

Kepaniteraan Klinik Madya (KKM)

Modul Pembekalan Manajemen dan Program Puskemas

Dasar-dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Edisi 1

Disusun oleh:

dr. Wayan Citra Wulan Sucipta Putri, MPH

dr. Putu Cintya Denny Yuliyatni, MPH

dr. Putu Aryani, MIH

dr. Komang Ayu Kartika Sari, MPH

dr. A. A. Sagung Sawitri, MPH

Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Ilmu Kedokteran Pencegahan

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran,

Universitas Udayana

Juni, 2017

DAFTAR ISI

Jumah Pertemuan	1
Tujuan Pembelajaran	1
Outline	1
Gambaran Umum Puskesmas	2
Kedudukan Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional.....	2
Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas.....	5
Persyaratan Puskesmas	6
Kategori Puskesmas	6
Upaya Kesehatan	8
Aktivitas Belajar	10
Bahan bacaan	12

Jumlah pertemuan

2 kali pertemuan (minggu 1 dan 2) masing-masing 2 jam

Pada modul ini mahasiswa akan diperkenalkan dengan gambaran puskesmas secara umum, program-program puskesmas (esensial dan pengembangan) dan konsep manajemen secara umum.

Tujuan Pembelajaran:

Pada akhir pembelajaran modul ini, mahasiswa diharapkan dapat:

1. Memperlihatkan kemampuan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi suatu program/intervensi terkait pencegahan kesehatan primer, sekunder, dan tersier
2. Melaksanakan 6 program dasar Puskesmas: 1) promosi kesehatan, 2) Kesehatan Lingkungan, 3) KIA termasuk KB, 4) Perbaikan gizi masyarakat, 5) Penanggulangan penyakit: imunisasi, ISPA, Diare, TB, Malaria 6) Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan
3. Melaksanakan program pengembangan: 1) pembinaan kesehatan lanjut usia, 2) pencegahan kecelakaan kerja atau program pengembangan di puskesmas setempat

Outline

- Gambaran Umum Puskesmas
- Kedudukan Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional
- Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas
- Persyaratan Puskesmas
- Kategori Puskesmas
- Upaya Kesehatan

Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan **upaya kesehatan masyarakat** dan **upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama**, dengan lebih mengutamakan upaya **promotif** dan **preventif**, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan dalam pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat (kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat); mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas **berkewajiban** melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan terwujudnya kecamatan sehat. Secara structural atau administratif, Puskesmas berada dibawah administrasi Pemerintah Daerah kabupaten, dimana pembinaan secara teknis diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi. Aturan menyatakan bahwa Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara layanan kesehatan baik berupa upaya kesehatan masyarakat (UKM) maupun upaya kesehatan perorangan (UKP). Kedudukan Puskesmas sebagai “penyelenggara” layanan kesehatan menegaskan bahwa Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis tingkat pertama dari Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan aspek pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota.

Kedudukan Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya

saing manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama.

Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pengelolaan kesehatan dilaksanakan melalui SKN. Komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam SKN dikelompokkan dalam subsistem: a. upaya kesehatan; b. penelitian dan pengembangan kesehatan; c. pembiayaan kesehatan; d. sumber daya manusia kesehatan; e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan g. pemberdayaan masyarakat.

Subsistem upaya kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dari penyelenggaraan subsistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau, dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Unsur-unsur subsistem upaya kesehatan terdiri dari:

- upaya kesehatan;
- fasilitas pelayanan kesehatan;
- sumber daya upaya kesehatan; dan
- pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan.

Upaya kesehatan diutamakan pada berbagai upaya yang mempunyai daya ungkit

tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan utamanya penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut, dan masyarakat miskin. Terdapat tiga tingkatan upaya kesehatan, yaitu upaya kesehatan tingkat pertama/primer, upaya kesehatan tingkat kedua/sekunder, dan upaya kesehatan tingkat ketiga/tersier.

Upaya Kesehatan Primer terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer. Pelayanan kesehatan perorangan primer adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan perorangan primer memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat (healthy life style).

Pelayanan kesehatan perorangan primer diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi seperti yang ditetapkan sesuai ketentuan berlaku serta dapat dilaksanakan di rumah, tempat kerja, maupun fasilitas pelayanan kesehatan perorangan primer baik Puskesmas dan jejaringnya, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta. Dilaksanakan dengan dukungan pelayanan kesehatan perorangan sekunder dalam sistem rujukan yang timbal balik.

