dapat dipisahkan dari filosofi dasarnya sebagai institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang mengedepankan pendekatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Oleh karena itu, pemahaman terhadap tugas bukan hanya sebatas aktivitas administratif atau pelaksanaan program kesehatan tertentu, melainkan mencerminkan komitmen

Puskesmas dalam menjalankan fungsi integratif pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Dalam hal ini, definisi tugas Puskesmas mencakup kegiatan-kegiatan strategis seperti peningkatan kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penyuluhan kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat. Sementara itu, wewenang Puskesmas meliputi kewenangan untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi kesehatan sesuai kebutuhan spesifik wilayah kerjanya (Mubarak, 2021).

Hubungan erat antara tugas dan wewenang Puskesmas dengan fungsi utamanya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama menjadi dasar utama untuk memahami bagaimana Puskesmas bekerja di lapangan. Fungsi utama Puskesmas, sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, adalah menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan secara terpadu dan berkesinambungan dalam wilayah kerjanya.

Puskesmas juga berperan strategis sebagai penjaga pintu utama sistem kesehatan nasional karena keberadaannya yang paling dekat dengan masyarakat, baik secara geografis maupun secara sosiokultural. Peran ini menuntut agar tugas dan wewenangnya mampu beradaptasi terhadap dinamika kebutuhan masyarakat serta perubahan epidemiologi penyakit. Dalam berbagai literatur kesehatan masyarakat, disebutkan bahwa peran Puskesmas tidak sekadar memberikan layanan medis dasar, melainkan sebagai agen transformasi sosial dalam pembangunan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Dengan memahami tugas dan wewenangnya, Puskesmas dapat berkontribusi dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional, seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, peningkatan cakupan imunisasi, serta pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Tugas-tugas ini harus dilaksanakan dengan prinsip pelayanan berorientasi pada kebutuhan masyarakat serta berbasis pada data dan bukti lapangan. Wewenang dalam hal ini berperan sebagai instrumen

legal dan administratif untuk mendukung pelaksanaan tugas-tugas tersebut. Tanpa adanya wewenang yang memadai, Puskesmas akan mengalami keterbatasan dalam bertindak cepat dan tepat dalam merespons masalah kesehatan yang muncul secara mendesak, seperti wabah penyakit atau bencana kesehatan masyarakat lainnya (Azrul Azwar, 2010).

Implementasi tugas dan wewenang yang efektif memerlukan sumber daya manusia yang terlatih, sistem informasi yang solid, dan dukungan kelembagaan yang kuat. Dalam hal ini, kepala Puskesmas memegang peranan kunci sebagai manajer pelayanan kesehatan tingkat pertama yang harus mampu menerjemahkan kebijakan nasional ke dalam aksi nyata di lapangan. Selain itu, kepala Puskesmas juga harus memiliki wewenang dalam pengambilan keputusan strategis, termasuk dalam pengelolaan anggaran, penempatan tenaga kesehatan, dan pelaksanaan program lintas sektor. Hal ini penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil sesuai dengan konteks lokal dan kebutuhan masyarakat setempat (Mubarak & Chayatin, 2016).

Tugas dan wewenang Puskesmas juga berkaitan erat dengan sistem pembiayaan kesehatan, terutama dalam konteks pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Puskesmas menjadi penyedia layanan tingkat pertama yang berperan dalam sistem kapitasi BPJS Kesehatan, sehingga pelaksanaan tugasnya harus selaras dengan standar layanan yang telah ditentukan. Dalam hal ini, kewenangan administratif untuk mengelola dana kapitasi menjadi bagian dari upaya penguatan otonomi Puskesmas sebagai lembaga publik yang akuntabel. Jika tugas dan wewenang tidak dijabarkan secara sistematis dalam regulasi dan panduan operasional, maka terdapat risiko terjadi penyimpangan, baik dari sisi kualitas layanan maupun efisiensi penggunaan anggaran.

Dengan demikian, penting bagi setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas untuk memiliki pemahaman mendalam mengenai ruang lingkup tugas dan wewenang institusinya. Pemahaman ini tidak hanya penting untuk

kepentingan administratif, tetapi juga menjadi dasar moral dan profesional dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kesadaran terhadap tugas yang diemban akan membentuk rasa tanggung jawab, sementara penguasaan atas wewenang yang dimiliki akan mendorong keberanian dalam mengambil keputusan yang tepat bagi kepentingan publik. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi SDM Puskesmas harus memasukkan materi-materi yang berkaitan dengan tugas dan wewenang ini secara sistematis dan aplikatif.

Sebagai penutup, penguatan definisi tugas dan wewenang Puskesmas bukanlah sekadar kebutuhan birokratis, melainkan sebuah langkah strategis untuk memastikan bahwa institusi ini tetap relevan, responsif, dan tangguh dalam menghadapi tantangan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks. Dalam konteks transformasi sistem kesehatan nasional, peran Puskesmas harus terus ditingkatkan melalui klarifikasi fungsi, penegasan tugas, serta pemberian wewenang yang cukup untuk bertindak secara cepat dan adaptif. Oleh karena itu, seluruh pemangku kepentingan, baik di tingkat pusat maupun daerah, perlu mendukung upaya-upaya sistematis dalam memperkuat kapasitas kelembagaan Puskesmas agar mampu menjawab tuntutan zaman.

B. Landasan Hukum Tugas dan Wewenang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang lebih dikenal dengan sebutan *Puskesmas* merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat dasar dalam sistem kesehatan nasional Indonesia. Sesuai dengan regulasi yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, lembaga ini memiliki tugas pokok dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan, yang mencakup dua bentuk utama yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), dengan pendekatan wilayah dan pendekatan keluarga (Kemenkes RI, 2019).

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM): Promotif dan Preventif

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) merupakan bagian integral dari tugas pokok puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui tindakan promotif dan preventif. Upaya promotif dilakukan dengan meningkatkan kemampuan individu dan komunitas dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya melalui penyuluhan kesehatan, pelatihan kader, pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan pemberdayaan masyarakat. Sementara itu, upaya preventif diarahkan untuk mencegah timbulnya penyakit dan masalah kesehatan melalui kegiatan seperti imunisasi, penjangkauan kesehatan, deteksi dini penyakit, serta pengawasan faktor risiko lingkungan.

Puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan tingkat pertama diharapkan mampu menjalankan fungsi ukm secara aktif di tengah masyarakat. Pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif menjadi krusial mengingat tingginya beban penyakit yang bersifat menular maupun tidak menular. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan puskesmas dalam mengedukasi masyarakat dan memfasilitasi perubahan perilaku menjadi sangat strategis untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan yang lebih besar (Mubarak & Chayatin, 2015).

Selain itu, UKM juga bertumpu pada prinsip kesetaraan dan partisipasi masyarakat. Melalui pendekatan ini, puskesmas bekerja sama dengan lintas sektor, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan di wilayahnya dan merancang program yang sesuai. Dengan demikian, UKM tidak hanya mencakup kegiatan di dalam gedung puskesmas, tetapi juga menjangkau rumah tangga dan lingkungan komunitas secara langsung (Notoatmodjo, 2012).

2. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP): Kuratif dan Rehabilitatif Dasar

Selain UKM, tugas pokok puskesmas juga mencakup Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang meliputi pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar. UKP ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada individu yang mengalami masalah kesehatan, baik akut maupun kronis. Pelayanan kuratif yang dilakukan oleh puskesmas mencakup diagnosa awal, pengobatan dasar, rujukan, serta tindakan medis dasar yang sesuai dengan kompetensi tenaga kesehatan yang ada di puskesmas.

Layanan kuratif di puskesmas mencakup penanganan kasus penyakit umum, luka ringan, gangguan kesehatan ibu dan anak, serta penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus. Pelayanan ini harus dilakukan dengan prinsip pelayanan bermutu, berkeadilan, dan sesuai standar. Puskesmas juga melakukan rehabilitasi dasar untuk membantu pasien memulihkan fungsinya pasca sakit atau kecacatan, melalui pendekatan fisioterapi ringan atau dukungan sosial psikologis.

Meskipun pelayanan UKP di Puskesmas bersifat dasar, namun memiliki peran penting dalam sistem rujukan berjenjang. Pasien dengan kondisi berat atau memerlukan tindakan spesialis akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, namun puskesmas tetap memegang tanggung jawab dalam koordinasi dan tindak lanjutnya. Dengan demikian, UKP menjadi elemen penting dalam menjamin kontinuitas layanan kesehatan dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan nasional (Azrul Azwar, 2010).

3. Pelayanan Sesuai Siklus Hidup dan Kebutuhan Wilayah

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip siklus hidup, mulai dari bayi, balita, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Pendekatan ini dilakukan untuk memastikan bahwa setiap kelompok usia mendapatkan intervensi kesehatan yang spesifik dan sesuai dengan tahap perkembangannya. Misalnya, pelayanan bayi

dan balita difokuskan pada imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, dan pencegahan gizi buruk. Pada usia remaja, fokus pelayanan meluas pada kesehatan reproduksi dan perilaku berisiko, sedangkan pada usia lanjut ditekankan pada deteksi dini penyakit degeneratif dan dukungan untuk penuaan sehat.

Implementasi pelayanan siklus hidup memungkinkan puskesmas untuk menyusun program yang terstruktur dan komprehensif bagi populasi di wilayah kerjanya. Hal ini juga mendukung pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, yang menargetkan capaian layanan untuk kelompok usia tertentu secara terukur dan sistematis.

Selain berdasarkan siklus hidup, puskesmas juga menyesuaikan pelayanannya dengan kebutuhan wilayah, yang berarti setiap puskesmas wajib melakukan analisis situasi dan pemetaan masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan cara ini, puskesmas dapat merancang intervensi yang relevan dan prioritatif, misalnya program pengendalian penyakit berbasis wilayah seperti dbd di daerah endemis, atau penanganan gizi buruk di wilayah yang mengalami rawan pangan.

Pendekatan ini memperkuat konsep pelayanan berbasis kebutuhan lokal (*need-based planning*), sehingga puskesmas tidak hanya menjadi tempat berobat, tetapi juga agen pembangunan kesehatan masyarakat setempat. Oleh karena itu, Puskesmas wajib melakukan surveilans kesehatan wilayah kerja, memanfaatkan data berbasis keluarga, dan menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat serta sektor terkait lainnya untuk memperkuat dampak pelayanannya (Effendy, 2015).

C. Wewenang Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) tidak hanya berperan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan dasar, tetapi juga memiliki sejumlah wewenang yang melekat sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional. Wewenang ini memungkinkan Puskesmas berfungsi optimal dalam mendukung tujuan pembangunan kesehatan. Wewenang tersebut mencakup tiga domain utama: administratif, teknis, dan koordinatif. Ketiga aspek tersebut menjadi instrumen penting dalam memastikan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta arah kebijakan nasional.

Wewenang administratif Puskesmas merupakan kewenangan yang berhubungan langsung dengan aspek manajerial organisasi, meliputi pengelolaan anggaran, Sumber Daya Manusia (SDM), dan aset. Dalam konteks pengelolaan anggaran, Puskesmas diberikan mandat untuk menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) yang kemudian menjadi dasar dalam penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), atau sumber dana lainnya yang sah. Proses ini harus dilakukan berdasarkan perencanaan kebutuhan yang terintegrasi dengan rencana pembangunan kesehatan daerah dan nasional.

Dalam hal pengelolaan sumber daya manusia, Puskesmas berwenang melakukan pengaturan tugas, tanggung jawab, dan rotasi internal pegawai, termasuk dalam penilaian kinerja dan kebutuhan pelatihan staf. Kepala Puskesmas bertindak sebagai manajer yang bertanggung jawab dalam mengorganisir tim pelayanan, mulai dari dokter, perawat, tenaga promosi kesehatan, hingga tenaga administrasi. Optimalisasi SDM menjadi kunci dalam peningkatan mutu layanan kesehatan, sehingga pengelolaan yang baik dan sistematis harus dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip manajemen sumber daya manusia modern.

Pengelolaan aset mencakup pengadaan, penggunaan, pemeliharaan, dan penghapusan barang milik negara/daerah yang digunakan dalam operasional Puskesmas. Aset-aset ini dapat berupa gedung, kendaraan operasional, peralatan medis, dan perangkat teknologi informasi. Wewenang administratif dalam konteks ini memungkinkan Puskesmas bertindak cepat dan tepat dalam menjamin keberlangsungan pelayanan. Semua pengelolaan harus dilakukan berdasarkan asas akuntabilitas dan transparansi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam pelaksanaan pelayanan teknis, Puskesmas tidak hanya memberikan layanan medis dasar, tetapi juga melaksanakan berbagai program nasional seperti imunisasi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta program sanitasi lingkungan. Setiap unit pelayanan dalam Puskesmas – baik di dalam gedung maupun di luar gedung – diperintahkan untuk menjalankan fungsi sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan. Oleh karena itu, kewenangan teknis memungkinkan Puskesmas menyesuaikan metode pelaksanaan program dengan karakteristik sosial dan budaya masyarakat setempat. Puskesmas dapat mengaktifkan sistem tanggap darurat, melakukan surveilans epidemiologi, serta berkoordinasi dengan dinas kesehatan dan mitra terkait lainnya. Fleksibilitas dan kewenangan dalam pengambilan keputusan teknis menjadi aspek penting dalam menjamin respons yang cepat dan terukur.

Selain administratif dan teknis, Puskesmas juga memiliki wewenang koordinatif, yaitu kemampuan untuk menjalin kerja sama lintas sektor dan membangun kemitraan strategis. Hal ini penting karena determinan kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh sektor kesehatan saja, tetapi juga oleh faktor pendidikan, lingkungan, ekonomi, dan sosial budaya. Oleh karena itu, Puskesmas dituntut mampu menjadi penggerak utama integrasi program antar sektor di tingkat lokal.

Wewenang koordinatif ini termanifestasi dalam bentuk Forum Komunikasi Lintas Sektor yang difasilitasi oleh Puskesmas, biasanya secara periodik diadakan melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), Mini Lokakarya Lintas Sektor, atau Forum Kesehatan Kecamatan. Melalui forum ini, Puskesmas dapat menyampaikan hasil evaluasi program, menjaring masukan dari masyarakat, dan menyusun solusi bersama untuk permasalahan kesehatan lokal. Pendekatan ini merupakan perwujudan dari prinsip partisipatif dalam sistem kesehatan masyarakat.

Kerja sama lintas sektor juga mencakup kemitraan dengan lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, akademisi, hingga sektor swasta. Contohnya adalah kolaborasi Puskesmas dengan universitas dalam pelaksanaan penelitian atau program pengabdian masyarakat, atau kerja sama dengan perusahaan dalam kegiatan *Corporate Social Responsibility* (CSR) di bidang kesehatan. Wewenang koordinatif memungkinkan Puskesmas bertindak sebagai jembatan antara komunitas dan sumber daya eksternal untuk memperkuat daya jangkau program kesehatan.

Puskesmas juga memiliki peran dalam mengoordinasikan kegiatan posyandu, posbindu, dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) lainnya yang tersebar di wilayah kerja. Kegiatan-kegiatan ini membutuhkan keterlibatan aktif tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan lembaga kemasyarakatan. Melalui pendekatan koordinatif, puskesmas memastikan sinergi antara berbagai aktor lokal dalam mewujudkan masyarakat sehat secara holistik dan berkelanjutan.

Wewenang koordinatif juga berperan dalam penguatan sistem rujukan berjenjang, di mana puskesmas bertindak sebagai penghubung antara pelayanan tingkat pertama dan rumah sakit. Dalam hal ini, koordinasi antar fasilitas kesehatan menjadi sangat penting untuk menjamin kontinuitas pelayanan pasien. Puskesmas perlu mengelola sistem rujukan secara efektif agar pasien mendapatkan pelayanan lanjutan tepat waktu dan sesuai indikasi medis.

Tiga ranah wewenang tersebut – administratif, teknis, dan koordinatif – berfungsi saling melengkapi dan saling menopang dalam upaya pencapaian tujuan strategis Puskesmas. Dalam praktiknya, pelaksanaan kewenangan tersebut membutuhkan kapasitas manajerial dan kepemimpinan yang mumpuni dari kepala puskesmas beserta seluruh timnya. Proses pembinaan dari dinas kesehatan, evaluasi kinerja berkala, serta dukungan kebijakan dari pemerintah daerah turut menjadi faktor penentu dalam efektivitas pelaksanaan wewenang tersebut.

Regulasi yang menjadi dasar legal wewenang Puskesmas antara lain adalah Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, yang secara tegas mengatur tentang fungsi, tugas, dan kewenangan Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan dasar. Selain itu, Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) juga memberikan kerangka hukum bagi Puskesmas yang telah berstatus BLUD dalam menjalankan fleksibilitas pengelolaan anggaran dan aset.

Sebagai ujung tombak sistem kesehatan nasional, keberhasilan puskesmas dalam mengelola ketiga jenis kewenangan tersebut akan berdampak langsung terhadap pencapaian indikator kesehatan masyarakat. Efisiensi anggaran, inovasi program, dan kolaborasi lintas sektor menjadi tolok ukur utama dalam menilai kinerja kelembagaan Puskesmas. Oleh sebab itu, penguatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di Puskesmas harus menjadi prioritas dalam agenda reformasi sistem kesehatan Indonesia.

Akhirnya, pemahaman mendalam terhadap spektrum wewenang yang dimiliki Puskesmas menjadi landasan penting bagi seluruh pemangku kepentingan, baik di tingkat pusat maupun daerah, dalam menyusun kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan. Dengan memberikan ruang yang cukup bagi Puskesmas untuk menjalankan wewenangnya secara profesional dan akuntabel, maka cita-cita menuju masyarakat Indonesia yang sehat dan mandiri akan semakin dekat untuk diwujudkan.

D. Implikasi Tugas dan Wewenang terhadap Tata Kelola Puskesmas

Tugas dan wewenang Puskesmas sebagaimana tertuang dalam berbagai regulasi, termasuk Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, menjadi landasan mendasar dalam membentuk struktur tata kelola yang efisien dan akuntabel. Tugas pokok Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama, baik secara individu maupun secara komunitas, menuntut tata kelola organisasi yang adaptif, terstruktur, dan berbasis pada kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya. Wewenang yang diberikan kepada Puskesmas tidak hanya dalam lingkup pelayanan medis dasar, tetapi juga dalam aspek pengelolaan sumber daya, pengembangan program kesehatan, dan koordinasi lintas sektor. Oleh karena itu, pengelolaan Puskesmas harus mengintegrasikan dimensi manajerial dengan dimensi pelayanan untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan merata.

Implikasi yang pertama dapat dilihat dari sisi perencanaan dan penganggaran, di mana seluruh proses pengembangan program kerja Puskesmas harus merujuk pada tugas dan wewenang yang telah ditetapkan. Perencanaan tahunan dalam dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) harus mencerminkan tanggung jawab Puskesmas dalam menyelenggarakan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu, perencanaan ini juga harus berbasis pada data epidemiologi wilayah kerja, hasil evaluasi kinerja tahun sebelumnya, serta sinergi dengan program prioritas pemerintah. Jika tugas dan wewenang tidak dipetakan secara rinci dalam tahap perencanaan, maka risiko ketidaktepatan program akan meningkat.

Penganggaran di Puskesmas sangat bergantung pada kejelasan mandat yang dimilikinya. Sumber pendanaan yang berasal dari dana kapitasi JKN, APBD, maupun Dana Alokasi Khusus (DAK) kesehatan memerlukan justifikasi anggaran yang selaras dengan tugas institusi. Dalam hal ini, pemahaman

terhadap kewenangan yang dimiliki menjadi kunci dalam menyusun Anggaran Pendapatan Dan Belanja Puskesmas (APBPUSKESMAS) agar tidak terjadi pemborosan atau kekosongan anggaran pada kegiatan. Sebagai contoh, wewenang Puskesmas dalam pengendalian penyakit menular harus ditunjang dengan alokasi sumber daya yang cukup untuk kegiatan penyuluhan, skrining, dan pelacakan kasus, yang harus dianggarkan sejak awal.

Selain itu, keterkaitan antara tugas dan penganggaran dapat dilihat dalam konteks efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran. Puskesmas yang memiliki kejelasan terhadap tugas dan wewenangnya akan lebih mudah menentukan prioritas pengeluaran serta menghindari tumpang tindih antarprogram. Hal ini mendukung prinsip akuntabilitas anggaran yang tidak hanya dilihat dari serapan anggaran, tetapi dari capaian indikator program. Evaluasi anggaran yang dilakukan secara berkala juga membantu dalam penyesuaian program kerja apabila terdapat dinamika kesehatan di masyarakat atau perubahan regulasi nasional.

Implikasi berikutnya adalah terhadap organisasi internal dan Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas. Tugas dan wewenang yang kompleks menuntut struktur organisasi yang fungsional dan responsif. Secara umum, struktur organisasi Puskesmas dibagi dalam bidang pelayanan dan penunjang, yang mencakup unit-unit seperti pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan klinis, laboratorium, farmasi, serta unit administrasi dan keuangan. Penempatan sumber daya manusia dalam struktur ini harus mempertimbangkan kompetensi, beban kerja, serta kebutuhan layanan yang berkembang dari waktu ke waktu.

Sumber daya manusia di puskesmas harus memiliki pemahaman yang kuat mengenai peran dan fungsi mereka dalam melaksanakan tugas kelembagaan. Oleh karena itu, penguatan kapasitas melalui pelatihan teknis, workshop manajerial, dan pendidikan berkelanjutan menjadi bagian penting dari tata kelola Puskesmas yang profesional. Misalnya,

dalam pelaksanaan program imunisasi, tenaga kesehatan harus memahami protokol pelayanan, standar WHO, serta kewenangan Puskesmas dalam pelaporan dan monitoring. Ketidakhahaman terhadap batas kewenangan dapat menyebabkan ketidaksesuaian pelaksanaan kegiatan di lapangan.

Selain kompetensi teknis, aspek kepemimpinan juga menjadi penting dalam mengelola organisasi puskesmas. Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab utama harus mampu mengarahkan, mengkoordinasikan, serta mengevaluasi seluruh aktivitas organisasi sesuai dengan tugas dan mandat yang diemban. Dalam hal ini, pemahaman terhadap regulasi, kemampuan mengambil keputusan berbasis data, serta keterampilan komunikasi interpersonal sangat diperlukan agar seluruh unit dapat berjalan secara sinergis. Kepemimpinan transformasional yang mendorong inovasi dan partisipasi aktif dari seluruh staf menjadi kekuatan dalam mewujudkan tata kelola yang adaptif dan solutif.

Keterkaitan antara tugas dan wewenang dengan organisasi internal juga mencakup aspek disiplin kerja dan pengawasan internal. Penugasan yang tidak berdasarkan kewenangan formal dapat menyebabkan konflik peran dan ketidakefisienan pelaksanaan program. Oleh karena itu, penting untuk memiliki pedoman operasional prosedur (SOP) yang rinci dan disosialisasikan secara menyeluruh kepada semua pegawai. Dengan demikian, setiap pegawai memahami batas-batas tanggung jawabnya serta saluran pelaporan yang tepat dalam melaksanakan tugas.

Implikasi lainnya yang tidak kalah penting adalah terhadap pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Akreditasi merupakan instrumen utama dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh Puskesmas. Proses akreditasi mencakup penilaian terhadap tata kelola manajemen, pelayanan kepada pasien, serta peran Puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat. Dalam seluruh elemen penilaian

tersebut, pelaksanaan tugas dan pemanfaatan wewenang menjadi indikator yang sangat diperhatikan oleh tim survei.

