



BUPATI KARIMUN
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI KARIMUN
NOMOR 13 TAHUN 2025

TENTANG

PENYELENGGARAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARIMUN,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 53 tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209) sebagaimana telah diubah terakhir beberapa kali dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Perubahan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2002 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4237);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5539), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6206);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 553).
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karimun.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Karimun.
3. Bupati adalah Bupati Karimun.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya di sebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.
5. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya di sebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.
6. Kecamatan adalah perangkat kerja daerah Kabupaten Karimun yang mempunyai wilayah kerja tertentu dan dipimpin oleh Camat.
7. Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai perangkat Kecamatan.
8. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.
10. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
11. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
12. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
13. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
14. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan.
15. Registrasi Puskesmas adalah pencatatan resmi Puskesmas yang telah memiliki perizinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

16. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan melalui pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik.
17. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung Pembangunan Kesehatan.

Pasal 2

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kecamatan dan desa/kelurahan secara terkoordinasi dilaksanakan oleh Puskesmas dan jejaringnya.

BAB II TUGAS, FUNGSI DAN WEWENANG PUSKESMAS

Pasal 3

- (1) Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (3) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
- (4) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:
 - a. pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
 - b. perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan
 - c. penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.
- (5) Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, meliputi pemenuhan kebutuhan pada ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.
- (6) Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor untuk mengurangi risiko dari faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- (7) Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, dilakukan dengan dukungan dan komitmen Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

- (8) Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, dilaksanakan untuk mengoptimalkan status kesehatan dengan membangun kemandirian hidup sehat serta menguatkan peran sebagai mitra pembangunan kesehatan dan pemberi asuhan untuk diri sendiri dan untuk orang lain.
- (9) Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilakukan untuk memberikan layanan yang berpusat pada perseorangan, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada masyarakat yang sesuai dengan latar belakang sosial budaya.

Pasal 4

Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), Puskesmas dapat dimanfaatkan sebagai tempat atau wahana pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, wahana program *internsip*, serta tempat penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

- (1) Dalam melaksanakan fungsi, Puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang:
 - a. berperilaku hidup sehat;
 - b. mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu;
 - c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
 - d. memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (3) Pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk penggerakan komunitas gaya hidup sehat.
- (4) Kemudahan mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui penyediaan jaminan kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan infrastruktur pendukung lainnya hingga tingkat desa/kelurahan, serta kemudahan dalam mendapatkan Pelayanan Kesehatan.
- (5) Penyediaan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui:
 - a. kerja sama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dalam memberikan pelayanan bagi peserta program jaminan kesehatan; dan
 - b. mendorong masyarakat di wilayah kerjanya agar terdaftar sebagai peserta program jaminan kesehatan.
- (6) Hidup dalam lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan hidup dalam kondisi kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.
- (7) Memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mencakup keadaan kesehatan fisik, jiwa, ataupun sosial yang lebih baik dari sebelumnya yang dapat dicapai sesuai dengan kemampuan maksimal dari setiap orang atau masyarakat.

Pasal 6

- (1) Selain peran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1), Puskesmas juga berperan mewujudkan masyarakat yang waspada terhadap kejadian luar biasa dan kejadian penyakit menular yang berpotensi menimbulkan wabah.
- (2) Waspada terhadap kejadian luar biasa dan kejadian penyakit menular yang berpotensi menimbulkan wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui surveilans sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya, Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.
- (2) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki wewenang:
 - a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan pasien/klien yang erat dan setara;
 - b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif;
 - c. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
 - d. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada individu dalam rangka mengatasi faktor risiko perilaku;
 - e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antarprofesi;
 - f. membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang memengaruhi kondisi kesehatan perseorangan;
 - g. menyelenggarakan rekam medis;
 - h. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis;
 - i. melaksanakan rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. menerima rujukan horizontal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama ataupun sektor lain.
- (3) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki wewenang:
 - a. melakukan pemantauan wilayah setempat dan analisis masalah kesehatan masyarakat;
 - b. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat;
 - c. menerapkan sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit;
 - d. melaksanakan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang ditujukan kepada masyarakat;