Pelayanan kesehatan masyarakat primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Masyarakat termasuk swasta dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat primer sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan bekerja sama dengan

Pemerintah/ Pemerintah Daerah. Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat primer ditanggung oleh Pemerintah/Pemerintah Daerah bersama masyarakat, termasuk swasta. Pemerintah/Pemerintah Daerah wajib melaksanakan dan membiayai pelayanan kesehatan masyarakat primer yang berhubungan dengan prioritas pembangunan kesehatan melalui kegiatan perbaikan lingkungan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan kematian serta paliatif. Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat primer didukung kegiatan lainnya, seperti surveilans, pencatatan, dan pelaporan yang diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang berwenang.

Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip-prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi: paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna, dan keterpaduan dan kesinambungan. **Paradigma sehat** mengandung makna bahwa Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Puskesmas menerapkan prinsip **pertanggungjawaban wilayah** dimana Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Melalui **prinsip kemandirian masyarakat** puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Melalui prinsip **pemerataan**, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas diharapkan dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan serta memanfaatkan **teknologi tepat guna** yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan. Melalui prinsip keterpaduan dan kesinambungan, puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Persyaratan Puskesmas

Menurut permenkes nomor 75 tahun 2014, persyaratan Puskesmas meliputi:

1. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan.
2. Dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas.
3. Pertimbangan pendirian puskesmas meliputi pertimbangan akan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas.
4. Pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium.

Kategori Puskesmas

Puskesmas dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, Puskesmas dibedakan menjadi Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas kawasan pedesaan, Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

	Puskemas perkotaan	Puskesmas pedesaan	Puskesmas terpencil
Karakteristik	Wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut: 1. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa; 2. memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel; 3. lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik; dan/atau 4. terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan	Memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut: 1. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduk pada sektor agraris; 2. memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel; 3. rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (Sembilan puluh persen); dan 4. terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas	1. Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir; 2. Akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca; dan
Pelayanan	1. memprioritaskan pelayanan UKM; pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat; 2. pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat; 3. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan 4. pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.	1. pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat; 2. pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat; 3. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan 4. pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan. Pasal 24	1. memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan; 2. dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan; 3. pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal; 4. pendekatan pelayanan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil; 5. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan 6. pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/cluster dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas

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

Upaya Kesehatan

Sebagai Unit Pelaksana Teknis, Puskesmas bertugas menjalankan kebijakan kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Terkait hal tersebut, Puskesmas berperan dalam menyelenggarakan: 1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan. Yang dimaksud upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

1. pelayanan promosi kesehatan;
2. pelayanan kesehatan lingkungan;
3. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
4. pelayanan gizi; dan
5. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
6. surveilans dan sentinel SKDR

Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut wajib diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya

yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

Sementara itu, upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama meliputi:

- a. rawat jalan;
- b. pelayanan gawat darurat;
- c. pelayanan satu hari (one day care);
- d. home care; dan/atau
- e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, Puskesmas juga menyelenggarakan upaya penunjang meliputi:

- manajemen Puskesmas;
- pelayanan kefarmasian;
- pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat; dan
- pelayanan laboratorium.

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Adapun sumber pendanaan puskesmas meliputi: a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD); b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); c. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Sistem informasi Puskesmas paling sedikit mencakup: a. pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya; b. survei lapangan; c. laporan lintas sektor terkait; dan d. laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Aktivitas Belajar

Aktivitas 1.

Pernahkah Anda mengunjungi Puskesmas? Coba ingat kembali penugasan kunjungan puskesmas saat belajar HSBP di semester 2 lalu. Dari observasi dan ingatan Anda, menurut Anda apa itu Puskesmas? Tuliskan apa yang Anda dapat simpulkan dari observasi Anda terkait kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas.

-
-

Aktivitas 2.

Setelah mengetahui bahwa Puskesmas wajib menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat esensial, coba jabarkan mengapa program esensial tersebut diwajibkan?

1. pelayanan promosi kesehatan

.....
.....

2. pelayanan kesehatan lingkungan;

.....
.....

3. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;

.....
.....

4. pelayanan gizi; dan

.....
.....

5. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

.....
.....

6. surveilans dan sentinel SKDR

.....
.....

Aktivitas 3.

Sebutkan upaya kesehatan pengembangan yang kalian ketahui

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Bahan bacaan

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/Sk/li/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
4. Manajemen Kesehatan, Edisi 2 oleh A. A. Gde Muninjaya