Puskesmas yang memiliki pemahaman kuat terhadap tugas dan wewenangnya akan lebih mudah memenuhi standar akreditasi, karena pelaksanaan kegiatan pelayanan maupun manajerial telah dirancang dan dijalankan sesuai dengan kerangka normatif. Misalnya, dalam elemen penguatan manajemen risiko, Puskesmas yang melaksanakan kewenangannya secara proaktif dalam pengendalian penyakit menular akan mampu menunjukkan dokumen rencana mitigasi, hasil monitoring, serta tindak lanjut dari kasus yang terjadi di wilayahnya.

Dokumentasi kegiatan yang mencerminkan pelaksanaan tugas dan wewenang juga menjadi bagian penting dalam akreditasi. Puskesmas perlu membuktikan bahwa seluruh kegiatan pelayanan yang dilakukan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan dan berbasis pada analisis kebutuhan masyarakat. Selain itu, kesesuaian antara program kerja tahunan, anggaran, dan pelaksanaan kegiatan akan memperkuat nilai akreditasi dalam aspek tata kelola institusi. Akreditasi bukan sekadar pengakuan administratif, tetapi menjadi alat untuk perbaikan berkelanjutan atas mutu dan efisiensi layanan.

Dalam konteks peningkatan mutu berkelanjutan, pelaksanaan tugas dan wewenang juga berimplikasi pada keberlangsungan program-program inovatif yang digagas oleh Puskesmas. Program yang berbasis pada pemanfaatan wewenang secara optimal—misalnya kegiatan posyandu remaja, edukasi kesehatan berbasis komunitas, atau kolaborasi dengan sekolah—dapat menjadi praktik baik yang diakui dalam proses akreditasi. Dengan demikian, terdapat keterkaitan langsung antara pelaksanaan tugas kelembagaan dan pencapaian pengakuan mutu melalui akreditasi.

Secara menyeluruh, tata kelola Puskesmas yang efektif hanya dapat tercapai apabila seluruh aspek perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan berjalan dalam koridor tugas dan wewenang yang telah ditetapkan oleh

peraturan. Ketiadaan pemahaman atas tugas tersebut akan menyebabkan terjadinya disfungsi struktural, penyimpangan anggaran, serta lemahnya kinerja pelayanan. Oleh karena itu, penting bagi seluruh jajaran manajemen Puskesmas untuk secara berkala melakukan refleksi kelembagaan guna memastikan kesesuaian antara operasional harian dengan mandat formal institusi.

Lebih jauh lagi, penyelarasan antara tugas dan wewenang dengan regulasi nasional seperti Standar Pelayanan Minimal (SPM), sistem informasi kesehatan, dan integrasi JKN akan memperkuat posisi Puskesmas sebagai tulang punggung pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Pelayanan yang diberikan tidak hanya menjadi kewajiban teknis, melainkan bagian dari sistem pelayanan yang berdampak pada kesejahteraan masyarakat secara langsung. Oleh karena itu, implementasi tugas dan wewenang bukan hanya menjadi tanggung jawab administratif, tetapi merupakan dasar dari keberhasilan pembangunan kesehatan nasional secara menyeluruh.

E. Tantangan dan Strategi Penguatan Tugas dan Wewenang

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer di Indonesia, Puskesmas memiliki posisi yang strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Namun demikian, dalam pelaksanaan tugas dan wewenangnya di lapangan, Puskesmas menghadapi beragam tantangan yang kompleks. Tantangan tersebut tidak hanya berasal dari aspek internal kelembagaan seperti keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas, dan pembiayaan, tetapi juga dari aspek eksternal seperti birokrasi pemerintahan yang panjang serta dinamika kebijakan yang sering berubah. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi tantangan tersebut secara sistematis dan menyusun strategi penguatan yang sesuai dengan kebutuhan dan realitas di lapangan (Mulyanto, 2020).

Salah satu tantangan utama dalam implementasi tugas dan wewenang Puskesmas adalah keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten dan merata. Di banyak daerah, terutama wilayah terpencil, tenaga kesehatan masih sangat minim baik dari segi jumlah maupun kualitas. Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan menyebabkan pelayanan Puskesmas menjadi tidak optimal, dan seringkali membebani tenaga yang ada dengan beban kerja yang berlebihan. Padahal, pelaksanaan tugas promotif dan preventif yang merupakan ciri khas Puskesmas sangat memerlukan SDM yang memiliki kompetensi lintas bidang serta kemampuan manajerial dan komunikasi yang kuat (Mutiarin & Yudho Giri, 2021).

Selain masalah SDM, keterbatasan fasilitas dan infrastruktur juga menjadi hambatan signifikan. Banyak Puskesmas yang belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai, seperti ruang pelayanan, alat kesehatan standar, dan sistem informasi manajemen yang terintegrasi. Kondisi ini memperlambat proses pelayanan dan berdampak pada kepuasan serta kepercayaan masyarakat. Di sisi lain, pengelolaan fasilitas seringkali masih menghadapi kendala birokrasi dalam pengadaan barang dan perawatan infrastruktur, yang menyebabkan fasilitas cepat rusak dan tidak berfungsi optimal (Depkes RI, 2019).

Tantangan birokrasi juga sangat nyata dalam konteks pelaksanaan wewenang Puskesmas. Proses pengambilan keputusan dan alur koordinasi antara Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta antar instansi pemerintahan lainnya, seringkali lambat dan berbelit-belit. Ketidaksinkronan regulasi serta lemahnya mekanisme supervisi dan monitoring turut memperparah keadaan ini. Akibatnya, Puskesmas tidak memiliki keleluasaan yang cukup dalam menjalankan kebijakan secara mandiri dan responsif terhadap kebutuhan lokal (Sulistiyani, 2020).

Permasalahan lainnya adalah rendahnya tingkat pendanaan untuk kegiatan pelayanan dasar, terutama yang bersifat promotif dan preventif. Meskipun program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) telah membantu pembiayaan layanan kuratif, namun program berbasis komunitas dan kegiatan penyuluhan kesehatan seringkali tidak memiliki alokasi anggaran yang cukup. Hal ini menghambat peran Puskesmas dalam membina dan memberdayakan masyarakat, padahal aspek ini sangat penting dalam mengurangi beban penyakit dan meningkatkan kesadaran kesehatan di tingkat komunitas.

Menghadapi tantangan tersebut, diperlukan strategi penguatan kapasitas kelembagaan Puskesmas yang bersifat menyeluruh. Strategi ini mencakup peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan, pemberian insentif berbasis kinerja, serta penempatan yang lebih adil dan transparan. Pemerintah juga perlu memperkuat sistem pendidikan tenaga kesehatan yang lebih relevan dengan kebutuhan layanan primer di daerah terpencil dan tertinggal.

Di samping penguatan SDM, strategi reformasi birokrasi juga harus dijalankan dengan sungguh-sungguh. Pelimpahan sebagian kewenangan teknis kepada kepala Puskesmas dalam mengelola anggaran dan program perlu dipertimbangkan agar pelaksanaan kegiatan bisa lebih cepat dan adaptif. Pemanfaatan teknologi informasi dan digitalisasi sistem pelayanan juga dapat mempercepat proses pelaporan, koordinasi, dan pengambilan keputusan. Langkah-langkah ini harus didukung dengan peraturan yang jelas dan komitmen lintas sektor.

Penguatan kapasitas manajerial kepala Puskesmas juga penting agar mereka tidak hanya menjadi administrator pelayanan, tetapi juga pemimpin yang mampu mengelola sumber daya secara efisien, menjalin kerja sama dengan berbagai pihak, serta membangun budaya kerja yang akuntabel. Pelatihan kepemimpinan berbasis *evidence-based management* perlu diterapkan sebagai bagian dari pengembangan kapasitas kelembagaan Puskesmas (Gani, 2018).

Dalam konteks pembiayaan, strategi peningkatan alokasi dana operasional Puskesmas yang bersifat *block grant* atau berbasis kinerja (*performance-based budgeting*) perlu dikembangkan. Hal ini akan memberikan fleksibilitas dalam

penggunaan anggaran sesuai dengan kebutuhan spesifik wilayah kerja. Selain itu, skema insentif bagi Puskesmas yang berhasil menunjukkan kinerja baik dalam indikator kesehatan masyarakat juga dapat menjadi motivasi bagi peningkatan mutu layanan.

Rekomendasi kebijakan yang dapat dikedepankan mencakup revisi regulasi yang memperkuat otonomi teknis Puskesmas dalam hal perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Pemerintah pusat dan daerah perlu menyelaraskan kebijakan sektoral agar tidak terjadi tumpang tindih atau kebingungan dalam pelaksanaannya di lapangan. Penyusunan regulasi harus melibatkan praktisi lapangan agar dapat mencerminkan kebutuhan nyata Puskesmas.

Pemerintah juga perlu memperluas dukungan terhadap inovasi pelayanan di Puskesmas. Inovasi dalam penyuluhan digital, telemedicine untuk konsultasi awal, atau sistem antrian berbasis aplikasi dapat meningkatkan efisiensi pelayanan. Namun, hal ini harus dibarengi dengan pelatihan dan pengadaan fasilitas penunjang agar tidak membebani SDM yang sudah terbatas. Pendekatan ini selaras dengan tren global transformasi digital di sektor kesehatan.

Penting pula dilakukan audit dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan tugas dan wewenang Puskesmas untuk menilai efektivitas kebijakan dan pelaksanaan program. Evaluasi ini harus melibatkan indikator kinerja yang terukur serta feedback dari masyarakat pengguna layanan. Hasil evaluasi dapat menjadi dasar dalam penyesuaian strategi dan alokasi sumber daya di masa mendatang (Indrawati, 2021).

Peningkatan peran serta masyarakat juga menjadi bagian tak terpisahkan dari strategi penguatan Puskesmas. Program seperti Posyandu, Desa Siaga, dan Forum Masyarakat Madani harus dihidupkan kembali dengan dukungan aktif dari Puskesmas. Ketika masyarakat merasa memiliki pelayanan kesehatan, maka keberlangsungan program dapat lebih terjamin dan berkelanjutan.

Penguatan tugas dan wewenang Puskesmas harus dipandang sebagai investasi jangka panjang dalam membangun sistem kesehatan primer yang tangguh dan inklusif. Dengan mengatasi tantangan struktural dan memperkuat kelembagaan secara sistematis, Puskesmas akan mampu menjalankan fungsinya sebagai garda depan pelayanan kesehatan yang bukan hanya menyembuhkan, tetapi juga melindungi dan memberdayakan masyarakat secara berkelanjutan.

BAB 5

KATEGORI PUSKESMAS

A. Latar Belakang Pengelompokan Puskesmas

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia memegang peranan penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif. Dengan cakupan wilayah kerja yang luas dan kompleksitas permasalahan kesehatan yang beragam, maka dibutuhkan strategi pengelolaan yang efisien dan kontekstual. Salah satu pendekatan yang telah diadopsi oleh pemerintah adalah melalui pengelompokan atau kategorisasi Puskesmas berdasarkan kriteria tertentu. Pengelompokan ini menjadi landasan untuk mengatur arah pengembangan kapasitas, penyediaan sumber daya, hingga penentuan beban kerja. Oleh karena itu, latar belakang pentingnya pengelompokan ini tidak semata administratif, melainkan strategis demi keberlangsungan fungsi pelayanan dasar yang berkeadilan dan berkualitas.

Dalam konteks manajemen kesehatan, keberadaan klasifikasi atau kategori memungkinkan perencanaan berbasis data dan pengambilan keputusan yang lebih akurat. Pengelompokan Puskesmas dapat mencerminkan karakteristik wilayah seperti geografis, kepadatan penduduk, tingkat kesulitan akses, serta jenis layanan yang mampu disediakan. Misalnya, Puskesmas yang berlokasi di wilayah terpencil memiliki kebutuhan logistik dan pendekatan layanan yang berbeda dibandingkan Puskesmas perkotaan. Dengan memahami keragaman ini, kebijakan dan intervensi kesehatan

dapat dirancang lebih sesuai dengan realitas di lapangan, sehingga menghindari pendekatan seragam yang tidak efektif.

Pengelompokan Puskesmas juga menjadi instrumen penting dalam tata kelola dan alokasi sumber daya kesehatan. Dalam sistem yang kompleks seperti pelayanan publik kesehatan, distribusi tenaga kesehatan, logistik, dan anggaran harus mempertimbangkan kapasitas dan tantangan masing-masing fasilitas. Kategorisasi yang tepat memungkinkan efisiensi dalam pembiayaan, serta mencegah terjadinya ketimpangan dalam pelayanan. Puskesmas yang termasuk dalam kategori tertentu bisa mendapatkan dukungan dana alokasi khusus, bantuan teknis, atau pelatihan yang relevan dengan karakteristiknya.

Lebih jauh, kategorisasi memberikan dasar untuk pengukuran kinerja yang lebih proporsional. Tanpa klasifikasi, evaluasi dan akuntabilitas pelayanan menjadi tidak adil karena tidak mempertimbangkan perbedaan konteks. Misalnya, membandingkan output pelayanan antara Puskesmas di wilayah pesisir terpencil dengan yang berada di pusat kota tanpa memperhatikan kategorinya akan menghasilkan penilaian yang bias. Dengan kategori sebagai acuan, indikator kinerja dapat disesuaikan dengan kapasitas dan tantangan lokal, serta memotivasi perbaikan berkelanjutan berdasarkan potensi dan sumber daya yang tersedia.

Peran kategorisasi juga menjadi penting dalam menyusun rencana pengembangan SDM kesehatan. Tenaga kesehatan yang ditempatkan di Puskesmas dengan beban kerja tinggi dan keterbatasan akses harus memiliki pelatihan dan dukungan berbeda dibanding tenaga kesehatan di wilayah yang lebih terfasilitasi. Dengan pendekatan berbasis kategori, maka pengembangan kapasitas tenaga medis dapat dirancang secara sistematis dan relevan dengan tantangan di lapangan. Hal ini juga berkontribusi pada peningkatan retensi dan kepuasan kerja tenaga kesehatan.

Di sisi lain, kategorisasi Puskesmas tidak dapat dilepaskan dari dinamika sistem kesehatan nasional yang menganut prinsip desentralisasi. Dalam era otonomi daerah, pemerintah kabupaten/kota memiliki kewenangan besar dalam pengelolaan layanan kesehatan, termasuk Puskesmas. Pengelompokan Puskesmas memberi kerangka referensi yang konsisten antara pusat dan daerah dalam menyelaraskan perencanaan, pemantauan, dan pelaporan. Artinya, meskipun manajemen berada di tingkat daerah, kategori Puskesmas tetap menjadi rujukan nasional yang menyatukan orientasi pembangunan kesehatan lintas wilayah.

Kebijakan desentralisasi mengharuskan setiap daerah menyesuaikan kebijakan layanan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat lokal. Dalam kondisi ini, kategorisasi menjadi alat navigasi penting bagi pemerintah daerah untuk menetapkan prioritas dan strategi intervensi. Puskesmas yang tergolong dalam kategori terpencil, misalnya, akan menjadi fokus dalam program percepatan layanan dasar, penyediaan transportasi kesehatan, dan penguatan jejaring rujukan. Maka, klasifikasi ini bukan hanya kerangka teknis, tetapi instrumen kebijakan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan.

Sistem kesehatan nasional yang efektif menuntut adanya keselarasan antara pendekatan sentral dan lokal. Dalam hal ini, kategorisasi Puskesmas dapat menjembatani kebutuhan tersebut melalui standar nasional yang fleksibel dan dapat diterapkan secara lokal. Dengan menggunakan data dan kriteria yang objektif, proses ini juga memperkuat transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan anggaran dan hasil pembangunan sektor kesehatan di tingkat dasar.

Pengelompokan Puskesmas menjadi bagian dari upaya memperkuat sistem informasi kesehatan nasional. Melalui klasifikasi, data Puskesmas dapat dikelompokkan untuk analisis yang lebih bermakna, baik untuk kebijakan maupun riset. Pengembangan sistem informasi berbasis kategori akan menghasilkan pemetaan kesehatan wilayah yang lebih tajam, sehingga intervensi bisa dilakukan secara lebih tepat sasaran.

Bahkan, hal ini penting dalam konteks penanganan darurat seperti wabah atau bencana alam, di mana informasi tentang kategori fasilitas menjadi dasar untuk mengatur distribusi logistik dan tim respon cepat.

Keterpaduan antara kategorisasi Puskesmas dan sistem kesehatan nasional juga mendukung pencapaian target-target kesehatan global seperti Universal Health Coverage (UHC). Indonesia yang memiliki geografis yang sangat beragam memerlukan sistem klasifikasi yang sensitif terhadap konteks. Dengan pendekatan ini, layanan kesehatan dapat diperluas dengan mempertimbangkan tantangan riil dan potensi masing-masing daerah. Maka, pengelompokan bukan hanya pilihan manajerial, melainkan kebutuhan strategis dalam pencapaian pembangunan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan.

Dengan demikian, pentingnya pengelompokan Puskesmas tidak dapat direduksi hanya sebagai upaya kategorisasi administratif. Ia adalah bagian dari desain besar sistem pelayanan kesehatan primer yang adaptif, adil, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Peran kategorisasi dalam manajemen dan tata kelola layanan kesehatan bukan sekadar klasifikasi, melainkan pendekatan yang mengintegrasikan kebijakan, perencanaan, sumber daya, dan evaluasi dalam satu kesatuan sistem yang dinamis. Oleh karena itu, penguatan sistem pengelompokan dan implementasi berbasis kategori harus menjadi agenda prioritas dalam reformasi pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia.

B. Pengertian Kategori Puskesmas

Puskesmas, sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer di Indonesia, memiliki peran strategis dalam sistem kesehatan nasional. Seiring dengan perkembangan kebutuhan masyarakat dan kompleksitas tantangan kesehatan di berbagai wilayah, maka diperlukan suatu sistem klasifikasi atau kategorisasi Puskesmas. Kategori Puskesmas secara umum merujuk pada pengelompokan unit pelayanan berdasarkan sejumlah indikator seperti kapasitas sumber daya, wilayah kerja,

beban pelayanan, serta kemampuan dalam memberikan layanan kesehatan dasar. Kategorisasi ini membantu dalam memahami profil dan kemampuan masing-masing Puskesmas secara lebih tepat dan menyeluruh.

Definisi kategori Puskesmas tidak hanya sekadar klasifikasi administratif, tetapi juga mencerminkan kesiapan sebuah Puskesmas dalam menjalankan fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Menurut Kementerian Kesehatan, pengelompokan Puskesmas menjadi kategori tertentu ditentukan berdasarkan beberapa parameter utama, termasuk jumlah penduduk dalam wilayah kerja, aksesibilitas geografis, ketersediaan tenaga kesehatan, dan fasilitas yang tersedia. Dengan demikian, kategori tersebut bukan bersifat statis, melainkan dinamis dan dapat berubah mengikuti perkembangan kapasitas dan tantangan lokal.

Secara umum, kategori Puskesmas dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok utama, yaitu Puskesmas Perkotaan, Puskesmas Pedesaan, dan Puskesmas di Daerah Khusus (termasuk perbatasan, kepulauan, dan daerah terpencil). Masing-masing kategori ini memiliki karakteristik yang berbeda, baik dari sisi jumlah dan jenis layanan, sumber daya yang tersedia, maupun pendekatan pelayanan yang digunakan. Pengelompokan ini bertujuan agar perencanaan, pengelolaan, dan penganggaran bisa lebih tepat sasaran sesuai dengan konteks wilayah kerja masing-masing Puskesmas.

Tujuan utama dari pengelompokan Puskesmas berdasarkan kapasitas dan wilayah kerja adalah untuk meningkatkan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer. Dengan mengetahui kategori sebuah Puskesmas, maka pembinaan teknis, alokasi dana, pelatihan sumber daya manusia, dan dukungan logistik dapat disesuaikan. Sebagai contoh, Puskesmas di daerah terpencil akan memerlukan pendekatan pelayanan yang berbeda dengan Puskesmas di perkotaan, baik dari sisi mobilitas tenaga kesehatan maupun metode pendekatan komunitas.

Klasifikasi Puskesmas juga membantu dalam menyusun strategi pelayanan yang lebih kontekstual. Misalnya, Puskesmas dengan wilayah kerja yang luas dan sulit dijangkau perlu memiliki dukungan transportasi dan sistem rujukan yang lebih kuat. Sementara Puskesmas di daerah padat penduduk mungkin perlu fokus pada layanan kuratif dan pengendalian penyakit tidak menular. Oleh karena itu, kategorisasi menjadi dasar penting dalam membentuk kebijakan dan intervensi yang berbasis bukti dan kebutuhan nyata.

Kapasitas yang dimaksud dalam pengelompokan ini mencakup berbagai aspek, seperti jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan, kelengkapan sarana dan prasarana, serta kemampuan manajerial dalam mengelola program-program kesehatan masyarakat. Puskesmas dengan kapasitas tinggi akan mampu melayani lebih banyak penduduk dengan cakupan layanan yang lebih komprehensif, termasuk rawat inap, laboratorium sederhana, serta pelayanan kesehatan berbasis keluarga.

Wilayah kerja juga menjadi faktor penting dalam pengelompokan ini. Wilayah kerja Puskesmas mencakup jumlah desa atau kelurahan yang harus dijangkau, luas geografis, serta karakteristik sosial-budaya masyarakat setempat. Puskesmas dengan wilayah kerja yang kompleks, misalnya daerah pegunungan atau kepulauan, akan dikategorikan secara khusus agar strategi pelayanan bisa disesuaikan dengan kondisi lapangan yang unik.

Sementara itu, cakupan layanan merujuk pada seberapa luas jenis pelayanan kesehatan yang bisa disediakan oleh suatu Puskesmas. Cakupan ini meliputi pelayanan ibu dan anak, imunisasi, penanggulangan penyakit menular, program gizi, hingga pelayanan kesehatan lingkungan. Kategori Puskesmas akan mempengaruhi jenis program yang dijalankan, termasuk pendekatan intervensi kesehatan berbasis komunitas.

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, kategorisasi Puskesmas menjadi sangat relevan karena mendukung penerapan prinsip-prinsip dasar pelayanan yang berorientasi

pada aksesibilitas, keterjangkauan, dan kesinambungan layanan. Pelayanan kesehatan primer menekankan pentingnya hubungan antara penyedia layanan dan komunitas secara berkesinambungan, dengan fokus pada pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup. Melalui kategorisasi, prinsip ini dapat diwujudkan lebih optimal.

Relevansi kategorisasi juga terlihat dalam upaya pemerataan layanan kesehatan. Puskesmas yang masuk kategori daerah khusus, misalnya, akan memperoleh perhatian lebih dalam hal alokasi anggaran, distribusi tenaga kesehatan melalui program Nusantara Sehat atau Penempatan Khusus, serta bantuan teknis lainnya. Hal ini membantu mengurangi kesenjangan pelayanan antara daerah maju dan tertinggal, sehingga mendekatkan prinsip keadilan dalam sistem kesehatan nasional.

Kategorisasi ini menjadi alat penting dalam perencanaan dan pengembangan sistem kesehatan lokal. Pemerintah daerah, dengan mengetahui kategori masing-masing Puskesmas di wilayahnya, dapat membuat kebijakan berbasis kebutuhan lokal, termasuk penentuan prioritas pembangunan sarana kesehatan, penyediaan ambulans, dan penguatan jejaring rujukan. Dengan demikian, fungsi perencanaan menjadi lebih akurat dan berbasis data.