- e. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dan Posyandu yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
 - f. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam bidang kesehatan;
 - g. melakukan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - h. menciptakan komunitas gaya hidup sehat;
 - i. mengoordinasikan organisasi kemasyarakatan dan mitra pembangunan yang menjalankan program kesehatan, swasta, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain, dan jejaring di wilayah kerjanya dalam rangka mencapai wilayah kerja yang sehat;
 - j. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lainnya terkait perbaikan determinan kesehatan, termasuk determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan;
 - k. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat dan melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, serta advokasi pembangunan berwawasan kesehatan; dan
 - l. memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan ayat (3) huruf e, dilaksanakan melalui:
- a. koordinasi dengan pemangku kebijakan lainnya dalam sinergi perencanaan di wilayah kerjanya;
 - b. pertemuan rutin bulanan untuk monitoring dan evaluasi;
 - c. supervisi fasilitatif;
 - d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - e. analisis hasil pemantauan wilayah setempat.

BAB III TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 8

- (1) Tata kelola Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster.
- (2) Sistem klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen;
 - b. klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak;
 - c. klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia;
 - d. klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
 - e. klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster.
- (3) Pelaksanaan pelayanan pada klaster dilaksanakan secara inklusif agar dapat diakses oleh semua kelompok secara mandiri, termasuk kelompok disabilitas dan lanjut usia.

Pasal 9

- (1) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a, bertugas memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, sumber daya yang dimiliki Puskesmas direncanakan dan dipenuhi sesuai dengan standar untuk mendukung Pelayanan Kesehatan berjalan sesuai dengan standar mutu.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan:
 - a. manajemen inti Puskesmas;
 - b. manajemen arsip;
 - c. manajemen sumber daya manusia;
 - d. manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan;
 - e. manajemen mutu pelayanan;
 - f. manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah;
 - g. manajemen sistem informasi digital;
 - h. manajemen jejaring; dan
 - i. manajemen pemberdayaan masyarakat.
- (3) Manajemen inti Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. penyusunan rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan klaster;
 - b. penggerakan dan pelaksanaan melalui rapat koordinasi dan lokakarya mini bulanan ataupun triwulanan; dan
 - c. pengendalian, pengawasan, dan penilaian kinerja.
- (4) Manajemen arsip sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi pengelolaan arsip termasuk arsip keuangan.
- (5) Manajemen sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, meliputi perencanaan kebutuhan, pemenuhan, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan kinerja sumber daya manusia.
- (6) Manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, meliputi perencanaan kebutuhan, pemenuhan, pemeliharaan serta pencatatan sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan.
- (7) Manajemen mutu pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, meliputi pengelolaan mutu Pelayanan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar, penjaminan keamanan bagi petugas ataupun pasien, serta penilaian mutu secara berkala.
- (8) Manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f, meliputi pengelolaan berbagai sumber keuangan dan pencatatan barang milik daerah secara akuntabel.
- (9) Manajemen sistem informasi digital sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g, meliputi pengelolaan sistem informasi, pencatatan dan pelaporan secara tepat waktu, dan analisis data untuk digunakan sebagai perencanaan kegiatan dan intervensi.
- (10) Manajemen jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h, meliputi koordinasi dan kolaborasi penyelenggaraan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya.

- (11) Manajemen pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i, meliputi pengorganisasian, penggerakan, dan edukasi masyarakat, dukungan komitmen pemangku kepentingan, serta partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Pasal 10

- (1) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b dan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf c, bertugas mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada semua kelompok sasaran.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki sasaran:
- a. ibu hamil, bersalin, atau nifas;
 - b. bayi dan anak balita;
 - c. anak pra sekolah;
 - d. anak usia sekolah; dan
 - e. remaja.
- (3) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki sasaran:
- a. dewasa; dan
 - b. lanjut usia.
- (4) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak, dan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan:
- a. Upaya Kesehatan masyarakat dan Upaya Kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;
 - b. pemantauan situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan, dan dusun atau rukun tetangga/rukun warga; dan
 - c. pembinaan teknis jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran.