Pendekatan berbasis kategori juga memudahkan dalam pemantauan dan evaluasi program kesehatan. Indikator kinerja dapat dibedakan sesuai dengan karakteristik Puskesmas masing-masing, sehingga hasil evaluasi lebih adil dan proporsional. Evaluasi yang dilakukan terhadap Puskesmas di daerah terpencil tentu tidak bisa disamakan dengan evaluasi terhadap Puskesmas di kota besar, karena konteks dan tantangannya sangat berbeda.

Pemerintah, lembaga donor dan mitra pembangunan juga dapat menggunakan sistem kategorisasi ini untuk menyalurkan bantuan secara lebih tepat sasaran. Program penguatan kapasitas yang diberikan oleh lembaga eksternal bisa diarahkan ke Puskesmas yang memang kekurangan tenaga, minim

fasilitas, atau memiliki tantangan geografis yang berat. Dengan demikian, intervensi menjadi lebih efektif dan efisien.

Kategorisasi Puskesmas juga menjadi dasar dalam penentuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dipenuhi oleh masing-masing unit layanan. SPM yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan mempertimbangkan kategori Puskesmas agar pelaksanaannya tidak memberatkan unit layanan, namun tetap menjaga mutu dan jangkauan pelayanan dasar kepada masyarakat. Oleh karena itu, penting bagi Puskesmas untuk memahami kategori yang mereka miliki dan menyesuaikan rencana kerja tahunan mereka.

Dalam proses akreditasi Puskesmas, kategori juga menjadi acuan dalam menilai kesiapan dan mutu layanan. Tim akreditasi akan mempertimbangkan kondisi objektif dari Puskesmas sesuai kategorinya, termasuk dalam penilaian terhadap tata kelola, pelayanan UKP dan UKM, serta sistem manajemen mutu. Dengan pengelompokan yang jelas, proses akreditasi menjadi lebih adil dan adaptif terhadap realitas lokal.

Kategorisasi juga memiliki implikasi terhadap pengembangan sumber daya manusia kesehatan. Pelatihan, pendidikan berkelanjutan, dan pengembangan kapasitas tenaga kesehatan dapat dirancang secara lebih spesifik sesuai kategori Puskesmas. Sebagai contoh, Puskesmas di wilayah kepulauan membutuhkan tenaga kesehatan dengan kompetensi dalam penanganan kasus gawat darurat di lokasi yang minim fasilitas.

Pada akhirnya, sistem pengelompokan ini memberikan kontribusi nyata terhadap penguatan sistem kesehatan primer yang lebih merata, responsif, dan berbasis komunitas. Kategorisasi bukan sekadar pembagian administratif, tetapi strategi untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih adaptif terhadap kebutuhan masyarakat di berbagai daerah Indonesia. Dalam konteks desentralisasi, hal ini menjadi semakin penting agar pemerintah daerah dapat mengelola sektor kesehatan dengan cara yang sesuai konteks wilayahnya.

Dalam menghadapi tantangan global seperti pandemi atau perubahan iklim, kategorisasi Puskesmas dapat digunakan sebagai instrumen untuk merancang sistem ketahanan kesehatan yang terukur. Daerah-daerah yang masuk kategori rawan dapat diberikan penguatan sistem deteksi dini, pelatihan manajemen krisis, dan pengadaan logistik yang lebih strategis. Dengan begitu, ketahanan layanan primer nasional bisa ditingkatkan secara bertahap.

Dengan demikian, pemahaman terhadap kategori Puskesmas harus menjadi bagian penting dari pendidikan dan pelatihan manajemen kesehatan di tingkat pusat maupun daerah. Semua pihak, baik dari level pengambil kebijakan, manajer Puskesmas, hingga tenaga pelaksana lapangan, perlu memahami pentingnya pengelompokan ini demi terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih inklusif, adil, dan bermutu.

C. Jenis-Jenis Kategori Puskesmas

Dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, Puskesmas berperan penting sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Untuk memastikan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan layanan, pemerintah melakukan pengelompokan atau kategorisasi terhadap Puskesmas. Pengelompokan ini dilakukan berdasarkan berbagai kriteria, seperti jenis layanan, lokasi geografis, status wilayah, kinerja pembiayaan, serta ketersediaan sumber daya manusia dan sarana prasarana. Kategori ini menjadi dasar dalam perencanaan, penganggaran, dan pembinaan teknis, sehingga pelayanan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan wilayah masing-masing.

Kategori pertama yang umum dikenal adalah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap. Puskesmas Rawat Inap adalah unit pelayanan yang tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan dasar secara rawat jalan, tetapi juga menyediakan tempat tidur untuk pasien yang membutuhkan perawatan sementara. Jenis ini sangat penting terutama di daerah terpencil yang jauh dari rumah sakit. Sementara itu, Puskesmas Non

Rawat Inap hanya menyediakan layanan rawat jalan dan tindakan-tindakan kesehatan yang bersifat preventif, promotif, serta kuratif dasar. Pengelompokan ini sangat menentukan dalam pengalokasian SDM, anggaran, dan kebutuhan logistik medis.

Puskesmas Rawat Inap memiliki beban kerja yang lebih kompleks dan intensif. Mereka harus memenuhi syarat minimum tertentu, seperti ketersediaan dokter umum yang standby, ruang perawatan dengan fasilitas dasar, serta sistem rujukan yang efektif. Sedangkan Puskesmas Non Rawat Inap umumnya menjadi pilihan di wilayah dengan akses mudah ke rumah sakit atau fasilitas rujukan lain, sehingga tidak memerlukan perawatan inap di tingkat Puskesmas.

Kategori kedua adalah pengelompokan berdasarkan lokasi geografis, yaitu Puskesmas Perkotaan dan Puskesmas Pedesaan. Puskesmas Perkotaan melayani wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi, karakteristik sosial ekonomi heterogen, serta akses terhadap fasilitas kesehatan yang lebih baik. Sebaliknya, Puskesmas Pedesaan umumnya berada di wilayah dengan jumlah penduduk yang lebih sedikit, akses transportasi yang terbatas, dan keterbatasan fasilitas penunjang lainnya. Kategori ini juga memengaruhi pendekatan pelayanan, di mana Puskesmas Pedesaan lebih menekankan pada pendekatan komunitas dan pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas Perkotaan sering dihadapkan pada tantangan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan jiwa ringan akibat urbanisasi. Sementara Puskesmas Pedesaan masih banyak menangani penyakit menular dan permasalahan dasar seperti sanitasi dan gizi. Oleh karena itu, penyusunan program kerja tahunan pun harus menyesuaikan dengan profil epidemiologis wilayah kerja masing-masing jenis Puskesmas.

Jenis kategori berikutnya adalah Puskesmas di wilayah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Wilayah-wilayah ini umumnya memiliki hambatan geografis dan logistik yang cukup signifikan. Pelayanan kesehatan di wilayah DTPK

membutuhkan pendekatan khusus karena terbatasnya akses transportasi, keterbatasan SDM kesehatan, serta minimnya infrastruktur dasar. Oleh karena itu, Puskesmas DTPK sering mendapat prioritas dalam distribusi bantuan, program insentif tenaga kesehatan, dan dukungan logistik dari pemerintah pusat dan daerah.

Untuk mengatasi tantangan di wilayah DTPK, pemerintah mendorong pendekatan pelayanan bergerak (*mobile clinic*), pemanfaatan teknologi telemedicine, serta penguatan jejaring rujukan melalui koordinasi lintas sektor. Puskesmas di daerah ini juga menjadi ujung tombak dalam penguatan program kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta penanggulangan penyakit endemik.

Kategori keempat adalah Puskesmas yang menerapkan sistem **Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK)** dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kapitasi adalah sistem pembayaran yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), termasuk Puskesmas, berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar. Dalam sistem KBK, pembayaran kapitasi juga mempertimbangkan indikator-indikator kinerja seperti kontak pelayanan, rasio rujukan, dan pelaporan program kesehatan. Tujuannya adalah mendorong Puskesmas untuk meningkatkan mutu layanan dan efisiensi operasional.

Puskesmas dengan KBK dituntut untuk memiliki sistem manajemen mutu yang baik, pelaporan yang akurat, serta keterlibatan aktif dalam pengelolaan program JKN. Indikator-indikator kinerja yang dijadikan dasar penilaian mencerminkan orientasi pada hasil pelayanan dan keberhasilan intervensi promotif dan preventif. Penerapan KBK mendorong Puskesmas untuk terus meningkatkan kapabilitas tenaga medis dan efisiensi pengelolaan anggaran.

Penerapan KBK juga menghadapi sejumlah tantangan, terutama pada Puskesmas yang masih belum memiliki sistem pencatatan dan pelaporan yang baik, atau berada di wilayah dengan infrastruktur terbatas. Oleh karena itu, dukungan pelatihan manajemen dan sistem informasi kesehatan sangat

dibutuhkan untuk keberhasilan implementasi KBK secara merata.

Selanjutnya adalah pengelompokan berdasarkan **ketersediaan SDM dan sarana prasarana**. Kategori ini mengacu pada kapasitas internal Puskesmas dalam melaksanakan fungsinya secara optimal. Beberapa indikator utama adalah jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang tersedia (dokter, perawat, bidan, sanitarian, dll), serta ketersediaan fasilitas seperti ruang tindakan, laboratorium, alat kesehatan, dan sistem informasi.

Puskesmas yang memiliki SDM lengkap dan prasarana memadai tentu memiliki kemampuan pelayanan yang lebih luas dan beragam. Sebaliknya, Puskesmas dengan keterbatasan sumber daya sering hanya mampu memberikan layanan dasar dan perlu merujuk sebagian besar kasus ke fasilitas yang lebih tinggi. Oleh karena itu, kebijakan redistribusi SDM kesehatan dan revitalisasi infrastruktur sangat penting untuk mengurangi kesenjangan mutu layanan antarwilayah.

Ketersediaan SDM dan sarana juga berkaitan erat dengan mutu layanan yang diberikan. Puskesmas dengan tenaga kesehatan yang terlatih dan fasilitas diagnostik yang lengkap mampu mendeteksi dan menangani penyakit secara dini, sehingga mengurangi beban sistem kesehatan secara keseluruhan. Pemerataan distribusi SDM dan pembangunan fasilitas menjadi strategi utama dalam pembangunan kesehatan nasional.

Dalam praktiknya, satu Puskesmas dapat masuk dalam lebih dari satu kategori. Misalnya, sebuah Puskesmas Rawat Inap yang berada di wilayah DTPK dan menerapkan KBK. Hal ini menuntut pendekatan manajerial yang adaptif dan perencanaan berbasis data untuk menyesuaikan intervensi program kesehatan dengan kompleksitas kategori yang dimiliki. Oleh karena itu, penting bagi para pengelola Puskesmas untuk memahami seluruh dimensi kategorisasi ini.

Kategorisasi Puskesmas juga menjadi dasar dalam alokasi anggaran, penetapan indikator kinerja, dan pemantauan mutu layanan. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menetapkan pedoman teknis dalam penyusunan profil Puskesmas yang memuat informasi kategori dan kapasitas pelayanan. Dokumen ini menjadi rujukan penting dalam perencanaan program lintas sektor maupun dalam evaluasi pembangunan kesehatan.

Sistem kategorisasi Puskesmas akan semakin relevan dalam konteks desentralisasi pelayanan kesehatan. Dengan kewenangan yang lebih besar di tingkat daerah, pemerintah kabupaten/kota diharapkan mampu mengembangkan strategi penguatan Puskesmas berbasis kategori yang dimiliki. Hal ini akan berkontribusi pada peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan primer secara nasional.

Dalam pengembangan sistem kesehatan nasional, Puskesmas tetap menjadi pilar utama dalam menjangkau masyarakat akar rumput. Oleh karena itu, pemahaman yang baik terhadap jenis-jenis kategori Puskesmas bukan hanya penting bagi tenaga kesehatan, tetapi juga bagi para pembuat kebijakan dan akademisi yang bergerak di bidang kesehatan masyarakat. Peningkatan kualitas manajemen berbasis kategori menjadi salah satu solusi untuk mengatasi ketimpangan layanan kesehatan di Indonesia.

Klasifikasi ini harus digunakan secara dinamis dan tidak kaku. Perubahan demografi, epidemiologi, serta perkembangan teknologi informasi menuntut sistem kategorisasi yang adaptif dan responsif terhadap tantangan zaman. Maka dari itu, revisi regulasi dan evaluasi rutin terhadap efektivitas kategorisasi menjadi bagian penting dalam agenda reformasi sistem pelayanan kesehatan di tingkat primer.

D. Kriteria Penentuan Kategori

Dalam konteks sistem kesehatan Indonesia, klasifikasi atau kategorisasi Puskesmas menjadi elemen penting dalam mengoptimalkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer.

Kategorisasi ini bukan sekadar pengelompokan administratif, tetapi mencerminkan kapasitas, tantangan, dan kebutuhan masing-masing Puskesmas sesuai karakteristik wilayah dan penduduk yang dilayani. Untuk itu, perlu ada pemahaman yang komprehensif terhadap sejumlah kriteria yang dijadikan dasar dalam penentuan kategori Puskesmas. Salah satu kriteria utama adalah ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan, yang menjadi indikator utama kesiapan teknis sebuah Puskesmas dalam memberikan pelayanan menyeluruh kepada masyarakat.

Ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan mencakup kelengkapan infrastruktur fisik seperti bangunan, ruang pemeriksaan, ruang bersalin, laboratorium, farmasi, hingga ruang tindakan gawat darurat. Semakin lengkap dan layak fasilitas yang dimiliki, semakin tinggi kapasitas pelayanan yang dapat diberikan. Puskesmas dengan fasilitas rawat inap, misalnya, akan masuk dalam kategori berbeda dengan yang hanya melayani rawat jalan. Standar fasilitas ini pun ditentukan melalui regulasi teknis, seperti Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 yang menyebutkan standar pelayanan minimal dan perlengkapan wajib Puskesmas.

Selain fasilitas fisik, ketersediaan peralatan medis dan non-medis juga menjadi bagian tak terpisahkan dari sarana pelayanan. Peralatan yang memadai akan menunjang efektivitas tatalaksana kasus dan mempercepat respon terhadap kondisi gawat darurat maupun pelayanan rutin. Sebagai contoh, Puskesmas dengan kemampuan laboratorium dasar hingga menengah tentu akan dikategorikan lebih tinggi dibandingkan yang hanya memiliki peralatan diagnostik sederhana. Hal ini berimplikasi langsung pada cakupan pelayanan, sistem rujukan, dan alokasi sumber daya tambahan dari pemerintah.

Kriteria kedua yang menjadi dasar penentuan kategori Puskesmas adalah jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan. Kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh siapa yang memberikan layanan tersebut. Oleh karena itu, Puskesmas

dengan jumlah tenaga kesehatan yang lebih banyak dan kompeten akan dinilai lebih mampu dalam memberikan pelayanan yang komprehensif. Dalam praktiknya, Puskesmas yang memenuhi standar jumlah tenaga kesehatan berdasarkan peraturan Kemenkes, seperti memiliki dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan, cenderung dikategorikan lebih tinggi.

Kompetensi tenaga kesehatan mencakup tingkat pendidikan, pengalaman kerja, serta pelatihan lanjutan yang diikuti. Dalam konteks ini, pelatihan manajemen Puskesmas, pelayanan kegawatdaruratan, penanganan penyakit menular, dan pengelolaan program kesehatan masyarakat menjadi faktor penunjang kompetensi. Pemerintah juga mendorong sertifikasi kompetensi bagi tenaga kesehatan untuk menjamin mutu layanan. Dengan demikian, penilaian terhadap jumlah dan kompetensi SDM bukan hanya kuantitatif, tetapi juga kualitatif.

Selanjutnya, luas dan karakteristik wilayah kerja Puskesmas turut memengaruhi kategorisasinya. Indonesia yang memiliki keragaman geografis tinggi menuntut pendekatan pelayanan yang berbeda-beda. Puskesmas yang berada di wilayah urban biasanya menghadapi persoalan kepadatan penduduk dan penyakit tidak menular, sedangkan Puskesmas di wilayah rural atau terpencil menghadapi kendala geografis, distribusi penduduk yang tersebar, dan minimnya infrastruktur pendukung. Oleh karena itu, karakteristik wilayah turut menentukan pendekatan dan sumber daya yang dibutuhkan, yang kemudian berpengaruh terhadap kategorinya.

Luas wilayah kerja juga mencerminkan tantangan logistik dan akses pelayanan. Puskesmas di daerah pegunungan atau kepulauan memiliki tantangan transportasi yang tinggi sehingga perlu dukungan logistik tambahan dan strategi pelayanan yang berbasis jemput bola seperti Puskesmas Keliling atau layanan berbasis komunitas. Dengan demikian, meskipun fasilitas fisik mungkin minimal, tantangan wilayah membuatnya masuk dalam kategori tertentu dengan prioritas penguatan layanan dasar yang sesuai.

Jumlah penduduk yang dilayani dan beban penyakit merupakan kriteria penentu kategori yang sangat krusial. Puskesmas yang melayani jumlah penduduk besar memiliki tantangan tersendiri dalam memastikan cakupan pelayanan merata dan berkualitas. Selain itu, beban penyakit yang tinggi, baik dari sisi penyakit menular seperti TB, HIV, dan malaria, maupun penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes, menuntut kapasitas layanan yang lebih komprehensif. Penilaian ini biasanya dilakukan melalui indikator kinerja pelayanan, data epidemiologi lokal, serta analisis kebutuhan masyarakat.

Penting untuk dicatat bahwa jumlah penduduk tidak selalu linier dengan beban penyakit. Ada wilayah dengan jumlah penduduk sedikit tetapi memiliki prevalensi penyakit tertentu yang tinggi. Oleh karena itu, kategorisasi juga mempertimbangkan beban penyakit berdasarkan data laporan bulanan Puskesmas dan surveilans kesehatan masyarakat. Pendekatan ini memungkinkan penyesuaian program intervensi dan alokasi anggaran berdasarkan kebutuhan riil, bukan semata kuantitas penduduk.

Kriteria terakhir yang menjadi perhatian utama dalam kategorisasi adalah aksesibilitas geografis dan tantangan lingkungan setempat. Wilayah-wilayah yang sulit dijangkau akibat kondisi geografis seperti daerah perbukitan, kepulauan, atau yang rawan bencana memerlukan pendekatan khusus dalam pelayanan kesehatan. Ketersediaan transportasi umum, jarak tempuh ke fasilitas rujukan, dan kondisi infrastruktur jalan menjadi aspek penting dalam menentukan aksesibilitas. Puskesmas yang berada di daerah-daerah seperti ini sering kali memerlukan dukungan operasional tambahan dari pemerintah pusat atau provinsi.

Tantangan lingkungan setempat, termasuk keberadaan penyakit endemik, risiko bencana alam, hingga kondisi sosial ekonomi masyarakat, juga menjadi variabel penting. Sebagai contoh, daerah dengan kasus stunting tinggi atau daerah pasca-konflik memerlukan pendekatan pelayanan yang lebih kompleks dan lintas sektor. Oleh karena itu, dalam sistem

penilaian kategori, faktor lingkungan dan konteks sosial dimasukkan sebagai aspek yang memengaruhi kebutuhan sumber daya tambahan, serta strategi pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

Kombinasi seluruh kriteria di atas menjadi dasar bagi Kementerian Kesehatan dan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk menentukan kategori Puskesmas. Biasanya klasifikasi ini terbagi dalam beberapa kelompok seperti Puskesmas Perkotaan, Puskesmas Pedesaan, Puskesmas Terpencil, dan Puskesmas Sangat Terpencil. Setiap kategori memiliki standar pelayanan, pembiayaan, serta strategi pengembangan yang berbeda-beda. Penetapan ini dituangkan dalam regulasi teknis sebagai acuan dalam perencanaan program dan pengalokasian anggaran.

Kategorisasi juga berimplikasi terhadap skema pembiayaan yang diterima oleh masing-masing Puskesmas. Puskesmas yang berada di kategori sangat terpencil misalnya, berhak mendapatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) dengan skema afirmatif, serta insentif bagi tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kategorisasi bukan sekadar label administratif, melainkan strategi afirmatif dalam menjamin pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh pelosok negeri.

Penilaian kategori juga menjadi dasar dalam evaluasi kinerja Puskesmas. Setiap kategori memiliki indikator kinerja yang disesuaikan dengan kondisi lokal. Puskesmas di wilayah perkotaan misalnya dituntut memiliki cakupan skrining penyakit tidak menular yang tinggi, sementara di wilayah terpencil lebih ditekankan pada cakupan imunisasi dasar lengkap atau pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, pengukuran kinerja menjadi lebih adil dan sesuai konteks pelayanan.

Proses kategorisasi bukanlah sesuatu yang bersifat tetap. Kategori Puskesmas dapat berubah sesuai dengan dinamika wilayah dan hasil penilaian berkala. Misalnya, jika sebuah Puskesmas mengalami peningkatan fasilitas, bertambah tenaga medis, dan menunjukkan kinerja pelayanan yang membaik,

maka kategorinya dapat ditingkatkan. Sebaliknya, jika terjadi degradasi layanan akibat bencana atau penurunan jumlah tenaga kesehatan, maka kategorinya dapat direvisi.

Keterlibatan lintas sektor dalam proses penentuan kategori juga penting. Pemerintah daerah, tokoh masyarakat, dan sektor pendidikan harus turut dilibatkan dalam proses pengumpulan data, pemetaan kebutuhan, dan validasi informasi di lapangan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa kategori yang ditetapkan benar-benar mencerminkan kondisi riil dan kebutuhan masyarakat setempat, serta tidak menjadi kebijakan yang hanya bersifat top-down.

Dalam implementasinya, beberapa tantangan masih sering dijumpai, seperti kurangnya data akurat, keterbatasan SDM penilai di dinas kesehatan, serta ketimpangan persepsi antara pusat dan daerah mengenai kategori yang layak. Oleh karena itu, diperlukan sistem informasi yang andal, instrumen penilaian yang objektif, serta pelatihan bagi petugas penilai agar proses kategorisasi berjalan adil dan akuntabel.

Penting adanya mekanisme umpan balik dari Puskesmas yang telah dikategorikan untuk menyampaikan tantangan dan masukan terhadap status kategorinya. Hal ini akan membantu pemerintah menyesuaikan kebijakan penguatan pelayanan berdasarkan realitas di lapangan. Transparansi dalam penetapan kategori juga menjadi faktor penting agar tidak terjadi bias politik atau intervensi non-teknis dalam proses pengambilan keputusan.

Kriteria penentuan kategori juga harus senantiasa diperbarui sesuai perkembangan zaman. Kemajuan teknologi informasi, perubahan pola penyakit, serta pergeseran demografi masyarakat mengharuskan adanya penyesuaian indikator dan mekanisme kategorisasi. Oleh karena itu, revisi regulasi dan pembaruan instrumen penilaian perlu dilakukan secara berkala sebagai bagian dari dinamika sistem kesehatan nasional.

Penentuan kategori Puskesmas berbasis pada lima kriteria utama yaitu: ketersediaan fasilitas dan sarana, jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan, luas dan karakteristik wilayah

kerja, jumlah penduduk dan beban penyakit, serta aksesibilitas geografis dan tantangan lingkungan. Kelima kriteria ini harus dianalisis secara terpadu untuk menghasilkan pengelompokan Puskesmas yang adil, efektif, dan mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional secara menyeluruh.