Pasal 11

- (1) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf d, bertugas mencegah dan mengendalikan penularan penyakit menular pada masyarakat sertamenyelenggarakan Upaya Kesehatan lingkungan.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan menyelenggarakan:
- a. surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan Penanggulangan kejadian luar biasa/wabah; dan
 - b. surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pasal 12

- (1) Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf e, bertugas memberikan Pelayanan Kesehatan yang mendukung pemberian Pelayanan Kesehatan pada klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kesehatan ibu dan anak, klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia, serta klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan kefarmasian;
 - d. pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
 - e. pelayanan rawat inap;
 - f. penanggulangan krisis kesehatan; dan
 - g. pelayanan rehabilitasi medik dasar.

Pasal 13

- (1) Dalam rangka penanggulangan krisis kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf f, Puskesmas harus memiliki sistem kewaspadaan atau kesiapsiagaan dan penanganan krisis kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa, atau wabah.
- (2) Dalam hal terjadi bencana, kejadian luar biasa, atau wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas melakukan penyesuaian manajemen dan pelayanan agar seluruh tugas yang diemban dapat dilaksanakan dengan baik.
- (3) Penyesuaian manajemen mencakup pengaturan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari sumber daya yang mendukung Pelayanan Kesehatan.
- (4) Penyesuaian pelayanan mencakup pemberian Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kondisi yang terjadi dan prioritas sesuai dengan sumber daya yang dimiliki.
- (5) Uraian penyesuaian manajemen dan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 14

- (1) Dalam menyelenggarakan tata kelola Pelayanan Kesehatan primer, Puskesmas dapat melaksanakan Telekesehatan dan Telemedisin dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Puskesmas yang melaksanakan Telekesehatan dan Telemedisin harus menjalankan standar keamanan data dan sistem elektronik serta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 15

- (1) Setiap Puskesmas wajib melaksanakan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus menerus dan berkesinambungan.
- (2) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
 - b. pelaporan insiden keselamatan pasien; dan
 - c. manajemen risiko.
- (3) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. perizinan;
 - b. registrasi; dan
 - c. akreditasi.
- (5) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
ORGANISASI DAN TATA HUBUNGAN KERJA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 16

- (1) Puskesmas merupakan unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional.
- (2) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan sebagai unit pelaksana teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Organisasi

Pasal 17

Setiap Puskesmas harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.

Pasal 18

- (1) Puskesmas dipimpin oleh kepala Puskesmas.
- (2) Kepala Puskesmas merupakan jabatan fungsional bidang kesehatan yang mendapatkan tugas tambahan memimpin penyelenggaraan Puskesmas.

Pasal 19

- (1) Susunan organisasi Puskesmas terdiri atas:
 - a. kepala; dan
 - b. klaster.
- (2) Bagan susunan organisasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 20

- (1) Kepala Puskesmas bertugas memimpin penyelenggaraan Puskesmas.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepala Puskesmas menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
 - b. pengelolaan klaster;
 - c. koordinasi jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas;
 - d. pengelolaan data dan sistem informasi;
 - e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Puskesmas; dan
 - f. pelaksanaan urusan administrasi Puskesmas.

Pasal 21

- (1) Klaster sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf b, terdiri atas:
 - a. klaster manajemen;
 - b. klaster kesehatan ibu dan anak;
 - c. klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia;
 - d. klaster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
 - e. lintas klaster.
- (2) Klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh penanggung jawab klaster.
- (3) Penanggung jawab klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pejabat fungsional bidang kesehatan.
- (4) Penanggung jawab klaster memiliki tugas memberikan pelayanan secara komprehensif sesuai ruang lingkup klaster.
- (5) Dalam melaksanakan tugas, penanggung jawab klaster menyelenggarakan fungsi:
 - a. menyusun rencana kegiatan klaster;
 - b. melakukan pembagian tugas pelaksana upaya/kegiatan klaster;
 - c. melakukan koordinasi pelayanan pada klaster;
 - d. melakukan penjaminan mutu pelayanan klaster;
 - e. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas klaster;
 - f. menyusun laporan secara rutin; dan
 - g. menyampaikan laporan kepada kepala Puskesmas secara berkala.