E. Tujuan dan Manfaat Pengelompokan Puskesmas

Pengelompokan Puskesmas merupakan suatu pendekatan strategis yang digunakan oleh pemerintah untuk menyesuaikan peran dan fungsi unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan kebutuhan lokal masyarakat. Dengan latar belakang Indonesia sebagai negara kepulauan yang sangat heterogen baik dari segi geografi, demografi, epidemiologi, maupun sosio-ekonomi, maka diperlukan kebijakan klasifikasi agar Puskesmas tidak disamaratakan dalam pengelolaan dan pengembangannya. Setiap wilayah memiliki karakteristik pelayanan kesehatan yang unik, sehingga kategorisasi Puskesmas menjadi landasan penting dalam menetapkan perencanaan yang adaptif dan kontekstual.

Salah satu tujuan utama dari pengelompokan Puskesmas adalah untuk menyesuaikan perencanaan program dan intervensi kesehatan masyarakat secara lebih akurat. Dalam praktiknya, tidak semua Puskesmas memiliki tantangan kesehatan yang sama. Sebagai contoh, Puskesmas di wilayah perkotaan biasanya menghadapi tantangan penyakit tidak menular, sanitasi lingkungan yang padat, dan gaya hidup sedentari, sementara di daerah terpencil, permasalahan stunting, kurang gizi, serta penyakit menular seperti TBC atau malaria lebih dominan. Dengan adanya klasifikasi, pemerintah daerah maupun pusat dapat menyusun program kesehatan yang lebih relevan dengan kebutuhan wilayah kerja masing-masing.

Pengelompokan Puskesmas menjadi instrumen penting dalam menentukan alokasi anggaran dan pembiayaan berbasis kebutuhan. Dalam sistem desentralisasi fiskal dan otonomi daerah, dana yang disalurkan ke Puskesmas harus memperhatikan beban kerja, kapasitas, serta kondisi geografis.

Puskesmas di daerah dengan akses terbatas memerlukan anggaran lebih besar, terutama untuk logistik, transportasi tenaga kesehatan, dan penyediaan obat-obatan. Kategorisasi memungkinkan pemerintah menetapkan standar pembiayaan yang proporsional terhadap kompleksitas pelayanan yang diberikan oleh masing-masing Puskesmas.

Kebijakan pengelompokan ini juga diarahkan untuk menjamin pemerataan dan efektivitas pelayanan kesehatan. Tanpa pendekatan klasifikasi, daerah-daerah tertinggal seringkali mengalami ketimpangan dalam mendapatkan sumber daya, baik dalam bentuk SDM, alat kesehatan, maupun layanan program prioritas. Dengan adanya pengelompokan, kebijakan afirmatif dapat diterapkan secara terstruktur, misalnya dengan memberikan prioritas pembangunan infrastruktur kesehatan di daerah dengan kategori Puskesmas terpencil atau sangat terbatas.

Manfaat pengelompokan Puskesmas sangat terasa dalam upaya memudahkan monitoring dan evaluasi kinerja. Dalam sistem kesehatan, evaluasi tidak bisa menggunakan satu indikator yang seragam untuk seluruh unit Puskesmas. Pengelompokan memungkinkan penyusunan indikator kinerja yang kontekstual, realistis, dan adil sesuai kapasitas masing-masing kategori. Hal ini membantu pembuat kebijakan memahami capaian program secara objektif, serta menghindari penilaian yang tidak proporsional antar Puskesmas dengan karakteristik yang sangat berbeda.

Pengelompokan juga berperan penting dalam mendorong perbaikan tata kelola dan manajemen Puskesmas secara lebih berbasis data. Kategori Puskesmas tidak hanya menggambarkan letak geografisnya, tetapi juga menggambarkan status kapasitas organisasi, jumlah tenaga kesehatan, serta kompetensi manajerial. Dengan data yang terklasifikasi, manajer Puskesmas dapat lebih mudah menyusun rencana pengembangan internal, termasuk dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, akreditasi, dan transformasi digital di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Manfaat lain dari pengelompokan ini adalah menciptakan dasar kebijakan untuk distribusi tenaga kesehatan secara lebih merata. Dengan mengetahui profil dan kategori Puskesmas, pemerintah pusat dapat mengatur penyebaran dokter, perawat, bidan, dan tenaga gizi ke wilayah yang memang kekurangan. Hal ini juga berguna dalam menyusun program insentif daerah, termasuk penempatan dokter internship, tenaga Nusantara Sehat, dan pengembangan tenaga lokal.

Pengelompokan juga mendukung pengembangan sistem informasi kesehatan yang lebih terintegrasi. Kategori Puskesmas dapat menjadi parameter dasar dalam mendesain dashboard data kesehatan tingkat kabupaten atau nasional. Melalui sistem informasi yang baik, pemerintah dapat memantau distribusi beban penyakit, cakupan pelayanan imunisasi, kunjungan ibu hamil, dan indikator lainnya secara spasial-temporal yang lebih akurat.

Dalam aspek perencanaan lintas sektor, pengelompokan mempermudah koordinasi antara sektor kesehatan dengan sektor lain seperti pendidikan, sosial, dan infrastruktur. Puskesmas yang berada dalam kategori daerah sulit akses misalnya, dapat menjadi prioritas dalam pembangunan jalan, listrik, atau sarana air bersih. Dengan demikian, pendekatan ini memperkuat kolaborasi antar sektor demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkelanjutan.

Selain itu, pengelompokan juga menjadi dasar penting dalam penentuan target intervensi program nasional seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, pengendalian stunting, dan eliminasi TBC. Target-target tersebut memerlukan pemetaan wilayah yang akurat agar intervensi tidak tersebar merata tetapi terkonsentrasi pada wilayah dengan beban tertinggi.

Pendekatan pengelompokan juga memberikan kejelasan struktur pembinaan dan supervisi terhadap Puskesmas. Pemerintah kabupaten/kota dapat menyusun sistem pembinaan berdasarkan kluster Puskesmas, sehingga intensitas pendampingan dan pelatihan lebih terfokus pada kelompok

yang memiliki masalah manajerial atau teknis yang lebih mendesak.

Di sisi lain, dari sudut pandang akademik dan riset, pengelompokan Puskesmas membuka peluang lebih luas dalam studi evaluasi kebijakan kesehatan berbasis wilayah. Peneliti dapat mengkaji efektivitas intervensi program pada kategori tertentu, sehingga hasil kajian lebih relevan dan dapat dijadikan dasar rekomendasi yang aplikatif.

Pengelompokan juga mempermudah pelaporan dan akuntabilitas publik. Masyarakat dan lembaga pengawas dapat memantau kinerja Puskesmas sesuai dengan kategori dan tantangan wilayahnya, sehingga terjadi transparansi dalam penggunaan dana dan efektivitas intervensi.

Di samping itu, pengelompokan memberikan landasan dalam penyusunan peta jalan peningkatan kapasitas Puskesmas. Daerah dengan kategori rendah dapat dibuatkan roadmap peningkatan kapasitas selama lima atau sepuluh tahun, mencakup peningkatan sarana, pelatihan SDM, serta penyempurnaan sistem manajemen mutu.

Dalam konteks implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM), pengelompokan menjadi penting untuk mengukur kesiapan masing-masing Puskesmas dalam memenuhi standar tersebut. Evaluasi pemenuhan SPM tidak bisa disamakan antara Puskesmas di kota besar dengan yang ada di perbatasan negara.

Pengelompokan juga memperkuat pendekatan sistem kesehatan berbasis masyarakat. Setiap kategori dapat didesain dengan pendekatan pelayanan spesifik, misalnya melalui penguatan posyandu, kader kesehatan, dan program keluarga sehat berbasis rumah tangga pada wilayah-wilayah kategori rendah.

Manfaat lainnya adalah dalam mendukung inovasi pelayanan. Puskesmas kategori tinggi bisa menjadi tempat percontohan (*pilot project*) inovasi digital, telemedicine, atau layanan integratif, sementara yang kategori rendah bisa menjadi tempat inovasi berbasis keterbatasan lokal.

Pengelompokan pun menjadi fondasi dalam pengembangan jejaring pelayanan rujukan. Dalam sistem pelayanan berjenjang, Puskesmas perlu diklasifikasikan agar rujukan kasus ke rumah sakit atau klinik dapat lebih efektif dan efisien.

Klasifikasi Puskesmas juga memperkuat legitimasi dalam perencanaan dan pengusulan proyek pembangunan infrastruktur kesehatan dari pemerintah pusat atau donor. Kategori tertentu bisa menjadi argumen yang kuat untuk pembiayaan pembangunan gedung baru atau pengadaan alat kesehatan.

Selain itu, pengelompokan memperkuat kapasitas advokasi di tingkat lokal. Dinas kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya dapat menggunakan data kategori Puskesmas sebagai dasar advokasi ke legislatif atau mitra pembangunan untuk mendapatkan dukungan program dan anggaran.

Pengelompokan juga berdampak pada perbaikan sistem pembelajaran organisasi dan pertukaran praktik baik antar Puskesmas. Dengan klasifikasi, pertukaran pengalaman dapat dilakukan antar unit yang memiliki tantangan serupa sehingga lebih relevan dan aplikatif.

Semakin berkembangnya sistem informasi dan big data, pengelompokan akan menjadi komponen penting dalam analisis spasial dan pemetaan strategis. Pemerintah akan lebih siap dalam menghadapi krisis kesehatan seperti pandemi, bencana alam, atau wabah penyakit menular dengan pendekatan kategori wilayah yang cepat dan adaptif.

Secara keseluruhan, pengelompokan Puskesmas bukan sekadar instrumen teknis administratif, tetapi merupakan strategi kebijakan yang integral dalam memperkuat sistem kesehatan primer nasional. Pendekatan ini memberi ruang bagi diferensiasi, keadilan, serta peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan di seluruh pelosok negeri.

BAB 6

UPAYA KESEHATAN PUSKESMAS

A. Pengantar Upaya Kesehatan Puskesmas

Puskesmas merupakan institusi pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki mandat besar dalam upaya kesehatan masyarakat. Dalam konteks regulasi nasional, upaya kesehatan didefinisikan secara jelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam regulasi tersebut, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Upaya ini dilaksanakan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik secara perseorangan maupun kelompok, dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang terintegrasi. Definisi ini menjadi landasan operasional bagi seluruh bentuk pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas di seluruh wilayah Indonesia.

Dalam pelaksanaannya, upaya kesehatan terbagi menjadi dua kategori besar, yaitu upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan secara individual, seperti pengobatan, pemeriksaan kesehatan, dan pemulihan pasca-sakit. Sementara itu, Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) lebih menekankan pada kegiatan yang bersifat preventif dan promotif, yang ditujukan kepada kelompok atau komunitas. Keduanya tidak dapat dipisahkan

karena keduanya saling melengkapi dalam membentuk sistem pelayanan kesehatan primer yang menyeluruh dan berkesinambungan.

Puskesmas memainkan peran strategis dalam menyelenggarakan kedua bentuk upaya kesehatan tersebut. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan, Puskesmas memiliki fungsi penting dalam menjangkau masyarakat luas dengan layanan yang komprehensif. Dalam konteks desentralisasi dan pembangunan kesehatan berbasis wilayah, Puskesmas menjadi institusi yang paling dekat dengan masyarakat dan memiliki posisi strategis dalam mendeteksi dini masalah kesehatan, mengendalikan penyakit, serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya hidup sehat.

Peran strategis ini tidak hanya terbatas pada pelayanan medis semata, tetapi juga mencakup upaya pemberdayaan masyarakat. Puskesmas secara aktif mendorong keterlibatan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan. Keterlibatan ini diperkuat melalui pendekatan keluarga dan pendekatan siklus hidup, di mana intervensi kesehatan disesuaikan dengan tahapan usia dan kebutuhan individu dalam suatu keluarga, mulai dari bayi, balita, remaja, dewasa, hingga lanjut usia.

Salah satu pilar utama dari upaya kesehatan Puskesmas adalah intervensi promotif. Promotif adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara kesehatannya. Kegiatan promotif ini mencakup penyuluhan kesehatan, peningkatan gizi masyarakat, pelatihan kader kesehatan, serta edukasi tentang sanitasi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Promosi kesehatan bukan hanya transfer informasi, tetapi juga mendorong perubahan sikap dan perilaku menuju gaya hidup yang lebih sehat dan berkelanjutan.

Selain promotif, Puskesmas juga melaksanakan intervensi preventif. Preventif adalah upaya untuk mencegah terjadinya penyakit, cedera, atau kondisi kesehatan yang merugikan.

Bentuk intervensi ini antara lain imunisasi, skrining kesehatan, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, serta pengendalian faktor risiko lingkungan. Dengan berbagai program pencegahan tersebut, Puskesmas berupaya menekan angka kesakitan dan kematian secara signifikan di tingkat masyarakat.

Kegiatan kuratif di Puskesmas merupakan bentuk pelayanan yang bersifat pengobatan terhadap individu yang mengalami gangguan kesehatan. Pelayanan ini meliputi diagnosis, pengobatan, dan tindak lanjut penyakit akut maupun kronis. Meskipun pelayanan kuratif bukan fokus utama Puskesmas, namun tetap memiliki peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan terpadu. Di beberapa daerah, Puskesmas bahkan menyediakan rawat inap untuk kondisi tertentu, khususnya di wilayah terpencil atau yang memiliki keterbatasan akses ke rumah sakit.

Pendekatan rehabilitatif di Puskesmas bertujuan untuk mengembalikan kemampuan individu setelah mengalami gangguan kesehatan. Rehabilitasi ini bisa berupa fisioterapi dasar, dukungan psikososial, serta pelatihan kemampuan dasar sehari-hari pasca sakit atau kecelakaan. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas bekerja sama dengan lintas sektor seperti dinas sosial, organisasi penyandang disabilitas, serta keluarga pasien untuk memastikan keberhasilan proses rehabilitasi.

Seluruh pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tersebut dirancang secara terpadu dan bersinergi di dalam Puskesmas. Puskesmas tidak hanya menjalankan peran klinis, tetapi juga sebagai lembaga yang menjalankan fungsi manajemen kesehatan masyarakat. Dalam pendekatan ini, Puskesmas menyusun Rencana Usaha Kesehatan (RUK) dan Rencana Usaha Kesehatan Masyarakat (RUKM) yang berdasarkan pada analisis situasi wilayah kerja, termasuk data epidemiologi, status sosial ekonomi, dan kondisi lingkungan.

Puskesmas juga mengadopsi pendekatan intersektoral dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Kolaborasi dengan sektor pendidikan, pertanian, lingkungan hidup, dan lembaga

keagamaan sangat penting untuk meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan masyarakat. Misalnya, keberhasilan program sanitasi lingkungan sangat tergantung pada dukungan dari sektor infrastruktur dan kesadaran masyarakat setempat.

Dalam konteks kesehatan nasional, peran Puskesmas sangat krusial untuk mencapai target pembangunan kesehatan. Salah satunya adalah pencapaian indikator Sustainable Development Goals (SDGs) seperti penurunan angka kematian ibu dan bayi, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta peningkatan cakupan imunisasi. Puskesmas sebagai lembaga lini pertama memiliki tanggung jawab langsung terhadap pencapaian indikator-indikator tersebut di tingkat lokal.

Selain itu, Puskesmas juga berperan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang telah ditetapkan pemerintah. SPM menjadi indikator kinerja utama Puskesmas, yang mengukur sejauh mana pelayanan kesehatan dasar dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, dan lansia.

Dalam pelaksanaan upaya kesehatan, Puskesmas mengutamakan prinsip kesinambungan pelayanan. Artinya, pelayanan kesehatan tidak berhenti hanya pada satu kunjungan atau satu kali intervensi. Ada proses pemantauan dan evaluasi berkelanjutan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik melalui kunjungan rumah, posyandu, maupun program penggerakan masyarakat.

Puskesmas juga menjadi institusi yang mengembangkan inovasi pelayanan berbasis teknologi. Dalam beberapa tahun terakhir, banyak Puskesmas yang mulai menggunakan sistem informasi kesehatan digital, termasuk rekam medis elektronik, aplikasi pelaporan gizi, dan sistem informasi program imunisasi. Inovasi ini mendukung efisiensi dan akurasi dalam pencatatan serta pelaporan program kesehatan.

Kunci keberhasilan penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas terletak pada kualitas sumber daya manusianya. Tenaga kesehatan yang kompeten dan berdedikasi merupakan

faktor utama yang menentukan keberhasilan program kesehatan masyarakat. Pelatihan berkelanjutan, supervisi, dan dukungan insentif menjadi elemen penting dalam menjaga semangat kerja tenaga kesehatan.

Ketersediaan sarana dan prasarana juga menjadi faktor penting dalam mendukung pelaksanaan upaya kesehatan. Fasilitas seperti ruang rawat jalan, ruang laboratorium, apotek, serta alat diagnostik dasar harus tersedia dan berfungsi dengan baik. Di wilayah terpencil, upaya penyediaan sarana ini seringkali menjadi tantangan besar yang memerlukan intervensi dari pemerintah pusat maupun daerah.

Pelayanan Puskesmas juga memperhatikan aspek keadilan dan inklusivitas. Artinya, pelayanan harus dapat menjangkau seluruh kelompok masyarakat tanpa diskriminasi, termasuk kelompok minoritas, penyandang disabilitas, dan masyarakat adat. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip Universal Health Coverage (UHC) yang ingin dicapai oleh sistem kesehatan nasional.

Partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan sangat ditekankan dalam pendekatan Puskesmas. Melalui kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan kelompok wanita, Puskesmas membangun kemitraan yang kuat untuk menyukseskan program-program kesehatan di tingkat desa dan kelurahan. Kemitraan ini juga menjadi jembatan antara layanan kesehatan dan kebutuhan riil masyarakat.

Puskesmas tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan bagian dari sistem kesehatan daerah yang terintegrasi dengan rumah sakit, laboratorium rujukan, dan dinas kesehatan. Hubungan rujukan yang efektif dan efisien antara Puskesmas dan fasilitas lainnya merupakan komponen penting dalam menjaga kesinambungan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan di Puskesmas juga dituntut untuk responsif terhadap situasi darurat dan bencana. Dalam hal ini, Puskesmas harus mampu menjadi pusat koordinasi penanggulangan bencana kesehatan, baik bencana alam

maupun Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit. Kapasitas ini menjadi krusial di wilayah-wilayah rawan bencana.

Evaluasi dan pelaporan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya kesehatan. Puskesmas wajib menyusun laporan berkala yang mencerminkan capaian program, hambatan yang dihadapi, serta rencana tindak lanjut. Evaluasi ini tidak hanya sebagai pertanggungjawaban administratif, tetapi juga sebagai dasar perbaikan berkelanjutan dalam mutu layanan.

Dengan berbagai peran dan pendekatan yang dijalankan, Puskesmas menjadi institusi yang tak tergantikan dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Keberadaannya bukan hanya simbol pelayanan dasar, tetapi menjadi pondasi utama dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berdaya.

B. Jenis-Jenis Upaya Kesehatan di Puskesmas

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya kesehatan di Puskesmas merupakan wujud konkret dari pelaksanaan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berlandaskan prinsip pelayanan menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Salah satu komponen utama dalam pelayanan di puskesmas adalah Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui intervensi promotif dan preventif. UKM di Puskesmas dirancang agar dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat dalam wilayah kerja, dengan fokus khusus pada pendekatan berbasis wilayah dan keluarga. Hal ini sejalan dengan filosofi Puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan yang mengedepankan paradigma sehat.

UKM pada dasarnya mencerminkan orientasi Puskesmas yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan pengobatan, tetapi lebih dari itu, sebagai institusi strategis dalam membina dan memberdayakan masyarakat

agar mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri. Dalam hal ini, peran tenaga kesehatan sebagai fasilitator perubahan perilaku sangat krusial, sehingga diperlukan strategi pelayanan yang berorientasi pada pemberdayaan komunitas, advokasi kesehatan, dan pemanfaatan data berbasis wilayah kerja.

Salah satu keunggulan UKM adalah sifatnya yang promotif dan preventif. Promotif berarti upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan. Sementara preventif bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit atau gangguan kesehatan melalui pendekatan yang sistematis dan berkelanjutan. Kedua aspek ini sangat penting mengingat banyaknya penyakit yang dapat dicegah sejak dini jika intervensi dilakukan secara tepat melalui edukasi dan skrining.

Penyelenggaraan UKM di Puskesmas dilakukan melalui beberapa program pokok, antara lain: UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial mencakup upaya-upaya yang wajib dilakukan oleh setiap Puskesmas, seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi masyarakat, pengendalian penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Sedangkan UKM pengembangan disesuaikan dengan kebutuhan dan masalah kesehatan spesifik di wilayah tersebut, misalnya program kesehatan jiwa masyarakat atau program pencegahan penyakit tidak menular yang sedang meningkat.

Ciri khas utama UKM adalah pendekatannya yang berbasis wilayah dan keluarga. Puskesmas wajib mengenali karakteristik sosial, geografis, dan demografis wilayah kerjanya, termasuk kondisi keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat. Data dari surveilans terpadu berbasis wilayah menjadi dasar dalam merencanakan intervensi kesehatan. Melalui pendekatan ini, tenaga kesehatan dapat lebih terarah dalam menyusun strategi promosi kesehatan yang kontekstual dan efektif.

Kegiatan UKM dilakukan secara aktif melalui kunjungan rumah, penyuluhan kelompok, pembentukan posyandu, kegiatan deteksi dini penyakit, dan pelatihan kader kesehatan. Partisipasi masyarakat menjadi kunci utama keberhasilan program UKM. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan Puskesmas di masyarakat sangat diperlukan.

Implementasi ukm menuntut sinergi lintas sektor dan lintas program. Pelaksanaan program tidak cukup hanya oleh tenaga kesehatan, tetapi harus melibatkan perangkat desa, tokoh masyarakat, institusi pendidikan, dan lembaga keagamaan. Pendekatan ini dikenal sebagai pendekatan kemitraan, yang bertujuan untuk menciptakan ekosistem kesehatan yang lebih luas dan berkelanjutan.

Contoh nyata pelaksanaan UKM dapat dilihat pada program keluarga sehat berbasis aplikasi data (pis-pk), yang dilakukan melalui kunjungan rumah oleh tim puskesmas. Dalam kegiatan ini, petugas mendata status kesehatan seluruh anggota keluarga dan memberikan edukasi langsung. Intervensi kemudian disesuaikan dengan hasil kunjungan dan disinergikan dengan program lain, seperti pemberian makanan tambahan bagi balita gizi buruk atau konseling kesehatan reproduksi untuk remaja.

Program ukm juga mencakup edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sebagai langkah konkret preventif yang dapat dilakukan masyarakat secara mandiri. PHBS menjadi indikator penting dalam mengukur efektivitas promosi kesehatan, karena melibatkan praktik-praktik keseharian seperti mencuci tangan, menggunakan air bersih, serta pengelolaan limbah rumah tangga.

Selain itu, UKM juga memfasilitasi kegiatan imunisasi dasar lengkap yang sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak akibat penyakit menular. Puskesmas bertanggung jawab memastikan semua anak di wilayah kerjanya mendapatkan imunisasi sesuai jadwal

nasional, melalui layanan tetap atau kegiatan outreach ke daerah terpencil.

Dalam konteks pencegahan penyakit tidak menular, puskesmas mengembangkan program posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular), di mana masyarakat dapat memeriksakan tekanan darah, kadar gula, kolesterol, dan indeks massa tubuh secara berkala. Kegiatan ini sangat membantu dalam deteksi dini dan pencegahan komplikasi penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus.

UKM juga mencakup penanggulangan penyakit menular, seperti tuberkulosis, malaria, dan HIV/AIDS. Upaya ini dilakukan dengan strategi penemuan kasus aktif, pengobatan tepat waktu, dan pemantauan kepatuhan pasien. Pendekatan ini bertujuan memutus rantai penularan dan menurunkan prevalensi penyakit di masyarakat.

Kegiatan kesehatan lingkungan merupakan bagian tak terpisahkan dari UKM. Puskesmas melakukan inspeksi sanitasi, advokasi terhadap pembangunan jamban sehat, serta pengawasan kualitas air minum masyarakat. Pelayanan ini penting untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan seperti diare atau leptospirosis.

Dalam mendukung upaya promosi dan pencegahan, puskesmas juga aktif membangun jejaring komunikasi risiko di komunitas. Informasi kesehatan disampaikan melalui media tradisional maupun digital, dengan bahasa yang mudah dipahami. Puskesmas juga berperan sebagai sumber informasi resmi dalam situasi wabah atau bencana.

Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan ukm menjadi bagian integral dari sistem manajemen informasi kesehatan. Data yang dikumpulkan digunakan untuk evaluasi program dan pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based planning*). Dengan demikian, ukm tidak hanya menjadi kegiatan rutin, tetapi juga alat strategis dalam perencanaan pembangunan kesehatan.

Keberhasilan ukm membutuhkan dukungan kebijakan yang kuat, baik dari level nasional maupun daerah. Permenkes No. 43 Tahun 2019 dan peraturan menteri kesehatan lainnya menjadi landasan hukum pelaksanaan ukm. Selain itu, alokasi anggaran yang memadai dari apbd dan dana kapitasi JKN menjadi syarat penting untuk menjamin keberlanjutan program.

Kegiatan UKM juga mendorong terbentuknya masyarakat sehat yang mandiri, yaitu masyarakat yang mampu mengenali masalah kesehatannya dan berinisiatif untuk mencari solusi. Kemandirian ini dibentuk melalui pendidikan kesehatan berkelanjutan, peningkatan kapasitas komunitas, dan pemberdayaan keluarga sebagai pelaku utama dalam menjaga kesehatan.

Transformasi layanan primer melalui penguatan layanan berbasis keluarga dan siklus hidup semakin menegaskan pentingnya UKM dalam menjawab tantangan kesehatan masyarakat masa kini. Puskesmas dituntut lebih aktif mengidentifikasi kebutuhan spesifik kelompok usia dan memberikan layanan promotif-preventif yang sesuai dengan tahapan kehidupan.

Dengan demikian, UKM bukan hanya menjadi kewajiban administratif Puskesmas, tetapi juga sebuah strategi jangka panjang dalam membangun ketahanan sistem kesehatan. Dalam era globalisasi dan perubahan iklim, pendekatan promotif dan preventif menjadi kunci untuk melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan yang semakin kompleks.

Penutupnya, penguatan UKM di Puskesmas memerlukan komitmen semua pihak—pemerintah, masyarakat, akademisi, dan sektor swasta—dalam mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berkelanjutan. Kolaborasi lintas sektor akan menjadi kekuatan utama dalam mewujudkan visi indonesia sehat.

2. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat pertama memiliki tanggung jawab besar dalam menjamin derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Dalam pelaksanaan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan dua jenis upaya kesehatan utama, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). UKP menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan yang bersifat langsung kepada individu, berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan baik dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap.

Upaya kesehatan perorangan di Puskesmas merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu secara menyeluruh. Hal ini mencakup tindakan pengobatan (kuratif) terhadap penyakit yang diderita individu, serta pelayanan rehabilitasi guna memulihkan fungsi kesehatan yang terganggu. Oleh karena itu, UKP merupakan lini penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan pasien yang berobat di Puskesmas.

UKP di Puskesmas umumnya berbentuk pelayanan rawat jalan, meskipun beberapa Puskesmas telah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap. Pelayanan rawat jalan meliputi pemeriksaan kesehatan umum, penanganan penyakit ringan hingga sedang, tindakan medis dasar, serta rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut apabila dibutuhkan. Pelayanan ini dilakukan secara komprehensif oleh dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya yang kompeten.

Pelayanan rawat jalan di Puskesmas juga telah berkembang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dinamika penyakit. Selain layanan umum, beberapa Puskesmas menyelenggarakan poli-poli khusus seperti poli gigi, poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), poli TB, dan poli IMS (Infeksi Menular Seksual). Keberadaan poli-poli tersebut

memperkuat layanan UKP dalam menangani kasus spesifik dan mempercepat intervensi kesehatan secara tepat sasaran.

Sementara itu, pelayanan rawat inap di Puskesmas diselenggarakan pada Puskesmas tertentu yang memiliki fasilitas dan sumber daya yang memadai. Pelayanan ini diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan observasi atau perawatan intensif dalam jangka pendek namun tidak memerlukan penanganan lanjutan di rumah sakit. Dengan tersedianya layanan rawat inap, Puskesmas dapat meningkatkan akses pelayanan dan mempercepat penyembuhan pasien.

Ketersediaan rawat inap di Puskesmas juga sangat bermanfaat dalam situasi darurat atau ketika pasien berasal dari daerah terpencil yang jauh dari rumah sakit rujukan. Dalam kondisi seperti ini, Puskesmas menjadi tempat utama untuk stabilisasi kondisi pasien, sambil menunggu tindakan rujukan yang lebih lanjut. Ini menunjukkan bahwa peran ukp dalam pelayanan rawat inap sangat strategis dalam menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan di wilayah terpencil dan kepulauan.

Penyelenggaraan UKP di Puskesmas didasarkan pada prinsip pelayanan kesehatan primer, yaitu pelayanan yang mudah diakses, terjangkau, komprehensif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Pelayanan UKP tidak hanya berorientasi pada penyembuhan, tetapi juga pada peningkatan mutu hidup pasien. Oleh karena itu, pendekatan UKP dalam Puskesmas menekankan pada aspek kecepatan, ketepatan diagnosa, serta hubungan interpersonal yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien.

Dalam implementasinya, UKP juga memiliki tantangan yang cukup kompleks. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan tenaga kesehatan yang kompeten, terutama di daerah terpencil. Keterbatasan jumlah dokter umum, dokter gigi, perawat, dan bidan mempengaruhi kualitas dan cakupan pelayanan UKP. Oleh karena itu, penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan

berkelanjutan dan rotasi tenaga menjadi sangat penting dalam menjaga kualitas pelayanan.

Selain tenaga kesehatan, fasilitas dan sarana penunjang UKP juga menjadi aspek penting yang harus diperhatikan. Ketersediaan ruang pemeriksaan, ruang tindakan, laboratorium sederhana, dan peralatan medis dasar menjadi faktor krusial dalam menjamin mutu pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Pemerintah melalui regulasi teknis terus mendorong peningkatan fasilitas ukp di Puskesmas agar setara secara nasional.

UKP juga menjadi bagian penting dari sistem rujukan nasional. Dalam hal ini, Puskesmas berfungsi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki tanggung jawab untuk melakukan skrining awal terhadap penyakit dan menentukan apakah pasien dapat ditangani di tingkat Puskesmas atau perlu dirujuk ke rumah sakit. Fungsi ini memastikan bahwa sistem pelayanan berjalan efisien dan tepat sasaran.

Salah satu bentuk inovasi dalam penguatan UKP adalah pelaksanaan program "Puskesmas Poned" (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), yang bertujuan untuk menangani kasus kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir. Puskesmas Poned merupakan bagian dari layanan UKP rawat inap yang memungkinkan penyelamatan nyawa secara cepat, terutama di daerah yang jauh dari fasilitas rujukan.

Pelayanan kesehatan gigi juga merupakan bagian dari UKP di Puskesmas. Melalui layanan ini, Puskesmas memberikan tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait kesehatan mulut dan gigi. Tenaga kesehatan gigi seperti dokter gigi dan perawat gigi memiliki peran penting dalam menyelenggarakan layanan ini, termasuk dalam edukasi masyarakat mengenai perawatan gigi yang benar.

Dalam aspek rehabilitatif, UKP di Puskesmas mencakup layanan pemulihan pasca sakit atau kecelakaan yang memungkinkan pasien kembali berfungsi optimal

secara fisik dan psikologis. Meski belum banyak Puskesmas yang memiliki fasilitas fisioterapi atau konseling psikologis, beberapa Puskesmas telah memulai layanan rehabilitasi terbatas sesuai dengan kapasitasnya.

Pentingnya UKP juga tercermin dalam pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota. Indikator-indikator seperti cakupan pelayanan kesehatan dasar, angka kesembuhan penyakit menular, dan kepuasan pasien sebagian besar dipengaruhi oleh efektivitas penyelenggaraan ukp. Oleh karena itu, peningkatan mutu UKP memiliki implikasi langsung terhadap kinerja kesehatan daerah.

Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), UKP di Puskesmas menjadi pintu masuk utama bagi peserta BPJS Kesehatan. Seluruh peserta diwajibkan untuk pertama kali mengakses pelayanan kesehatan melalui fasilitas tingkat pertama seperti Puskesmas. Hal ini memberikan tantangan tersendiri dalam pengelolaan beban pelayanan dan kebutuhan administrasi yang semakin kompleks.

Memastikan bahwa pelayanan UKP tetap berkualitas dan berkelanjutan, penting bagi puskesmas menerapkan pendekatan manajemen mutu berbasis *evidence-based practice* dan *continuous quality improvement*. Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan ukp perlu dilakukan secara periodik untuk mengidentifikasi kesenjangan dan menetapkan strategi perbaikan.

Integrasi UKP dengan upaya promotif dan preventif juga menjadi kunci keberhasilan pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kuratif yang tidak diimbangi dengan edukasi kesehatan dan deteksi dini akan menyebabkan pola penyakit berulang yang menguras sumber daya. Oleh karena itu, sinergi antar jenis upaya kesehatan harus dijaga melalui perencanaan program yang terintegrasi.

Upaya kesehatan perorangan di Puskesmas adalah wujud nyata dari pelayanan dasar yang responsif terhadap kebutuhan individu, terutama masyarakat miskin dan

terpencil yang memiliki akses terbatas ke rumah sakit. Oleh karena itu, penguatan UKP menjadi elemen krusial dalam memperkuat sistem kesehatan nasional yang inklusif dan berkeadilan.

Dalam kerangka reformasi sistem kesehatan, pengembangan model UKP berbasis komunitas, seperti praktik klinik keluarga, juga mulai diperkenalkan. Pendekatan ini memungkinkan puskesmas tidak hanya melayani pasien secara pasif, tetapi juga aktif menjangkau individu rentan di komunitas melalui kunjungan rumah dan pemantauan berkala.

Peran UKP dalam struktur pelayanan kesehatan di puskesmas tidak dapat dipisahkan dari upaya negara dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC). Dengan memperkuat layanan kuratif dan rehabilitatif yang terjangkau dan berkualitas, Puskesmas telah dan akan terus menjadi fondasi pelayanan kesehatan di Indonesia, terutama di garis depan daerah luar dan perbatasan.

C. Tujuan dan Sasaran Upaya Kesehatan Puskesmas

Upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki kedudukan yang sangat strategis dalam kerangka sistem kesehatan nasional. Tujuan utamanya adalah mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, sebagaimana diamanatkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Hal ini tidak hanya menitikberatkan pada aspek kuratif semata, tetapi lebih jauh, mencakup tindakan promotif dan preventif yang bersifat menyeluruh dan berkesinambungan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama dituntut untuk mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terutama di wilayah-wilayah terpencil dan terbatas, guna menjamin hak kesehatan bagi setiap warga negara tanpa terkecuali.

Tujuan strategis dari upaya kesehatan Puskesmas tidak hanya sebatas pada aspek medis, melainkan juga menyentuh dimensi sosial dan kultural yang berkaitan dengan perilaku hidup sehat masyarakat. Dengan pendekatan keluarga dan masyarakat sebagai fondasi utama, Puskesmas berperan besar dalam membentuk budaya kesehatan yang berkelanjutan. Tujuan ini tercermin dalam kegiatan yang tidak hanya menanggulangi penyakit tetapi juga mendorong kemampuan masyarakat untuk secara mandiri menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya. Sehingga, Puskesmas bukan hanya menjadi tempat berobat, melainkan juga pusat pembelajaran dan pemberdayaan kesehatan.

Sasaran utama Puskesmas adalah pemberdayaan masyarakat agar mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Melalui program-program seperti posyandu, penyuluhan gizi, sanitasi lingkungan, dan kesehatan ibu-anak, puskesmas berupaya memperkuat kapasitas komunitas dalam mengenali dan mengatasi masalah kesehatannya sendiri. Masyarakat tidak lagi diposisikan sebagai objek, tetapi sebagai subjek aktif dalam proses pembangunan kesehatan. Inilah bentuk nyata dari pemberdayaan yang menjadi esensi dari tujuan upaya kesehatan Puskesmas.

Puskesmas juga memiliki sasaran untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular maupun tidak menular. Peningkatan kasus penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, dan stroke menunjukkan perlunya strategi pencegahan berbasis masyarakat. Oleh karena itu, Puskesmas dituntut untuk memiliki sistem deteksi dini, surveilans epidemiologi, serta rujukan yang cepat dan efektif guna mencegah komplikasi dan kematian. Sasaran ini diperkuat dengan kebijakan pemerintah melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), yang mengutamakan intervensi dini dan pencegahan.

Tujuan mewujudkan derajat kesehatan optimal juga terwujud melalui pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, yang menjadi indikator kinerja

Puskesmas. Standar ini meliputi layanan imunisasi dasar lengkap, penanganan gizi buruk, penanggulangan penyakit menular seperti TBC dan HIV/AIDS, serta layanan kesehatan ibu dan anak. Pencapaian target-target tersebut menjadi ukuran nyata keberhasilan Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan yang merata dan bermutu.

Puskesmas berupaya untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi terciptanya kesadaran kolektif masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Ini bukan tugas yang mudah, mengingat masih banyak tantangan seperti rendahnya pendidikan kesehatan masyarakat, keterbatasan tenaga medis, serta minimnya infrastruktur kesehatan di daerah terpencil. Oleh karena itu, salah satu sasaran penting adalah memperkuat jejaring kemitraan dengan lintas sektor seperti pendidikan, pertanian, dan sosial, demi mendukung pencapaian tujuan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Pendekatan lintas sektor menjadi strategi krusial dalam mengintegrasikan berbagai sumber daya yang ada. Misalnya, kerja sama dengan dinas pendidikan dalam program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) atau dengan dinas sosial untuk penanganan kesehatan kelompok rentan seperti lansia dan penyandang disabilitas. Dengan pendekatan ini, Puskesmas memperluas cakupan upaya kesehatan dan mempercepat pencapaian sasaran pelayanan kesehatan dasar.

Tujuan lain yang tidak kalah penting adalah memfasilitasi pemerataan pelayanan kesehatan. Puskesmas dibangun di setiap kecamatan untuk menjangkau populasi yang jauh dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan lanjutan. Dalam banyak kasus, Puskesmas adalah satu-satunya harapan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penguatan kapasitas dan kualitas pelayanan menjadi fokus utama untuk memastikan keadilan dalam akses kesehatan bagi semua warga.

Dalam konteks pengendalian penyakit, Puskesmas menjalankan fungsi penting dalam surveillance dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB). Tujuan dari sistem ini adalah mendeteksi potensi wabah secara dini dan

meresponsnya secara cepat untuk meminimalkan dampak. Puskesmas bekerja sama dengan laboratorium dan jejaring fasilitas kesehatan lain dalam sistem pelaporan terpadu berbasis teknologi, yang menjadi bagian dari sistem kesehatan digital nasional.

Tujuan jangka panjang dari upaya kesehatan di Puskesmas juga berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Kesehatan bukan hanya bebas dari penyakit, tetapi mencakup kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, sasaran Puskesmas mencakup pula pelayanan kesehatan jiwa, rehabilitasi sosial, serta promosi kesehatan mental yang semakin relevan di era modern ini.

Strategi komunikasi perubahan perilaku menjadi bagian integral dari pencapaian tujuan Puskesmas. Penyuluhan dan edukasi melalui media konvensional maupun digital digunakan untuk menjangkau masyarakat dengan informasi yang mudah dipahami dan aplikatif. Kampanye kesehatan seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) menjadi sarana yang efektif dalam memperkuat kesadaran kolektif terhadap pentingnya gaya hidup sehat.

Salah satu indikator keberhasilan tujuan Puskesmas adalah meningkatnya cakupan pelayanan dan kepuasan masyarakat. Untuk itu, sasaran lainnya adalah meningkatkan kualitas pelayanan dengan pendekatan ramah pasien, efisien, dan berbasis bukti. Puskesmas tidak lagi sekadar tempat layanan kesehatan yang bersifat administratif, tetapi menjadi institusi yang responsif, inovatif, dan partisipatif terhadap kebutuhan masyarakat.

Capaian tujuan dan sasaran ini tidak akan berjalan tanpa dukungan sumber daya manusia yang kompeten. Oleh karena itu, Puskesmas juga memiliki sasaran internal, yaitu peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan, pengembangan kompetensi manajerial, serta peningkatan kesejahteraan petugas kesehatan agar mereka dapat bekerja secara optimal dan profesional.

Aspek manajemen, pencapaian tujuan upaya kesehatan di puskesmas sangat tergantung pada perencanaan berbasis data. Sistem informasi kesehatan yang terintegrasi seperti p-care dan e-puskesmas menjadi alat penting untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti. Dengan data yang akurat, Puskesmas dapat mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat dan menyusun intervensi yang lebih tepat sasaran.

Pendekatan pelayanan perorangan, Puskesmas juga menjalankan upaya kesehatan berbasis wilayah melalui kegiatan kunjungan rumah, sweeping imunisasi, dan pelayanan keliling. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menjangkau kelompok-kelompok rentan yang tidak mampu atau tidak sempat datang ke fasilitas pelayanan. Dengan demikian, upaya kesehatan menjadi lebih inklusif dan adil.

Konteks pembiayaan, tujuan Puskesmas juga diarahkan untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana kesehatan, baik yang berasal dari APBN, APBD, maupun sumber pembiayaan lain seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tata kelola keuangan yang transparan dan akuntabel menjadi fondasi penting agar sasaran pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan maksimal.

Puskesmas juga diarahkan untuk menjadi pusat inovasi lokal dalam upaya kesehatan. Beberapa Puskesmas bahkan telah mengembangkan praktik-praktik baik seperti penggunaan aplikasi digital untuk pemantauan gizi balita, layanan konsultasi daring, hingga layanan homecare berbasis komunitas. Tujuan inovatif ini sangat penting dalam menghadapi tantangan kesehatan masa kini yang semakin kompleks.

Puskesmas diharapkan menjadi lembaga yang adaptif terhadap dinamika masyarakat dan perubahan epidemiologi penyakit. Misalnya, dalam menghadapi pandemi covid-19, Puskesmas menjadi garda depan dalam pelacakan kasus, edukasi protokol kesehatan, dan pelaksanaan vaksinasi massal. Ini menunjukkan pentingnya fleksibilitas dan ketangguhan institusi dalam mencapai tujuannya dalam berbagai situasi.

Partisipasi masyarakat merupakan kunci dalam keberhasilan upaya kesehatan. Oleh karena itu, salah satu sasaran penting adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam setiap proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program kesehatan. Dengan pendekatan ini, puskesmas menjadi milik bersama, bukan hanya milik pemerintah.

Sasaran jangka menengah lainnya adalah mendorong terbentuknya desa dan kelurahan sehat, di mana indikator kesehatan tidak hanya diukur dari angka kesakitan, tetapi juga dari kualitas lingkungan, akses sanitasi, serta keterlibatan masyarakat dalam menjaga kesehatan kolektif. Puskesmas menjadi motor penggerak dalam mewujudkan komunitas yang sehat dan tangguh.

Tujuan dan sasaran Puskesmas juga tidak lepas dari upaya untuk mengatasi ketimpangan kesehatan antardaerah. Pemerataan distribusi tenaga medis, peningkatan sarana-prasarana, serta pembangunan puskesmas di daerah terpencil dan perbatasan menjadi komitmen strategis untuk memastikan seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan hak yang sama atas pelayanan kesehatan dasar.

Peningkatan akses pelayanan juga diarahkan kepada kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, balita, lansia, penyandang disabilitas, serta kelompok marginal. Puskesmas harus mampu menghadirkan layanan yang ramah dan inklusif, baik dari sisi infrastruktur, sikap petugas, maupun kebijakan internal. Hal ini sejalan dengan prinsip Universal Health Coverage (UHC).

Keberhasilan Puskesmas dalam mencapai tujuan dan sasarannya menjadi refleksi langsung dari keberhasilan sistem kesehatan daerah dan nasional. Oleh karena itu, dukungan regulasi, kebijakan, serta komitmen politik dari pemerintah pusat dan daerah menjadi penentu penting dalam keberlanjutan fungsi puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat.

BAB 7 | KEDUDUKAN DAN ORGANISASI PUSKESMAS

A. Kedudukan Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki kedudukan yang sangat strategis dalam sistem kesehatan nasional Indonesia. Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Puskesmas merupakan garda terdepan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Dalam struktur sistem kesehatan nasional yang bersifat berjenjang, Puskesmas menduduki posisi penting sebagai institusi yang menjalankan berbagai program kesehatan secara langsung di tingkat kecamatan atau wilayah kerja tertentu. Perannya tidak hanya terbatas pada pelayanan kuratif, tetapi lebih ditekankan pada pendekatan promotif dan preventif yang mencerminkan filosofi pelayanan kesehatan Indonesia, yaitu paradigma sehat. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, keberadaan Puskesmas ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Fungsi strategis Puskesmas tidak hanya terlihat dari cakupan pelayanannya yang luas, tetapi juga dari sifatnya yang lintas program dan lintas sektor. Puskesmas berfungsi sebagai pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat sekaligus pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama. Sebagai pelaksana upaya kesehatan masyarakat, Puskesmas menyelenggarakan

kegiatan yang bersifat promotif dan preventif melalui berbagai program, seperti program kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pemberantasan penyakit menular, penyuluhan gizi, serta pengendalian penyakit tidak menular. Sementara itu, sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perorangan, Puskesmas memberikan layanan kuratif dan rehabilitatif dasar, seperti pengobatan umum, perawatan dasar, dan penanganan penyakit ringan. Fungsi ganda ini menunjukkan bahwa Puskesmas bukan sekadar tempat berobat, tetapi juga pusat pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

Peran Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tidak bisa dilepaskan dari prinsip integrasi layanan. Puskesmas menjadi titik temu antara intervensi berbasis individu dan intervensi berbasis masyarakat. Pelayanan promotif dan preventif ditujukan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatannya, seperti penyuluhan kesehatan, pelatihan kader, dan kampanye PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Layanan kuratif diberikan secara rasional sesuai dengan kompetensi tenaga kesehatan di tingkat pertama, serta rehabilitasi dilakukan melalui pendekatan pemulihan fungsi kesehatan dan integrasi dengan layanan komunitas. Dengan demikian, Puskesmas memiliki tanggung jawab yang komprehensif untuk menangani kesehatan masyarakat secara holistik.