Pasal 22

- (1) Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf a, diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai kepala Puskesmas, harus memenuhi persyaratan:
 - a. berstatus sebagai aparatur sipil negara;
 - b. memiliki pendidikan di bidang kesehatan paling rendah sarjana s-1 (strata satu) atau d-4 (diploma empat);
 - c. pernah paling rendah menduduki jabatan fungsional di bidang kesehatan jenjang ahli pertama paling sedikit 2 (dua) tahun;
 - d. masa kerja di Puskesmas paling sedikit 2 (dua) tahun;
 - e. memiliki kemampuan manajemen di bidang kesehatan masyarakat; dan
 - f. telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.
- (3) Dalam hal tidak tersedia tenaga yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c di Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil, kepala Puskesmas dapat dijabat oleh pejabat fungsional bidang kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah d-3 (diploma tiga).
- (4) Kepala Puskesmas dapat dilakukan penggantian berdasarkan penilaian kinerja dan/atau kebutuhan organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

- (1) Pelatihan manajemen Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf f, ditujukan untuk meningkatkan kemampuan manajerial dalam mengoordinasikan sumber daya kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Kemampuan manajerial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. kerja sama;
 - b. komunikasi;
 - c. pelayanan publik; dan
 - d. pengambilan keputusan.

Pasal 24

Kepala Puskesmas diberikan hak keuangan dan hak lain yang melekat pada jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas, Kepala Dinas secara berjenjang melakukan evaluasi kinerja terhadap kepala Puskesmas dan sumber daya manusia kesehatan Puskesmas.
- (2) Hasil evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijadikan pertimbangan untuk mobilitas talenta dan promosi terhadap kepala Puskesmas dan sumber daya manusia kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Tata Hubungan Kerja

Pasal 26

- (1) Hubungan kerja antara Dinas dan Puskesmas bersifat pembinaan dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Daerah.
- (2) Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk tim pembina Puskesmas untuk melakukan pembinaan secara terintegrasi dan berkesinambungan.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan mengacu pada laporan kinerja Puskesmas yang disampaikan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan.
- (4) Laporan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit memuat data dan informasi tentang pencapaian pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dan manajemen Puskesmas.
- (5) Kepala Dinas melakukan evaluasi kinerja Puskesmas dan memberikan umpan balik terhadap laporan kinerja Puskesmas paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan dalam rangka peningkatan kinerja Puskesmas.

BAB VI
SISTEM JEJARING PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 27

- (1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.
- (2) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (3) Koordinasi jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dalam lingkup pembinaan Pelayanan Kesehatan, pencatatan pelaporan, suplai logistik, dan/atau rujukan.
- (4) Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk menjangkau seluruh masyarakat, dan terdiri atas:
 - a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
 - b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
 - c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
 - d. struktur jejaring Sistem Rujukan; dan
 - e. struktur jejaring lintas sektor.

Bagian Kedua
Struktur Jejaring Berbasis Wilayah Administratif

Paragraf 1
Umum

Pasal 28

- (1) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (4) huruf a, memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan yang bermutu hingga tingkat desa/kelurahan yang meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang baik milik pemerintah maupun swasta;
 - b. unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan; dan
 - c. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup klinik pratama dan tempat praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, mencakup laboratorium kesehatan, optik, dan apotek.
- (4) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat berupa Puskesmas pembantu atau bentuk lainnya.
- (5) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mengoordinasikan urusan kesehatan di desa/kelurahan, termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan primer dan peningkatan partisipasi masyarakat pada tingkat desa/kelurahan.
- (6) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat berupa Posyandu.
- (7) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain di wilayah kerjanya berupa:
 - a. dukungan kebutuhan suplai logistik program kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain;
 - b. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain ke Puskesmas; dan
 - c. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (8) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang di wilayah kerjanya berupa:
 - a. penyediaan obat program rujuk balik yang tidak tersedia di Puskesmas;
 - b. rujukan resep;
 - c. rujukan pemeriksaan laboratorium;
 - d. pembuatan kaca mata; dan
 - e. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.

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

Paragraf 2

Unit Pelayanan Kesehatan di Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 29

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

Pasal 30

- (1) Persyaratan sumber daya manusia kesehatan pada Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan terdiri atas Tenaga Kesehatan dan kader kesehatan.

- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit terdiri atas:
 - a. perawat vokasi dan/atau ners; dan
 - b. bidan vokasi dan/atau bidan profesi.
- (3) Selain Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dapat menambah Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Kader kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah paling sedikit 2 (dua) orang yang ditugaskan oleh Pemerintah Daerah, kelurahan atau desa.
- (5) Penugasan kader kesehatan oleh Pemerintah Daerah atau desa sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan melalui surat keputusan yang ditetapkan oleh Bupati / lurah / kepala desa atau pejabat yang diberikan delegasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Posyandu

Pasal 31

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

Bagian Ketiga

Struktur Jejaring Berbasis Tempat Kerja

Pasal 32

- (1) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (4) huruf c, terdiri atas tempat kerja pada sektor formal, informal, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta lingkungan mitra.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring berbasis tempat kerja, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan di tempat kerja melalui:
 - a. surveilans penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja;
 - b. pembinaan penyelenggaraan program kesehatan kerja;
 - c. rujukan pasien;
 - d. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari tempat kerja ke Puskesmas;
 - e. pertemuan koordinasi secara rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan;
 - f. dukungan kebutuhan program kesehatan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja sektor formal; dan

- g. pendampingan dan/atau pemberian Pelayanan Kesehatan khusus di tempat kerja sektor informal.

Bagian Keempat
Struktur Jejaring Berbasis Sistem Rujukan

Pasal 33

- (1) Struktur jejaring berbasis Sistem Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (4) huruf d terdiri atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk rujukan vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring Sistem Rujukan, mengoordinasikan penyelenggaraan Sistem Rujukan melalui:
 - a. pelaporan rujukan pasien;
 - b. penerimaan pelaporan rujuk balik;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi; dan
 - d. pertemuan koordinasi secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Sistem Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Struktur Jejaring Lintas Sektor

Pasal 34

- (1) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (4) huruf e mencakup jejaring pemerintah di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga, dan jejaring mitra kesehatan untuk mengatasi determinan kesehatan.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring lintas sektor, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dengan jejaring di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga melalui:
 - a. sinkronisasi perencanaan Puskesmas dengan perencanaan daerah;
 - b. pelibatan jejaring pemerintah kecamatan, kelurahan, desa, dusun, rukun tetangga, serta rukun warga dalam kegiatan Puskesmas; dan
 - c. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan.
- (3) Jejaring mitra kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa lembaga swadaya masyarakat ataupun swasta.
- (4) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring lintas sektor, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dengan jejaring mitra kesehatan melalui:
 - a. sinkronisasi perencanaan Puskesmas dengan kegiatan mitra;
 - b. pembinaan penyelenggaraan program kesehatan;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari jejaring mitra kesehatan ke Puskesmas; dan
 - d. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan.

BAB VII KATEGORI

Pasal 35

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dikategorikan berdasarkan:

- a. karakteristik wilayah kerja; dan
- b. kemampuan pelayanan.

Pasal 36

- (1) Berdasarkan karakteristik wilayah kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf a, Puskesmas dikategorikan menjadi:
 - a. Puskesmas kawasan tidak terpencil;
 - b. Puskesmas kawasan terpencil; dan
 - c. Puskesmas kawasan sangat terpencil.
- (2) Kategori Puskesmas kawasan tidak terpencil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri atas Puskesmas kawasan perkotaan dan Puskesmas kawasan perdesaan.
- (3) Kategori Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 37

- (1) Berdasarkan kemampuan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf b, Puskesmas dikategorikan menjadi:
 - a. Puskesmas nonrawat inap; dan
 - b. Puskesmas rawat inap.
- (2) Kategori Puskesmas nonrawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah, pelayanan persalinan normal, dan pelayanan gawat darurat.
- (3) Selain menyelenggarakan persalinan normal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Puskesmas nonrawat inap dapat memberikan pelayanan obstetrik neonatal *emergency* dasar.
- (4) Kategori Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal termasuk pelayanan obstetrik neonatal *emergency* dasar, dan pelayanan rawat inap lainnya.
- (5) Pelayanan persalinan normal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) dilaksanakan sesuai standar pelayanan persalinan di Puskesmas dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pelayanan rawat inap lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan bagi Puskesmas kawasan perkotaan.
- (7) Dalam hal diperlukan untuk meningkatkan akses Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, Puskesmas kawasan perkotaan dapat menyelenggarakan pelayanan rawat inap lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (6) atas persetujuan pimpinan tinggi madya yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas.