Puskesmas juga memegang peranan penting dalam pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia. UHC merupakan tujuan global yang menargetkan agar seluruh masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan yang bermutu tanpa mengalami kesulitan finansial. Dalam konteks ini, Puskesmas bertindak sebagai pintu masuk utama peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memperoleh layanan kesehatan. Melalui skema kapitasi BPJS Kesehatan, Puskesmas menjadi FKTP yang memiliki kewenangan dalam manajemen kasus, rujukan, serta kendali mutu dan kendali biaya pelayanan. Dengan cakupan wilayah kerja yang luas dan akses yang relatif

dekat dengan masyarakat, Puskesmas menjadi instrumen utama pemerintah dalam menjamin pelayanan kesehatan merata dan berkeadilan. Tanpa keberadaan Puskesmas yang kuat, UHC tidak mungkin dapat dicapai secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Keterkaitan Puskesmas dengan sistem rujukan juga sangat penting dalam menjamin kelangsungan layanan kesehatan yang efektif. Sistem rujukan merupakan mekanisme pelayanan berjenjang yang memungkinkan pasien mendapatkan pelayanan lanjutan di fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan. Dalam sistem ini, Puskesmas menjadi titik awal pengelolaan kasus dan hanya merujuk pasien jika kasus tersebut berada di luar kompetensi pelayanan primer. Sistem ini bertujuan untuk mengefisienkan penggunaan sumber daya kesehatan dan menjamin mutu pelayanan sesuai dengan tingkatan fasilitas. Selain itu, Puskesmas juga berperan dalam pelayanan rujuk balik, di mana pasien yang telah ditangani di rumah sakit kembali ke Puskesmas untuk pemantauan dan rehabilitasi. Kolaborasi ini menjadi bentuk nyata dari sistem kesehatan nasional yang terintegrasi dan efisien.

Kedudukan Puskesmas diatur dalam berbagai regulasi nasional yang memberikan landasan hukum yang kuat bagi penyelenggaraannya. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara umum mengatur tentang pelayanan kesehatan dan kedudukan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas. Secara lebih khusus, Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 mengatur standar penyelenggaraan Puskesmas, mulai dari visi-misi, tata kelola, struktur organisasi, hingga jenis pelayanan yang harus diberikan. Regulasi ini menegaskan bahwa Puskesmas bukan sekadar unit pelayanan, tetapi juga institusi strategis dalam pembangunan kesehatan nasional. Di samping itu, regulasi lain seperti Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan juga menegaskan peran Puskesmas sebagai FKTP dalam sistem JKN. Dengan demikian, eksistensi dan operasionalisasi Puskesmas dijamin secara

hukum, serta menjadi bagian integral dalam struktur dan fungsi sistem kesehatan nasional.

Pembangunan kesehatan nasional, Puskesmas juga memainkan peran sebagai agen perubahan sosial di komunitas. Melalui pendekatan keluarga dan masyarakat, Puskesmas tidak hanya menjadi penyedia layanan, tetapi juga fasilitator pembangunan kesehatan berbasis komunitas. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (pis-pk) adalah contoh nyata bagaimana Puskesmas didorong untuk mengenal, memetakan, dan menangani masalah kesehatan keluarga secara langsung di lapangan. Pendekatan ini menguatkan prinsip bahwa kesehatan adalah tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat, dan Puskesmas menjadi simpul utama dalam kemitraan tersebut.

Penguatan peran dan kapasitas Puskesmas menjadi hal yang tidak bisa ditawar. Tantangan seperti meningkatnya beban penyakit tidak menular, perubahan demografi, serta tuntutan mutu pelayanan yang tinggi memerlukan transformasi pada sistem kerja Puskesmas. Digitalisasi layanan, integrasi data, peningkatan kompetensi SDM, serta penguatan pembiayaan berbasis kebutuhan lokal menjadi beberapa strategi yang harus terus dikembangkan. Dengan langkah tersebut, Puskesmas diharapkan tidak hanya mampu menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat saat ini, tetapi juga mampu menjadi pilar utama dalam membangun sistem kesehatan yang tangguh, adaptif, dan inklusif.

B. Struktur Organisasi Puskesmas

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki struktur organisasi yang dirancang untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Struktur ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Permenkes No. 43/2019). Dalam peraturan tersebut ditegaskan bahwa organisasi Puskesmas disusun sesuai dengan

kebutuhan wilayah kerja, kapasitas sumber daya, serta tantangan kesehatan masyarakat setempat. Dengan susunan organisasi yang tepat, Puskesmas dapat melaksanakan fungsi utamanya sebagai penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama secara efektif dan efisien.

Secara umum, struktur organisasi Puskesmas terdiri atas tiga unit utama yang saling terkait dan saling mendukung: Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat (UKM), Unit Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP), dan Unit Penunjang. Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat (UKM) bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif terhadap kelompok sasaran dalam masyarakat. Kegiatan UKM meliputi pelayanan kesehatan lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta upaya kesehatan sekolah dan kesehatan jiwa masyarakat. UKM dirancang untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok rentan, guna mencegah timbulnya penyakit dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Unit Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) berperan dalam memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif kepada individu. UKP menyelenggarakan layanan klinik dasar seperti pengobatan umum, pemeriksaan kesehatan, penanganan gawat darurat tingkat pertama, serta pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dalam pelaksanaannya, UKP harus menjamin keterpaduan dengan kegiatan UKM agar pelayanan kepada masyarakat tidak terfragmentasi, tetapi berlangsung dalam satu alur sistem yang saling mendukung. Keduanya menjadi cerminan dari filosofi Puskesmas sebagai institusi yang mengedepankan pendekatan menyeluruh terhadap kesehatan.

Mendukung operasional kegiatan kedua unit utama tersebut, Unit Penunjang berperan penting dalam pengelolaan administrasi, logistik, laboratorium, rekam medis, keuangan, serta pemeliharaan sarana dan prasarana. Unit Penunjang juga termasuk instalasi farmasi dan laboratorium yang memastikan kelancaran pelayanan klinis maupun program kesehatan

masyarakat. Efektivitas Puskesmas sangat ditentukan oleh sinergi antarunit ini dalam menjalankan tugasnya masing-masing, berdasarkan sistem kerja yang kolaboratif dan berorientasi pada hasil.

Struktur organisasi tersebut, posisi sentral dipegang oleh Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas memiliki tanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan di Puskesmas serta bertanggung jawab secara administratif dan teknis kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kepala Puskesmas memimpin, mengkoordinasikan, serta mengevaluasi program-program yang berjalan, serta menjadi penghubung antara Puskesmas dengan masyarakat maupun pemangku kepentingan lainnya. Jabatan ini mengharuskan seseorang memiliki kompetensi manajerial dan teknis yang mumpuni agar mampu menjalankan fungsi koordinasi secara optimal.

Kepala Puskesmas, terdapat jabatan-jabatan fungsional lain yang memiliki peran strategis. Penanggung Jawab Program merupakan petugas yang bertugas mengelola program kesehatan tertentu seperti program imunisasi, program gizi, program pengendalian penyakit, dan lainnya. Mereka bertugas menyusun rencana kegiatan, melaksanakan intervensi, memantau dan mengevaluasi capaian, serta menyusun laporan pelaksanaan program. Setiap program memiliki indikator keberhasilan dan target kinerja yang harus dicapai sesuai dengan standar nasional maupun kebijakan daerah.

Sisi pelayanan langsung, terdapat tenaga-tenaga teknis seperti bidan, perawat, dan petugas gizi yang memainkan peran kunci. Bidan, misalnya, memiliki tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, serta konseling gizi dan kesehatan reproduksi. Perawat mendukung pelayanan pengobatan, perawatan luka, imunisasi, serta pelayanan kunjungan rumah. Petugas gizi bertanggung jawab dalam kegiatan penyuluhan, pemantauan status gizi masyarakat, serta intervensi terhadap kelompok rawan gizi, seperti balita, ibu hamil, dan lansia.

Kinerja para tenaga ini menjadi indikator langsung kualitas layanan yang diterima masyarakat.

Struktur organisasi Puskesmas juga memungkinkan adanya penugasan tenaga non-kesehatan seperti petugas administrasi dan petugas umum. Mereka berperan dalam pengelolaan berkas, pengarsipan, pelaporan data, serta layanan teknis seperti kebersihan dan keamanan fasilitas. Keberadaan mereka tak kalah penting dalam menjaga ketertiban, keamanan, dan kelancaran kegiatan pelayanan di Puskesmas. Organisasi yang baik akan memfasilitasi kerja lintas sektor dan koordinasi antar bidang secara fungsional.

Model organisasi Puskesmas dapat bervariasi tergantung pada tipe Puskesmas (dengan rawat inap atau non-rawat inap), jumlah penduduk wilayah kerja, geografis, dan jumlah tenaga yang tersedia. Dalam praktiknya, fleksibilitas struktur ini menjadi salah satu keunggulan karena dapat disesuaikan dengan kebutuhan lokal. Namun demikian, prinsip dasar tentang adanya pembagian peran dan tanggung jawab antarunit tetap dijaga agar sistem kerja tetap terstruktur dan terukur. Dengan demikian, setiap unit dalam struktur organisasi Puskesmas diharapkan dapat berkontribusi optimal terhadap tujuan utama pelayanan kesehatan primer.

Struktur organisasi ini tidak hanya memiliki fungsi operasional, namun juga mencerminkan tata nilai dari pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada pemerataan, keterjangkauan, dan partisipasi masyarakat. Dalam konteks desentralisasi, kepala Puskesmas dan tim manajemen dituntut untuk mampu mengembangkan sistem internal yang responsif terhadap dinamika lokal. Maka dari itu, penguatan kapasitas manajerial dan supervisi menjadi krusial agar organisasi ini mampu beradaptasi dengan perubahan regulasi dan kebutuhan pelayanan.

Sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional, organisasi Puskesmas juga menjadi cerminan dari kebijakan yang lebih luas, termasuk dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Program

Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Keberhasilan program-program tersebut sangat bergantung pada kesiapan struktur dan peran masing-masing jabatan dalam organisasi Puskesmas. Oleh sebab itu, penguatan struktur organisasi harus dilakukan secara berkelanjutan melalui pembinaan, pelatihan, dan evaluasi kinerja secara berkala.

C. Tata Kelola dan Manajemen Internal Puskesmas

Tata kelola dan manajemen internal Puskesmas merupakan fondasi utama dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan akuntabel. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer, Puskesmas memerlukan sistem pengelolaan yang tidak hanya berorientasi pada pelayanan medis, tetapi juga mencakup aspek organisasi, kepemimpinan, dan manajemen sumber daya. Konsep tata kelola yang baik (*good governance*) di Puskesmas harus mengedepankan prinsip transparansi, akuntabilitas, partisipasi, efektivitas, dan keadilan.

Salah satu aspek penting dalam tata kelola internal adalah keberadaan sistem koordinasi yang efektif di antara unit-unit pelayanan di dalam Puskesmas. Sistem ini mencakup pengaturan alur komunikasi antarbagian, keterpaduan antarprogram, serta pembagian tugas yang jelas antara tenaga medis, paramedis, dan administrasi. Koordinasi internal yang baik tidak hanya memastikan layanan berjalan lancar, tetapi juga mencegah tumpang tindih peran serta meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya. Koordinasi dapat difasilitasi melalui rapat manajemen rutin, forum komunikasi lintas program, serta penggunaan teknologi informasi yang mendukung integrasi layanan.

Mekanisme pelaporan dan evaluasi kinerja juga menjadi elemen strategis dalam manajemen internal Puskesmas. Pelaporan rutin, baik harian, mingguan, maupun bulanan, menjadi sarana untuk memantau kemajuan program dan layanan. Evaluasi kinerja dilaksanakan melalui indikator-indikator yang telah ditetapkan, seperti cakupan imunisasi,

tingkat kunjungan pasien, dan capaian program kesehatan masyarakat. Proses ini harus dilakukan secara obyektif dan berbasis data, agar mampu menghasilkan umpan balik yang berguna bagi perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*). Selain itu, sistem evaluasi juga memungkinkan adanya akuntabilitas internal yang lebih baik kepada publik dan pemangku kepentingan lainnya.

Dalam aspek pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM), Puskesmas dihadapkan pada tantangan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan serta distribusi beban kerja yang sering tidak merata. Oleh karena itu, manajemen SDM harus didasarkan pada prinsip efisiensi dan keadilan. Penempatan tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan beban layanan, kompetensi, dan kualifikasi masing-masing individu. Selain itu, pembinaan dan pelatihan berkelanjutan harus diberikan untuk memastikan bahwa staf tetap memiliki keterampilan dan pengetahuan terkini. Upaya peningkatan motivasi kerja dan kesejahteraan pegawai juga perlu diperhatikan agar menghasilkan kinerja optimal.

Distribusi beban kerja di Puskesmas harus dirancang dengan mempertimbangkan jenis pelayanan, volume kunjungan, serta kompleksitas tugas di setiap unit. Penggunaan instrumen analisis beban kerja, seperti Workload Indicators of Staffing Need (WISN), dapat membantu manajemen dalam membuat kebijakan pembagian kerja yang proporsional. Dengan pendekatan ini, ketidakseimbangan beban kerja yang dapat menimbulkan stres dan burnout dapat diminimalisasi. Selain itu, pengaturan jadwal kerja dan rotasi staf secara periodik juga menjadi strategi penting untuk menjaga kinerja dan semangat kerja pegawai.

Pembentukan Tim Manajemen Puskesmas merupakan langkah strategis untuk memperkuat koordinasi dan pengambilan keputusan. Tim ini biasanya terdiri dari kepala Puskesmas, penanggung jawab program, koordinator pelayanan, serta perwakilan dari bagian administrasi dan keuangan. Tim Manajemen bertugas menyusun rencana kerja,

mengawasi pelaksanaan program, mengatasi hambatan teknis, serta mengambil keputusan strategis yang mendukung pelayanan. Keberadaan tim ini memungkinkan adanya pendekatan manajemen partisipatif, di mana keputusan tidak hanya terpusat pada kepala Puskesmas, tetapi juga melibatkan seluruh unsur manajerial.

Tim Manajemen juga memainkan peran penting dalam pengawasan mutu pelayanan dan pengendalian internal. Mereka bertanggung jawab dalam menyusun rencana mutu, melaksanakan audit internal, serta mengidentifikasi risiko-risiko yang mungkin timbul dalam operasional Puskesmas. Dalam konteks ini, penerapan prinsip manajemen risiko menjadi relevan untuk mencegah terjadinya kegagalan pelayanan atau penyimpangan prosedur. Keberhasilan tata kelola internal Puskesmas sangat ditentukan oleh efektivitas kerja tim ini, yang ditopang oleh kepemimpinan yang visioner dan kolaboratif.

Tim Manajemen perlu menjalin sinergi dengan pihak eksternal seperti Dinas Kesehatan, rumah sakit rujukan, serta komunitas lokal. Hubungan ini penting dalam mendukung implementasi program-program kesehatan lintas sektor serta meningkatkan responsivitas Puskesmas terhadap kebutuhan masyarakat. Dalam banyak kasus, keberhasilan program seperti eliminasi TBC, peningkatan cakupan imunisasi, atau penanganan stunting sangat bergantung pada kerja sama lintas sektor. Oleh karena itu, kemampuan Tim Manajemen dalam membangun kemitraan strategis menjadi kompetensi yang sangat dibutuhkan.

Tantangan dalam tata kelola internal Puskesmas juga mencakup aspek birokrasi dan keterbatasan anggaran. Untuk mengatasi hal ini, dibutuhkan manajer Puskesmas yang mampu mengelola sumber daya secara inovatif dan kreatif. Penggunaan teknologi informasi, penyusunan SOP yang efisien, dan pelibatan komunitas dalam proses pelayanan menjadi alternatif untuk meningkatkan efektivitas tata kelola. Ketersediaan data yang lengkap dan akurat juga menjadi instrumen penting dalam pengambilan keputusan yang berbasis bukti.

Secara keseluruhan, tata kelola dan manajemen internal yang efektif di Puskesmas tidak hanya menunjang keberhasilan operasional harian, tetapi juga menjadi dasar dalam membangun sistem kesehatan primer yang kuat dan tangguh. Penguatan manajemen internal perlu terus dilakukan melalui pengembangan kapasitas SDM, penyempurnaan sistem pelaporan, serta penerapan prinsip-prinsip manajemen modern. Dengan demikian, Puskesmas akan mampu memberikan layanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkesinambungan bagi seluruh lapisan masyarakat.

BAB 8

SISTEM INFORMASI DAN JARINGAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. Pengertian Sistem Informasi Puskesmas

Sistem informasi di Puskesmas merupakan tulang punggung dari proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Tanpa adanya sistem informasi yang baik, maka penyelenggaraan kegiatan pelayanan maupun manajemen internal di Puskesmas tidak akan berjalan optimal. Sistem ini tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk pencatatan dan pelaporan, tetapi juga sebagai dasar dalam pengambilan keputusan berbasis bukti. Di era digital, peran sistem informasi menjadi semakin penting karena data kesehatan dapat diolah secara cepat dan akurat untuk berbagai kepentingan manajerial, kebijakan, hingga pelayanan langsung kepada masyarakat.

Sistem informasi kesehatan di tingkat Puskesmas dapat didefinisikan sebagai serangkaian mekanisme dan struktur data yang terorganisasi untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah, dan menyebarluaskan informasi kesehatan. Fungsi ini mencakup berbagai proses mulai dari pencatatan kunjungan pasien, data penyakit, data imunisasi, hingga program-program kesehatan masyarakat yang dijalankan oleh Puskesmas. Sistem ini juga mendukung kegiatan pelaporan ke dinas kesehatan kabupaten/kota, provinsi, bahkan nasional, sehingga memperkuat integrasi sistem kesehatan di seluruh Indonesia.

Keberadaan sistem informasi kesehatan di tingkat pelayanan primer memungkinkan Puskesmas untuk melakukan identifikasi masalah kesehatan masyarakat secara lebih akurat.

Informasi yang dikumpulkan dari lapangan seperti prevalensi penyakit, tren demografi pasien, hingga cakupan imunisasi akan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan program intervensi yang tepat sasaran. Tanpa sistem informasi, proses ini hanya akan mengandalkan intuisi atau pengalaman semata, yang tentunya sangat terbatas dan berisiko terhadap efektivitas kebijakan kesehatan yang diterapkan.

Dalam mendukung pelayanan kesehatan, sistem informasi berperan dalam menyediakan data yang valid dan tepat waktu. Pelayanan yang berbasis data memungkinkan Puskesmas untuk mengidentifikasi kelompok rentan, menentukan prioritas layanan, dan mengevaluasi capaian program kesehatan. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan tidak lagi bersifat reaktif tetapi menjadi proaktif dan terencana. Pendekatan ini sangat penting untuk mewujudkan prinsip pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada pencegahan dan promosi kesehatan.

Perencanaan program di Puskesmas sangat tergantung pada kualitas dan kelengkapan data yang tersedia. Sistem informasi yang baik memberikan dasar yang kuat dalam proses perencanaan, mulai dari penentuan kebutuhan sumber daya manusia, logistik, pembiayaan, hingga sasaran intervensi kesehatan masyarakat. Informasi yang lengkap dan relevan akan memudahkan manajer Puskesmas menyusun rencana kerja tahunan yang realistis dan terukur. Perencanaan yang berbasis data juga memungkinkan penyesuaian kebijakan di lapangan secara lebih responsif terhadap dinamika kebutuhan kesehatan masyarakat.

Sistem informasi juga memainkan peran strategis dalam proses pengawasan dan evaluasi kinerja. Dengan adanya data yang terdokumentasi dengan baik, maka proses pemantauan pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan secara berkala dan obyektif. Hal ini memudahkan pihak Puskesmas maupun dinas kesehatan dalam melakukan penilaian terhadap efektivitas dan efisiensi program yang dijalankan. Evaluasi berbasis data juga

membantu dalam mengidentifikasi hambatan yang dihadapi serta merancang strategi perbaikan berkelanjutan.

Keputusan yang diambil berdasarkan data dan analisis yang tepat akan cenderung lebih akurat dan berdampak positif. Sistem informasi memungkinkan pengambilan keputusan dilakukan secara sistematis dan terukur, tidak semata berdasarkan asumsi atau tekanan eksternal. Hal ini penting, terutama dalam situasi krisis kesehatan atau dalam menghadapi perubahan kebijakan nasional yang membutuhkan respons cepat dari tingkat layanan primer.

Penerapan sistem informasi di Puskesmas tidak hanya terbatas pada aspek teknis, tetapi juga berkaitan dengan proses tata kelola organisasi. Manajemen informasi yang baik akan mendorong peningkatan transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan layanan. Setiap unit kerja di Puskesmas akan memiliki tanggung jawab terhadap data yang mereka kelola, sehingga mendorong terciptanya budaya kerja yang disiplin dan profesional. Selain itu, integrasi antara sistem informasi dan manajemen internal juga mempercepat aliran komunikasi antar unit dan dengan pihak eksternal.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan dasar harus mampu merespons kebutuhan masyarakat dengan cepat dan tepat. Sistem informasi memfasilitasi proses ini dengan menyediakan informasi yang dapat diakses secara real-time. Akses informasi yang cepat tidak hanya mempercepat proses layanan, tetapi juga membantu dalam mitigasi risiko dan penyusunan langkah-langkah tanggap darurat. Dalam konteks penanganan wabah atau bencana, sistem informasi berperan sebagai instrumen kritis dalam koordinasi lintas sektor dan pengendalian situasi di lapangan.

Dalam pelaksanaannya, sistem informasi kesehatan di Puskesmas terdiri dari berbagai sub-sistem, termasuk sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan (SP2TP), Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA), Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), hingga aplikasi-aplikasi seperti P-Care BPJS, e-PPGBM, dan ASIK. Setiap sub-sistem memiliki fungsi

spesifik namun terintegrasi dalam kerangka sistem informasi kesehatan nasional. Interoperabilitas antar sistem menjadi tantangan tersendiri yang harus dijawab melalui standarisasi data dan peningkatan kapasitas SDM pengelola sistem.

Penerapan sistem informasi juga tidak terlepas dari pengaruh perkembangan teknologi informasi dan komunikasi. Transformasi digital telah mengubah paradigma pelayanan kesehatan dari berbasis manual menjadi elektronik. Pemanfaatan perangkat lunak dan infrastruktur jaringan memungkinkan pengumpulan data yang lebih cepat, pengolahan yang lebih cermat, serta pelaporan yang lebih akurat. Hal ini mendukung Puskesmas dalam menjalankan fungsi manajerial secara efisien dan berbasis teknologi.

Landasan hukum pengembangan dan penerapan sistem informasi kesehatan di Indonesia tertuang dalam berbagai regulasi. Salah satu rujukan utama adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang memperkuat peran sistem informasi dalam pencatatan data pelayanan. Selain itu, terdapat pula Permenkes Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Kesehatan, yang mengatur arsitektur sistem informasi nasional dan tanggung jawab unit pelayanan kesehatan dalam mendukung pengumpulan data kesehatan yang terintegrasi.

Regulasi-regulasi ini memberikan arah dan batasan hukum yang jelas bagi Puskesmas dalam mengembangkan sistem informasi. Kepatuhan terhadap ketentuan ini menjadi penting untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien, serta memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan dan perencanaan secara legal dan etis. Penerapan prinsip kehati-hatian dalam pengelolaan data kesehatan menjadi landasan penting dalam menjaga kepercayaan masyarakat.

Penerapan sistem informasi kesehatan di Puskesmas juga menghadapi berbagai tantangan. Kendala yang sering dijumpai antara lain adalah keterbatasan infrastruktur teknologi, kurangnya tenaga ahli di bidang teknologi informasi, dan

rendahnya literasi digital di kalangan tenaga kesehatan. Selain itu, beban administrasi yang tinggi juga dapat mengurangi fokus petugas terhadap pelayanan langsung kepada pasien. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan kapasitas teknis dan manajerial agar sistem informasi dapat diterapkan secara optimal.

Strategi penguatan sistem informasi dapat dilakukan melalui pelatihan rutin bagi petugas Puskesmas, penyediaan perangkat teknologi yang memadai, serta pengembangan sistem yang mudah digunakan. Kolaborasi dengan lembaga pendidikan dan sektor swasta dalam pengembangan sistem juga dapat menjadi alternatif solusi. Di samping itu, penting pula untuk melibatkan masyarakat dalam proses pengumpulan data melalui sistem yang ramah pengguna dan berbasis komunitas.

Sistem informasi yang efektif juga harus mendukung prinsip kontinuitas layanan. Artinya, informasi pasien yang dikumpulkan di satu fasilitas pelayanan harus dapat diakses dan digunakan di fasilitas lain jika diperlukan, tanpa mengorbankan kerahasiaan data. Hal ini menjadi kunci dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan berkelanjutan, terutama bagi pasien dengan kondisi kronis atau yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Penerapan sistem informasi juga menjadi sarana monitoring capaian indikator kesehatan masyarakat. Melalui analisis data yang dikumpulkan secara berkala, Puskesmas dapat mengetahui perkembangan status kesehatan masyarakat, keberhasilan program intervensi, serta kebutuhan perbaikan program di masa depan. Informasi ini juga penting dalam proses akreditasi Puskesmas, karena menjadi indikator kualitas tata kelola pelayanan.

Era Jaminan Kesehatan Nasional, sistem informasi berperan dalam mendukung pengelolaan klaim layanan ke BPJS Kesehatan. Data layanan yang akurat menjadi prasyarat bagi proses pembayaran yang lancar. Selain itu, sistem informasi juga berperan dalam menilai efektivitas pembiayaan kesehatan, terutama dalam sistem kapitasi berbasis kinerja. Oleh karena itu,

integrasi sistem informasi kesehatan dengan sistem pembiayaan menjadi agenda penting dalam reformasi sistem kesehatan nasional.

B. Komponen Sistem Informasi di Puskesmas

Sistem informasi di Puskesmas merupakan fondasi penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sistem ini dirancang untuk mengumpulkan, mengelola, menyimpan, dan menyebarluaskan data serta informasi yang relevan bagi pengambilan keputusan manajerial maupun operasional. Tanpa sistem informasi yang baik, pelayanan Puskesmas akan cenderung berjalan secara sporadis dan tidak terintegrasi, sehingga sulit untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat secara optimal.

Salah satu komponen penting dalam sistem informasi Puskesmas adalah sistem registrasi pasien. Registrasi merupakan proses awal yang menjadi pintu masuk dalam pengumpulan data individu yang memanfaatkan layanan Puskesmas. Informasi yang dikumpulkan pada tahap ini meliputi identitas pasien, alamat, nomor induk kependudukan, serta keluhan utama. Data ini menjadi dasar dalam penelusuran riwayat pelayanan kesehatan pasien di kemudian hari.

Setelah proses registrasi, sistem berikutnya yang sangat penting adalah pencatatan rekam medis. Rekam medis menyimpan seluruh data historis pelayanan kesehatan yang pernah diterima oleh pasien, termasuk diagnosis, hasil pemeriksaan laboratorium, pengobatan yang diberikan, serta tindak lanjut dari kunjungan sebelumnya. Fungsi pencatatan medis ini tidak hanya berperan dalam pelayanan klinis, tetapi juga menjadi bahan analisis untuk pemantauan mutu layanan dan audit internal.

Selain itu, pelaporan penyakit menular dan tidak menular menjadi komponen penting dalam sistem informasi Puskesmas. Data penyakit dikumpulkan secara berkala dan dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai bagian dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR). Melalui pelaporan ini,

pemerintah daerah maupun pusat dapat mengantisipasi terjadinya wabah atau tren peningkatan kasus penyakit tertentu dalam populasi.

Pengelolaan data imunisasi juga menjadi bagian penting dari sistem informasi Puskesmas. Setiap anak yang mendapatkan imunisasi dicatat dalam register khusus, termasuk jenis imunisasi, tanggal pemberian, dan lokasi pelaksanaan. Data ini memungkinkan petugas kesehatan melakukan pelacakan terhadap anak-anak yang belum lengkap imunisasinya dan melakukan kegiatan imunisasi tambahan apabila diperlukan.

Komponen berikutnya yang tak kalah penting adalah sistem pencatatan data gizi masyarakat. Puskesmas secara rutin melakukan penimbangan dan pengukuran status gizi balita melalui kegiatan posyandu. Data yang dikumpulkan kemudian diolah untuk mengetahui prevalensi gizi kurang, gizi buruk, maupun masalah gizi lain di wilayah kerja Puskesmas. Informasi ini menjadi dasar dalam merancang intervensi program perbaikan gizi masyarakat.

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga memiliki sistem pencatatan dan pelaporan tersendiri. Informasi tentang jumlah ibu hamil, persalinan, kunjungan antenatal, pelayanan nifas, serta status kesehatan bayi baru lahir didokumentasikan dengan teliti. Sistem ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan, sehingga risiko kematian maternal dan neonatal dapat ditekan.

Integrasi antar program kesehatan menjadi ciri khas penting dari sistem informasi Puskesmas. Setiap unit pelayanan—mulai dari poli umum, gizi, KIA, hingga laboratorium—didorong untuk berbagi data secara sistematis. Tujuan dari integrasi ini adalah agar tidak terjadi tumpang tindih data, serta memudahkan koordinasi dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan lintas program.

Dalam era digital, banyak Puskesmas telah mengadopsi penggunaan aplikasi berbasis teknologi informasi. Salah satu aplikasi yang banyak digunakan adalah SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas), yang menyediakan fitur lengkap untuk pencatatan pelayanan, laporan bulanan, serta manajemen logistik. SIMPUS memudahkan petugas dalam pengelolaan data secara elektronik, yang lebih cepat, akurat, dan efisien dibandingkan sistem manual.

Selain SIMPUS, aplikasi lain yang digunakan secara nasional adalah P-Care BPJS. Aplikasi ini terintegrasi dengan sistem BPJS Kesehatan, dan digunakan untuk mencatat pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui P-Care, klaim pelayanan kesehatan dapat diajukan secara daring, serta verifikasi data pasien menjadi lebih sistematis dan terdokumentasi dengan baik.

Penggunaan e-Puskesmas sebagai sistem berbasis cloud juga semakin meluas. Aplikasi ini tidak hanya menyimpan data pelayanan secara real-time, tetapi juga memungkinkan pimpinan Puskesmas dan dinas kesehatan untuk memantau kinerja masing-masing unit kerja secara daring. Fitur dashboard yang tersedia memberikan gambaran visual yang memudahkan dalam evaluasi dan perbaikan pelayanan.

Sistem informasi juga memiliki fungsi strategis dalam mendukung perencanaan kegiatan Puskesmas. Data yang tersedia dapat digunakan untuk menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) maupun Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan (RKAT), sehingga alokasi sumber daya menjadi lebih tepat sasaran. Dengan informasi yang valid, keputusan manajerial dapat dilakukan berdasarkan bukti (evidence-based decision making).

Pelaksanaan supervisi dan monitoring oleh dinas kesehatan juga sangat terbantu dengan sistem informasi yang terorganisir. Data pelayanan dapat diakses dan dianalisis tanpa harus datang langsung ke Puskesmas, yang menghemat waktu dan sumber daya. Selain itu, sistem informasi memfasilitasi

pelaporan indikator kinerja Puskesmas yang dibutuhkan untuk akreditasi dan penilaian mutu layanan.

Salah satu tantangan yang sering muncul adalah keterbatasan kemampuan tenaga Puskesmas dalam mengelola aplikasi digital. Oleh karena itu, pelatihan dan peningkatan kapasitas staf dalam penggunaan sistem informasi menjadi keharusan. Pendampingan teknis oleh dinas kesehatan dan pengembang aplikasi sangat dibutuhkan agar semua komponen dapat dioperasikan secara optimal.

Aspek keamanan data juga perlu mendapatkan perhatian serius. Data pasien merupakan informasi pribadi yang harus dilindungi dari akses yang tidak sah. Penggunaan sistem informasi berbasis digital harus disertai dengan penerapan standar perlindungan data, seperti enkripsi, autentikasi pengguna, serta pembatasan akses berdasarkan kewenangan.

Dalam konteks kebijakan kesehatan nasional, sistem informasi Puskesmas juga terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) dan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Integrasi ini memungkinkan pertukaran data yang lebih luas, serta memperkuat kebijakan berbasis data di tingkat makro.

Transformasi sistem informasi di Puskesmas adalah bagian integral dari reformasi sistem kesehatan nasional. Dengan sistem informasi yang kuat dan responsif, Puskesmas dapat menjalankan fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara lebih optimal dan terukur, demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

C. Tantangan Sistem Informasi Puskesmas

Sistem informasi di tingkat Puskesmas memiliki peranan yang sangat krusial dalam mendukung manajemen pelayanan kesehatan primer. Namun demikian, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan yang kompleks, baik dari aspek teknis, sumber daya manusia, maupun integrasi sistem. Kendala ini kerap menghambat

efektivitas pengumpulan, pengolahan, dan pemanfaatan data yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan berbasis bukti.

Salah satu tantangan utama berasal dari keterbatasan infrastruktur teknologi informasi yang belum merata di seluruh wilayah Indonesia. Banyak Puskesmas di daerah terpencil atau pedalaman masih bergantung pada peralatan komputer yang usang, koneksi internet yang tidak stabil, bahkan sebagian besar belum memiliki perangkat keras dan lunak yang memadai untuk mendukung sistem informasi kesehatan secara optimal. Hal ini menyebabkan terganggunya kelancaran dalam pencatatan dan pelaporan data.

Jaringan internet yang lemah atau bahkan tidak tersedia sama sekali di beberapa wilayah menjadi hambatan serius dalam pelaksanaan sistem informasi berbasis daring. Keterbatasan ini memaksa banyak Puskesmas untuk tetap melakukan pencatatan secara manual sebelum kemudian memasukkan data ke dalam sistem secara daring ketika tersedia akses. Proses ini tidak hanya menambah beban kerja, tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya keterlambatan pelaporan serta inkonsistensi data.

Peralatan teknologi informasi yang tidak memadai, seperti komputer dengan spesifikasi rendah, printer rusak, atau tidak tersedianya UPS (*Uninterruptible Power Supply*) turut memperburuk kondisi. Dalam kondisi seperti ini, proses pengolahan data menjadi lambat dan rawan kesalahan, bahkan tidak jarang menyebabkan kehilangan data penting. Ketergantungan pada perangkat lunak tertentu yang seringkali tidak kompatibel antar sistem juga memperbesar tantangan.

Sumber daya manusia yang mengelola sistem informasi di Puskesmas juga menghadapi persoalan yang cukup kompleks. Banyak petugas yang belum memiliki kemampuan teknis memadai dalam mengoperasikan aplikasi kesehatan secara efektif. Pelatihan yang tersedia umumnya belum berkelanjutan dan tidak menjangkau semua tenaga kesehatan yang bertugas di bidang pencatatan dan pelaporan.

Kurangnya pelatihan, beban kerja yang tinggi pada petugas kesehatan, terutama di Puskesmas dengan jumlah staf terbatas, membuat pengelolaan sistem informasi sering kali menjadi prioritas sekunder. Petugas harus membagi waktu antara pelayanan langsung kepada pasien, kegiatan promosi kesehatan, dan pengisian data ke berbagai sistem yang tersedia. Akibatnya, input data sering dilakukan terburu-buru dan tanpa verifikasi yang memadai.

Kesalahan input data menjadi masalah lanjutan yang muncul dari beban kerja dan keterbatasan keterampilan teknis. Kesalahan semacam ini berdampak pada kualitas informasi yang dihasilkan. Informasi yang tidak akurat akan memengaruhi keputusan manajerial dan perencanaan program kesehatan di tingkat lokal maupun pusat. Hal ini menciptakan efek domino yang dapat memperburuk efisiensi sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Standar kompetensi nasional yang tidak seragam bagi pengelola sistem informasi kesehatan membuat kualitas pelaksanaan sangat bervariasi antar Puskesmas. Beberapa Puskesmas dengan dukungan dari mitra pembangunan atau pemerintah daerah mampu mengelola data dengan baik, sementara yang lain mengalami stagnasi dalam pengelolaan informasi karena minimnya dukungan teknis dan pelatihan.

Tantangan lainnya datang dari fragmentasi sistem aplikasi yang digunakan di Puskesmas. Saat ini, terdapat banyak aplikasi yang dikembangkan baik oleh Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, maupun pihak ketiga. Masing-masing aplikasi memiliki format dan antarmuka yang berbeda, yang tidak selalu saling terintegrasi. Kondisi ini menyulitkan proses pencatatan karena petugas harus mengisi data yang sama di berbagai sistem secara terpisah.

Fragmentasi ini menimbulkan redundansi kerja dan ketidakefisienan dalam proses pelaporan. Penggunaan aplikasi yang tidak saling terhubung mengharuskan duplikasi data, yang pada akhirnya memboroskan waktu dan meningkatkan risiko inkonsistensi informasi. Situasi ini menjadi lebih parah jika tidak

ada dukungan teknis untuk menyederhanakan atau menyatukan sistem-sistem yang ada.

Kurangnya koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam pengembangan sistem informasi juga menambah kompleksitas permasalahan. Sistem yang seharusnya mendukung integrasi layanan justru menjadi beban tambahan karena tidak dikembangkan secara terpadu. Banyak sistem dibuat berdasarkan kebutuhan program vertikal tertentu, sehingga kehilangan visi untuk mendukung pelayanan kesehatan primer secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Upaya integrasi lintas sektor dalam sistem informasi seringkali terhambat oleh kendala regulasi, kepentingan antar lembaga, serta perbedaan dalam kebijakan teknis. Ketidakharmonisan ini membuat proses konsolidasi data menjadi lambat, bahkan tidak memungkinkan dilakukan pada beberapa kondisi. Padahal, integrasi data sangat penting dalam menghadirkan gambaran yang komprehensif mengenai situasi kesehatan masyarakat di suatu wilayah.

Tantangan dalam integrasi sistem informasi juga muncul dari belum optimalnya pemanfaatan arsitektur data yang baku. Tanpa adanya standar interoperabilitas, data dari satu sistem tidak dapat digunakan secara langsung oleh sistem lain, sehingga membatasi pemanfaatan data untuk analisis lintas sektor yang lebih holistik. Hal ini menjadi hambatan besar dalam perencanaan berbasis data yang menyeluruh.

Sistem informasi kesehatan idealnya mampu menjadi alat bantu dalam penyusunan kebijakan dan alokasi sumber daya secara efisien. Namun pada kenyataannya, karena data yang tersedia tidak lengkap, lambat, atau tidak akurat, maka fungsi strategis ini tidak dapat dijalankan secara optimal. Informasi yang dihasilkan menjadi kurang relevan dan tidak mencerminkan kondisi riil di lapangan.

Tidak sedikit Puskesmas yang menghadapi tekanan administratif dari berbagai lembaga yang meminta data dalam format dan waktu yang berbeda. Permintaan ini menyebabkan petugas harus menyesuaikan laporan secara manual, yang tentu

saja memakan waktu dan menyulitkan pengelolaan sistem informasi secara efisien. Situasi ini memperparah beban kerja dan menurunkan kualitas pelayanan.

Kebijakan yang berubah-ubah dari pusat, tanpa diikuti dengan bimbingan teknis yang memadai, juga menyebabkan kebingungan di tingkat pelaksana. Banyak Puskesmas mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap sistem yang terus diperbarui atau diganti tanpa proses transisi yang jelas. Hal ini membuat adaptasi teknologi menjadi lambat dan berdampak pada kinerja sistem informasi.

Kurangnya evaluasi berkala terhadap sistem informasi yang digunakan juga menyulitkan proses perbaikan berkelanjutan. Evaluasi yang dilakukan hanya bersifat administratif dan kurang menilai aspek fungsionalitas, efisiensi, serta kepuasan pengguna. Tanpa umpan balik yang konkret, sistem informasi tidak dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan.

Sistem informasi kesehatan yang baik harus mampu memenuhi tiga kriteria: lengkap, akurat, dan tepat waktu. Ketika tantangan yang ada dapat diatasi secara sistematis, maka sistem informasi tidak hanya menjadi alat administratif, tetapi juga menjadi fondasi penting dalam peningkatan mutu layanan dan pengambilan kebijakan kesehatan yang berbasis bukti.

BAB

9

AKREDITASI PUSKESMAS

A. Pengertian dan Tujuan Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas merupakan bagian integral dari upaya sistematis pemerintah dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan primer yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, akreditasi didefinisikan sebagai pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi setelah dilakukan penilaian kesesuaian terhadap standar yang ditetapkan. Proses akreditasi tidak hanya menilai kelengkapan administratif atau infrastruktur semata, tetapi lebih jauh lagi menilai penerapan manajemen mutu, peningkatan kinerja pelayanan, dan keselamatan pasien dalam praktik sehari-hari di Puskesmas.

Tujuan utama dari akreditasi adalah untuk membangun budaya mutu dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Melalui proses ini, Puskesmas didorong untuk secara konsisten melakukan evaluasi internal, perbaikan berkelanjutan, serta memastikan seluruh pelayanan yang diberikan bersifat aman, bermutu, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, akreditasi tidak sekadar menjadi kewajiban administratif, melainkan juga sebagai instrumen perubahan budaya kerja dan peningkatan profesionalisme dalam layanan kesehatan primer.

Puskesmas yang terakreditasi diharapkan dapat menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap prinsip-prinsip keselamatan pasien dan efisiensi pelayanan. Proses akreditasi mendorong pelibatan seluruh elemen organisasi, mulai dari pimpinan, tenaga medis, tenaga non-medis, hingga pengguna layanan dalam menciptakan sistem kerja yang tertib, terdokumentasi, dan berbasis bukti. Penilaian akreditasi meliputi berbagai aspek seperti pengelolaan administrasi, upaya kesehatan perorangan dan masyarakat, serta tata kelola dan manajemen risiko.

Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa akreditasi harus dilakukan secara berkala sebagai bentuk pengawasan mutu eksternal yang kredibel. Proses ini diharapkan dapat menjamin bahwa Puskesmas selalu berada dalam jalur peningkatan mutu yang berkelanjutan. Akreditasi juga memiliki peran penting dalam memperkuat posisi Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan primer yang terpercaya, serta menjamin hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang layak dan berkualitas.

Salah satu dimensi penting dari akreditasi adalah peningkatan keselamatan pasien. Keselamatan pasien mencakup aspek-aspek seperti pengelolaan risiko medis, pencegahan infeksi nosokomial, serta perlindungan terhadap hak-hak pasien. Melalui akreditasi, Puskesmas diarahkan untuk menerapkan sistem pelaporan insiden keselamatan, menyusun prosedur standar operasional, dan melakukan audit terhadap kasus-kasus pelayanan yang menyimpang. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap kesalahan dijadikan pelajaran untuk perbaikan, bukan sebagai kesalahan individual semata.

Standar akreditasi yang digunakan di Indonesia, termasuk Standar Akreditasi Puskesmas versi terbaru, dirancang agar sejalan dengan prinsip-prinsip global mengenai mutu pelayanan kesehatan. Standar tersebut menekankan integrasi pelayanan promotif dan preventif sebagai fondasi utama, serta mendukung upaya kuratif dan rehabilitatif yang efektif. Dengan mengadopsi standar tersebut, Puskesmas

mampu menempatkan dirinya sebagai pusat penggerak pembangunan kesehatan masyarakat yang bermutu dan berdaya saing.

Dalam implementasinya, akreditasi tidak hanya mencakup penilaian satu kali tetapi mendorong keberlangsungan budaya mutu melalui siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA). Puskesmas diminta menyusun perencanaan mutu, melaksanakan program kerja yang sesuai dengan sasaran mutu, melakukan monitoring dan evaluasi, serta melakukan tindak lanjut yang konsisten. Dengan begitu, setiap permasalahan pelayanan bisa diidentifikasi sejak awal dan ditangani secara sistematis.

Selain aspek teknis pelayanan, akreditasi juga menilai kualitas tata kelola organisasi. Tata kelola yang dimaksud mencakup manajemen kepemimpinan, koordinasi antar tim, pengelolaan sumber daya manusia, serta transparansi dalam perencanaan dan penggunaan anggaran. Puskesmas yang memiliki sistem tata kelola yang baik cenderung lebih mampu merespons kebutuhan masyarakat dan adaptif terhadap perubahan lingkungan.

Akreditasi juga memberi ruang penting bagi partisipasi masyarakat dalam proses evaluasi mutu layanan. Dalam standar akreditasi terbaru, keterlibatan masyarakat menjadi salah satu indikator penilaian, terutama dalam penyusunan perencanaan, pemantauan kegiatan, dan penanganan keluhan. Ini menunjukkan bahwa kualitas layanan tidak hanya diukur dari sisi internal, tetapi juga dari sejauh mana pelayanan diterima dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Proses akreditasi menjadi penguat bagi Puskesmas akan pentingnya dokumentasi dan pelaporan yang akurat. Berbagai instrumen penilaian akreditasi mensyaratkan adanya bukti fisik maupun bukti digital atas pelaksanaan kegiatan, mulai dari pencatatan medis, pelaporan penyakit menular, hingga manajemen persediaan obat. Kedisiplinan dalam dokumentasi ini berkontribusi besar dalam menciptakan sistem informasi kesehatan yang kuat dan akuntabel.

Akreditasi juga menempatkan perhatian besar pada kesiapsiagaan bencana dan penanganan krisis kesehatan. Setiap Puskesmas diharapkan memiliki rencana kontinjensi, simulasi evakuasi, serta mekanisme respon cepat terhadap situasi darurat. Kesiapsiagaan ini menjadi semakin relevan mengingat berbagai tantangan kesehatan masyarakat seperti pandemi, bencana alam, atau kejadian luar biasa lainnya.

Manfaat jangka panjang dari akreditasi adalah terciptanya kepercayaan publik terhadap layanan Puskesmas. Kepercayaan ini tumbuh ketika masyarakat melihat adanya peningkatan kualitas pelayanan, profesionalisme tenaga kesehatan, serta lingkungan pelayanan yang aman dan bersih. Dengan kepercayaan tersebut, masyarakat akan lebih aktif memanfaatkan layanan Puskesmas secara optimal.

Peningkatan mutu melalui akreditasi juga berdampak langsung terhadap efektivitas program kesehatan. Program-program seperti imunisasi, KIA, pengendalian penyakit menular, gizi, dan sanitasi lingkungan menjadi lebih terintegrasi dan berorientasi pada hasil. Hal ini karena akreditasi menuntut adanya keterpaduan lintas program dan penetapan indikator kinerja yang terukur.

Kementerian Kesehatan memandang akreditasi sebagai upaya strategis untuk memperkuat sistem kesehatan nasional. Melalui sistem akreditasi, seluruh Puskesmas diharapkan memiliki standar minimum yang sama dalam memberikan pelayanan, terlepas dari lokasi geografis, keterbatasan sumber daya, atau kompleksitas beban penyakit di wilayah kerjanya. Standar ini menjadi pijakan penting dalam mewujudkan pemerataan mutu layanan.

Dalam proses akreditasi, penting untuk memperhatikan aspek keberlanjutan. Mutu tidak dapat dicapai dalam semalam, melainkan harus dibangun melalui komitmen jangka panjang yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Oleh karena itu, sistem akreditasi harus dilengkapi dengan

mekanisme pembinaan dan pendampingan secara berkelanjutan.

Puskesmas yang telah terakreditasi juga mendapat keuntungan dalam bentuk pengakuan legal dan administratif yang mempermudah akses terhadap pendanaan atau program bantuan pemerintah. Beberapa bentuk insentif dapat diberikan kepada Puskesmas yang berprestasi dalam akreditasi, termasuk prioritas dalam program penguatan sarana dan pelatihan tenaga kesehatan.

Dalam konteks reformasi sistem kesehatan, akreditasi dapat menjadi alat kendali mutu yang efektif dan terukur. Dengan membandingkan capaian antar Puskesmas, Kementerian Kesehatan dapat mengidentifikasi wilayah-wilayah yang memerlukan intervensi khusus. Data hasil akreditasi juga dapat dijadikan dasar dalam merancang kebijakan publik yang lebih tepat sasaran dan berbasis kebutuhan lokal.

Akreditasi turut memperkuat integrasi sistem rujukan antar layanan primer dan layanan lanjutan. Puskesmas yang terakreditasi diharapkan memiliki mekanisme rujukan yang tertata, efisien, serta memastikan kesinambungan pelayanan. Ini penting agar pasien memperoleh pelayanan yang tepat waktu dan sesuai dengan tingkat kebutuhannya.

Lembaga penyelenggara akreditasi diharapkan memiliki kapasitas yang memadai dalam melakukan asesmen, serta menjaga integritas dan objektivitas selama proses berlangsung. Kredibilitas akreditasi sangat tergantung pada kemampuan lembaga tersebut dalam menjalankan fungsinya secara profesional dan transparan.

Akreditasi adalah langkah penting dalam membangun sistem kesehatan yang tangguh, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Ini bukan hanya tugas administratif, tetapi komitmen moral dan profesional seluruh elemen Puskesmas dalam menghadirkan pelayanan yang adil, bermutu, dan berkelanjutan.

B. Prinsip dan Standar Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas merupakan suatu proses penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan tingkat pertama. Akreditasi tidak hanya sekadar penilaian administratif, melainkan juga merupakan strategi sistematis untuk memperbaiki tata kelola pelayanan agar memenuhi standar mutu dan keselamatan pasien. Akreditasi menjadi bagian integral dari upaya perbaikan berkesinambungan terhadap sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang responsif terhadap kebutuhan dan harapan warga. Puskesmas sebagai garda terdepan dalam sistem pelayanan primer di Indonesia perlu menjadikan akreditasi sebagai kerangka kerja dalam menjalankan fungsinya.

Mutu berkesinambungan atau *continuous quality improvement* adalah prinsip fundamental dalam akreditasi. Prinsip ini mengharuskan Puskesmas melakukan evaluasi berkala terhadap proses pelayanan, mengidentifikasi kelemahan, serta mengembangkan solusi yang berkelanjutan. Mutu pelayanan tidak boleh stagnan; ia harus bergerak progresif sesuai perkembangan kebutuhan masyarakat dan tantangan kesehatan yang terus berubah. Setiap perbaikan yang dilakukan tidak hanya bersifat jangka pendek, tetapi ditanamkan dalam budaya kerja organisasi.

Prinsip keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam penyelenggaraan layanan Puskesmas yang terakreditasi. Keselamatan pasien tidak boleh hanya dijadikan tujuan akhir, melainkan harus menjadi bagian dari proses pelayanan sejak awal interaksi hingga tindak lanjut. Hal ini mencakup tindakan pencegahan terhadap kesalahan medis, pengendalian infeksi, hingga perlindungan terhadap data dan hak-hak pasien. Keselamatan pasien memerlukan perhatian dari seluruh elemen dalam Puskesmas, dari manajemen hingga pelaksana teknis.

Prinsip pelayanan yang berorientasi pada masyarakat menempatkan pasien dan komunitas sebagai pusat dari semua aktivitas pelayanan. Pendekatan ini menuntut Puskesmas untuk tidak hanya menyampaikan layanan yang bersifat kuratif, tetapi

juga memperkuat upaya promotif dan preventif. Dengan memahami konteks sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat, Puskesmas dapat mengembangkan intervensi yang relevan dan berdampak. Orientasi pada masyarakat juga mendorong peningkatan kepuasan, kepercayaan, dan partisipasi aktif warga dalam menjaga kesehatannya.

Standar akreditasi Puskesmas terdiri dari empat pilar utama yang saling terintegrasi dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pilar pertama adalah administrasi manajemen yang mencakup pengelolaan sumber daya manusia, perencanaan, keuangan, sarana prasarana, serta sistem informasi kesehatan. Manajemen yang baik menjadi landasan kuat dalam menyelenggarakan pelayanan yang efisien, efektif, dan bertanggung jawab. Administrasi yang terorganisir menciptakan sistem kerja yang lebih transparan dan akuntabel.

Komponen kedua dalam standar akreditasi adalah Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang meliputi kegiatan promotif dan preventif. UKM bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh melalui intervensi berbasis komunitas. Puskesmas yang terakreditasi dituntut untuk mampu melaksanakan program kesehatan lingkungan, imunisasi, penyuluhan, dan pelayanan gizi secara komprehensif. Kegiatan UKM menjadi kekuatan utama Puskesmas dalam memperluas dampak kesehatannya di wilayah kerja.

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) menjadi standar ketiga yang dinilai dalam akreditasi. UKP menitikberatkan pada pelayanan klinis langsung kepada individu, termasuk diagnosis, pengobatan, dan pemantauan kesehatan pasien. UKP juga mencakup pelayanan gawat darurat, rawat jalan, serta penanganan penyakit kronis. Dalam konteks akreditasi, pelayanan UKP harus dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan dan berbasis pada bukti ilmiah.

Standar keempat dalam akreditasi adalah mutu dan keselamatan pasien, yang menjadi indikator keberhasilan pelayanan Puskesmas secara menyeluruh. Komponen ini menilai sejauh mana Puskesmas menerapkan prinsip-prinsip mutu dalam pelayanan sehari-hari, serta komitmen terhadap keselamatan pasien. Di dalamnya termasuk pelaporan insiden keselamatan pasien, penggunaan indikator mutu, dan pelaksanaan audit internal. Standar ini memperkuat budaya organisasi yang peduli terhadap risiko dan responsif terhadap perbaikan.

Akreditasi juga menilai keterpaduan sistem yang dijalankan oleh Puskesmas, yaitu kemampuan unit-unit di dalam Puskesmas untuk berkolaborasi dan bekerja secara sinergis. Sebuah Puskesmas tidak akan mampu berjalan optimal jika antar bagian bekerja secara terpisah dan tidak memiliki integrasi informasi dan kegiatan. Keterpaduan menjadi indikator penting dalam menjamin keberlangsungan layanan dan efisiensi penggunaan sumber daya.

Selain dari keterpaduan internal, pelibatan lintas sektor juga menjadi aspek yang dikaji dalam proses akreditasi. Puskesmas diharapkan menjalin kemitraan aktif dengan sektor lain, seperti pendidikan, pemerintahan desa, organisasi keagamaan, hingga dunia usaha. Kolaborasi lintas sektor memperluas daya jangkauan dan efektivitas program kesehatan. Partisipasi berbagai pihak dalam upaya kesehatan komunitas memperkuat posisi Puskesmas sebagai penggerak pembangunan kesehatan lokal.

Inovasi pelayanan menjadi bagian yang sangat diapresiasi dalam proses akreditasi. Puskesmas tidak hanya dinilai dari kemampuan menjalankan standar minimal, tetapi juga pada kreativitasnya dalam mengembangkan pendekatan baru yang adaptif dan kontekstual. Inovasi bisa berupa penggunaan teknologi informasi, pendekatan edukasi kesehatan yang interaktif, ataupun layanan berbasis komunitas. Inovasi memungkinkan Puskesmas menjawab tantangan baru secara lebih dinamis dan solutif.

Proses akreditasi sendiri dirancang sebagai mekanisme pembelajaran yang membimbing Puskesmas untuk mengenali kekuatannya, memperbaiki kelemahannya, dan menyusun rencana peningkatan berkelanjutan. Tim penilai bukanlah auditor semata, tetapi mitra strategis dalam membantu Puskesmas mencapai target pelayanan yang bermutu dan aman. Akreditasi bukanlah tujuan akhir, melainkan langkah awal menuju pelayanan yang berkualitas dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Kesiapan Puskesmas dalam menghadapi akreditasi memerlukan persiapan menyeluruh, mulai dari pembenahan dokumentasi, pelatihan staf, hingga perbaikan infrastruktur. Proses ini memerlukan keterlibatan semua unsur organisasi secara aktif dan konsisten. Akreditasi yang berhasil hanya dapat dicapai bila terdapat komitmen kolektif dan kesadaran terhadap pentingnya pelayanan berkualitas sebagai hak masyarakat.

Akreditasi juga mendorong Puskesmas untuk membangun sistem informasi yang kuat dan berfungsi dua arah, yakni untuk kepentingan internal pengelolaan mutu dan eksternal dalam hal pertanggungjawaban publik. Data yang dihasilkan dari sistem informasi digunakan untuk membuat keputusan berbasis bukti, mengevaluasi capaian, dan merancang intervensi yang tepat sasaran.

Budaya mutu yang ditanamkan dalam akreditasi juga membentuk karakter organisasi yang terbuka terhadap masukan, reflektif terhadap kinerja, dan berani melakukan perubahan. Budaya ini menjadi fondasi dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat, inovatif, dan berorientasi pada hasil. Dalam jangka panjang, budaya mutu berkontribusi terhadap peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap layanan Puskesmas.

Keterlibatan masyarakat menjadi elemen penting dalam pemenuhan standar akreditasi. Puskesmas harus menunjukkan bahwa mereka mendengarkan suara masyarakat, memahami aspirasi lokal, serta menindaklanjuti keluhan atau saran dengan serius. Hal ini tercermin dalam pelibatan warga dalam forum

musyawarah, survei kepuasan, dan penyusunan program berbasis komunitas.

Pelaksanaan akreditasi juga menjadi sarana memperkuat koordinasi vertikal antara Puskesmas dan dinas kesehatan setempat. Dukungan regulasi, pembinaan teknis, dan pemantauan dari otoritas kesehatan daerah sangat penting dalam mendorong keberhasilan akreditasi. Kolaborasi antara tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan fasilitas kesehatan primer menciptakan sistem pelayanan yang lebih harmonis.

Akreditasi Puskesmas berdampak langsung terhadap tata kelola internal. Dengan akreditasi, sistem kerja menjadi lebih terstruktur, prosedur menjadi standar, dan pelaporan menjadi lebih akurat. Hal ini mempercepat pengambilan keputusan, meningkatkan efisiensi, dan meminimalkan kesalahan dalam pelayanan.

Akreditasi dapat meningkatkan kepercayaan lembaga pendanaan dan mitra pembangunan. Puskesmas yang terakreditasi cenderung lebih mudah mengakses dana bantuan, hibah, atau kerja sama karena dianggap telah memenuhi standar tata kelola yang baik. Keberadaan akreditasi menjadi bentuk validasi kualitas institusi.

Akreditasi menumbuhkan kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas. Ketika masyarakat melihat bahwa Puskesmas menjalankan standar mutu dan keselamatan pasien, maka keyakinan mereka terhadap pelayanan publik meningkat. Kepercayaan ini sangat penting dalam membangun relasi jangka panjang antara penyedia dan penerima layanan.

Akreditasi juga berfungsi sebagai alat benchmarking antar Puskesmas. Dengan adanya standar yang seragam, pemerintah dapat mengidentifikasi Puskesmas mana yang membutuhkan pembinaan lebih lanjut atau dukungan tambahan. Hal ini membantu pemerataan kualitas layanan di seluruh wilayah Indonesia.

Puskesmas yang berhasil dalam akreditasi dapat menjadi model atau rujukan bagi Puskesmas lain. Praktik baik yang dihasilkan dari proses akreditasi dapat didokumentasikan,

disebarluaskan, dan direplikasi sesuai konteks lokal masing-masing. Dengan demikian, akreditasi turut memperkuat sistem pembelajaran lintas institusi.

C. Manfaat Akreditasi bagi Puskesmas

Akreditasi puskesmas merupakan suatu proses yang sistematis dan komprehensif dalam menilai mutu layanan kesehatan berdasarkan standar nasional yang telah ditetapkan. Tujuannya bukan hanya untuk menilai kelayakan institusi dalam memberikan pelayanan, melainkan juga untuk mendorong perbaikan berkelanjutan dalam tata kelola organisasi, manajemen pelayanan, dan implementasi kegiatan kesehatan masyarakat. Dalam konteks ini, akreditasi memiliki posisi strategis sebagai instrumen pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan kesehatan primer yang dijalankan oleh puskesmas.

Salah satu manfaat paling menonjol dari proses akreditasi adalah peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas. Ketika masyarakat mengetahui bahwa Puskesmas di lingkungannya telah terakreditasi, maka akan timbul keyakinan bahwa layanan yang diberikan memenuhi standar mutu dan keselamatan. Kepercayaan ini sangat penting karena akan berdampak langsung pada tingkat pemanfaatan layanan oleh masyarakat, yang selanjutnya mempengaruhi capaian program-program kesehatan di wilayah tersebut. Puskesmas yang mendapat pengakuan kualitas secara resmi akan lebih dihargai oleh masyarakat.

Akreditasi mendorong puskesmas untuk melakukan penguatan internal dalam hal efisiensi dan efektivitas kerja. Standar akreditasi mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memiliki prosedur operasional baku, sistem dokumentasi yang baik, serta mekanisme evaluasi yang terstruktur. Hal ini memacu tenaga kesehatan dan manajemen Puskesmas untuk bekerja lebih sistematis, terukur, dan bertanggung jawab. Efisiensi pun tercapai karena penggunaan sumber daya

dilakukan secara optimal dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang berbasis data.

Efektivitas pelayanan juga ditingkatkan melalui proses akreditasi karena fokusnya bukan hanya pada output, melainkan juga pada outcome dari kegiatan yang dilakukan. Akreditasi menuntut adanya evaluasi dampak layanan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, setiap kegiatan dan intervensi Puskesmas harus dirancang berdasarkan analisis kebutuhan, berbasis bukti, serta mempertimbangkan keberlanjutan hasil. Proses ini membuat layanan yang disediakan menjadi lebih terarah dan berdampak nyata.

Tata kelola yang transparan juga menjadi elemen penting yang diperkuat melalui akreditasi. Dalam proses ini, Puskesmas harus membuka akses terhadap informasi pelayanan kepada publik, menyusun laporan kinerja yang dapat diakses oleh pihak terkait, dan melibatkan masyarakat dalam pengawasan mutu. Transparansi ini akan menciptakan akuntabilitas publik, yang pada akhirnya memperkuat hubungan timbal balik antara Puskesmas dan komunitas yang dilayaninya. Sistem yang terbuka juga akan menumbuhkan kepercayaan dari stakeholder lainnya.

Selain itu, akreditasi menjadi salah satu syarat utama dalam menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Puskesmas yang terakreditasi dianggap telah memenuhi syarat sebagai fasilitas yang layak untuk memberikan layanan kesehatan dasar bagi peserta BPJS. Artinya, akreditasi membuka peluang puskesmas untuk menjadi bagian dari sistem pembiayaan kesehatan nasional, yang secara langsung akan memperluas akses layanan sekaligus menjamin keberlanjutan operasional puskesmas dari sisi finansial.

Kerja sama dengan BPJS Kesehatan juga memungkinkan puskesmas untuk meningkatkan mutu layanan karena ada tuntutan kepatuhan terhadap standar pelayanan dan mekanisme pelaporan yang terintegrasi. Dengan adanya sistem

klaim dan monitoring yang ketat, Puskesmas terdorong untuk lebih tertib dalam pencatatan, pelaporan, dan manajemen kasus. Hal ini berdampak langsung pada perbaikan sistem administrasi dan klinis yang lebih profesional.

Proses akreditasi juga menilai keterpaduan sistem pelayanan di Puskesmas. Artinya, bagaimana antar-unit atau lintas program di Puskesmas mampu bekerja secara sinergis dan terkoordinasi. Tidak ada lagi pendekatan sektoral yang bekerja sendiri-sendiri, melainkan dibangun sistem kerja yang saling mendukung dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Keterpaduan ini penting agar pelayanan yang diterima masyarakat bersifat holistik dan tidak terfragmentasi.

Akreditasi turut menekankan pentingnya pelibatan lintas sektor dalam perencanaan dan pelaksanaan program Puskesmas. Kesehatan bukan hanya urusan sektor kesehatan semata, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh sektor lain seperti pendidikan, lingkungan, dan infrastruktur. Dalam proses akreditasi, puskesmas dinilai berdasarkan kemampuannya membangun kemitraan strategis dengan lembaga lain di wilayah kerjanya, baik pemerintah maupun swasta. Hal ini membuka ruang kolaborasi yang lebih luas untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat secara komprehensif.

Inovasi layanan menjadi aspek lain yang turut diapresiasi dalam proses akreditasi. Puskesmas diharapkan mampu merespon kebutuhan lokal dengan pendekatan kreatif, berbasis sumber daya yang tersedia, serta disesuaikan dengan kondisi sosial budaya setempat. Inovasi ini dapat berupa pengembangan model layanan berbasis komunitas, teknologi informasi, ataupun tata kelola yang adaptif. Inovasi tidak harus mahal, namun harus efektif dan berdampak. Semangat inovasi inilah yang kemudian menjadi budaya baru dalam pelayanan puskesmas yang terakreditasi.

Manajemen mutu, akreditasi bukanlah tujuan akhir, melainkan sebuah proses berkelanjutan untuk perbaikan terus-menerus. Setelah memperoleh akreditasi, puskesmas harus

mempertahankan dan bahkan meningkatkan capaian yang telah diperoleh. Hal ini dilakukan melalui siklus evaluasi internal yang rutin, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, serta pembaruan terhadap prosedur pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

Akreditasi juga memberikan pengaruh terhadap sistem pengambilan keputusan di puskesmas. Adanya standar dan indikator yang jelas membuat setiap keputusan manajerial dapat dilakukan berdasarkan data dan bukti, bukan sekadar intuisi. Hal ini memperkuat kapasitas pimpinan Puskesmas dalam memimpin organisasi secara rasional, partisipatif, dan responsif terhadap dinamika kebutuhan masyarakat.

Secara struktural, akreditasi memperkuat posisi puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan primer yang memiliki peran sentral dalam sistem kesehatan nasional. Keberadaan Puskesmas yang terakreditasi bukan hanya sebagai penyedia layanan, tetapi juga sebagai koordinator upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hal ini membuat Puskesmas lebih diperhitungkan dalam pengambilan kebijakan kesehatan di tingkat kabupaten/kota.

Akreditasi juga meningkatkan kemampuan Puskesmas dalam melakukan manajemen risiko. Dengan sistem yang terstandarisasi, Puskesmas lebih siap menghadapi berbagai potensi gangguan dalam pelaksanaan layanan, seperti bencana alam, wabah penyakit, atau tantangan sumber daya. Perencanaan kontinjensi, simulasi tanggap darurat, dan mitigasi risiko menjadi bagian dari kultur organisasi yang ditumbuhkan melalui proses akreditasi.

Peningkatan kualitas pelayanan akibat akreditasi juga berdampak pada peningkatan kepuasan kerja tenaga kesehatan. Lingkungan kerja yang teratur, sistem kerja yang jelas, dan apresiasi terhadap kinerja menjadi faktor penting dalam menciptakan kenyamanan kerja. Hal ini berkontribusi pada retensi tenaga, penurunan stres kerja, dan peningkatan motivasi untuk terus belajar dan berinovasi.

Akreditasi juga memperluas jejaring profesional antar-puskesmas. Puskesmas yang telah terakreditasi sering kali menjadi rujukan atau mitra belajar bagi Puskesmas lain dalam proses pembinaan mutu. Hal ini menciptakan ekosistem pembelajaran lintas wilayah yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat peningkatan mutu layanan kesehatan secara nasional.

Proses akreditasi juga menjadi alat refleksi organisasi. Melalui audit internal dan eksternal, Puskesmas dapat mengidentifikasi kelemahan, kekuatan, dan peluang perbaikan yang ada. Refleksi ini menjadi dasar penting dalam menyusun strategi pengembangan Puskesmas jangka menengah dan panjang yang lebih terarah dan berorientasi hasil.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayasari, L. (2022). *Manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar, A. (2022). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Effendi, F. (2021). *Manajemen Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi dalam Konteks Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Effendy, C. (2018). *Manajemen Keperawatan di Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: EGC.
- Effendy, C. (2020). *Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi di Puskesmas*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Effendy, N. (2017). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gani, A. (2018). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: UGM Press
- Handayani, L. (2023). *Penguatan Sistem Kesehatan Primer di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Indrawati, S. M. (2021). *Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia*. Jakarta: LP3ES.
- Kusnanto, H. (2016). *Sistem Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kusnanto, H., Prabandari, Y.S., & Trisnantoro, L. (2017). *Primary Health Care and Health System Reform in Indonesia: Past, Present, and Future*. Asia Pacific Journal of Public Health, 29(6), 501–507.
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., et al. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review*. Health Systems in Transition, Vol. 7 No. 1. WHO-SEARO.

- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., et al. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review*. Health Systems in Transition, Vol. 7 No. 1.
- Mboi, N. (2015). *Kesehatan untuk Semua: Sejarah dan Masa Depan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia*. Jakarta: UI Press.
- Mubarak, W. I. (2021). *Promosi Kesehatan dalam Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2016). *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2021). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mubyarto, M. (2015). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mulyanto, D. (2020). *Sistem Kesehatan Nasional dan Kebijakan Kesehatan Publik*. Jakarta: Prenadamedia.
- Mulyanto, D. (2021). *Manajemen Puskesmas: Teori dan Praktik Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mulyanto, J. (2020). *Manajemen Puskesmas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mutiarin, D., & Giri, Y. H. (2021). *Reformasi Birokrasi Sektor Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, H.W. (2017). *Manajemen Puskesmas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nurhidayah, T. (2020). *Tata Kelola Puskesmas: Perspektif Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.

- Rifai, M. (2019). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Malang: UB Press.
- Rifai, R. (2020). *Sistem Kesehatan Indonesia: Konsep dan Implementasi di Pelayanan Primer*. Jakarta: EGC.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2016). *Management*. 13th ed. Boston: Pearson Education.
- Sulistiyan, A. T. (2020). *Kepemimpinan dan Inovasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

TENTANG PENULIS



Herlien Sinay, S.Si., M.Kes, lahir di Aboru pada tanggal 8 Desember 1995. Merupakan anak perempuan pertama dari tiga bersaudara. Pendidikan menengah atas ditempuh di Sekolah Advent Dwi Abdi Malang. Setelah menyelesaikan pendidikan SMA, penulis melanjutkan studi sarjana di bidang Sains Biologi pada Universitas Pattimura Ambon. Penulis meraih gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Tamalatea Makassar. Saat ini, Penulis mengabdikan diri sebagai dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada. Selain menjalankan tugas sebagai tenaga pendidik, penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.



Ns Yerry Soumokil, S.Kep., M.Kes, lahir di Ambon, pada 30 Mei 1991. Penulis tercatat sebagai lulusan Universitas Tamalatea Makassar. Wanita yang kerap disapa Yerry ini adalah anak dari pasangan Isak Soumokil (Ayah) dan Elisabeth Talakua (Ibu). Penulis bukanlah orang baru di dunia Pendidikan. Penulis kerap menekuni perannya sebagai pendidik sejak Tahun 2018, Penulis berhasil menekuni bidang dan karirnya dengan memanfaatkan hal-hal positif dengan berkarya dalam tridarma pendidikan dengan meningkatkan mutu pendidikan yang efektif dengan menghasilkan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.