- (8) Puskesmas yang memiliki kemampuan pelayanan obstetrik neonatal *emergency* dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Kepala Dinas.

BAB VIII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 38

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

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 39

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap:
 - a. penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer; dan
 - b. pengelolaan sumber daya kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara terkoordinasi dan berkesinambungan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu dibutuhkan.
- (5) Koordinasi pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dapat diselenggarakan melalui pertemuan rutin.

Pasal 40

- (1) Pembinaan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat; dan
 - b. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan primer.
- (2) Pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ditujukan untuk:
 - a. mengendalikan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer dan pengelolaan sumber daya kesehatan agar berjalan efektif dan efisien; dan
 - b. memastikan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer dan pengelolaan sumber daya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 41

- (1) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Menteri, Gubernur, Bupati, Camat, Dan Kepala Desa/Lurah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Posyandu secara berjenjang sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (3) Pembinaan dan pengawasan terhadap Posyandu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
PENDANAAN

Pasal 42

Sumber pendanaan Puskesmas berasal dari anggaran pendapatan belanja negara, anggaran pendapatan belanja daerah, dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

Puskesmas dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 44

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Tanjung Balai Karimun
pada tanggal 11 April 2025

BUPATI KARIMUN


ISKANDARSYAH

Diundangkan di Tanjung Balai Karimun
pada tanggal 11 April 2025

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARIMUN


DJUNAIDY

BERITA DAERAH KABUPATEN KARIMUN TAHUN 2025 NOMOR 13

LAMPIRAN :
PERATURAN BUPATI KARIMUN
NOMOR 13 TAHUN 2025
TENTANG PENYELENGGARAAN PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT

PENYELENGGARAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

I. PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat. Penerapan Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di Puskesmas, jaringan atau jejaring Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada setiap fase kehidupan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat. Integrasi Pelayanan Kesehatan primer menitikberatkan pada:

- a. penguatan promotif dan preventif melalui pendekatan pada setiap fase kehidupan dengan tetap menyelenggarakan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif;
- b. pendekatan Pelayanan Kesehatan melalui sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer mulai dari tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, serta rukun tetangga; dan
- c. penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui digitalisasi dan pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan pada tiap desa/kelurahan, serta kunjungan keluarga/kunjungan rumah.

Implementasi integrasi Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh restrukturisasi Pelayanan Kesehatan primer yang meliputi rumah sakit pada tingkat kabupaten sebagai rujukan serta Puskesmas, unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan, Posyandu, serta kunjungan rumah oleh kader sebagai Pelayanan Kesehatan primer.

Restrukturisasi Pelayanan Kesehatan primer membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan dalam setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi berdasarkan klaster. Restrukturisasi Pelayanan Kesehatan primer ditujukan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat dengan salah satu aspek masyarakat yang memiliki kemudahan dalam mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu.

Kemudahan mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu memiliki lingkup pemberian pelayanan kepada seluruh masyarakat tanpa memperhatikan wilayah kependudukan atau batas wilayah, penyediaan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh lapisan masyarakat dengan kemudahan administrasi, agar masyarakat berobat tanpa khawatir akan biaya yang harus ditanggung, termasuk ketika masyarakat harus dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi.

Seiring dengan perkembangan zaman, proses digitalisasi dapat dimanfaatkan untuk menyederhanakan proses birokrasi administrasi layanan kesehatan di Puskesmas. Pendaftaran dengan memanfaatkan sistem informasi yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sehingga mengurangi waktu tunggu. Proses merujuk pasien juga dapat dipermudah dengan Sistem Rujukan yang terintegrasi secara digital.

II. BAGAN ORGANISASI PUSKESMAS

Susunan organisasi Puskesmas terdiri atas kepala Puskesmas dan klaster. Klaster dipimpin oleh penanggung jawab yang dibantu oleh pelaksana upaya/kegiatan yang merupakan jabatan fungsional dan/atau jabatan pelaksana. Penanggung jawab klaster merangkap sebagai pelaksana kegiatan klaster.

Kepala Puskesmas menetapkan penanggung jawab klaster serta uraian tugas dan tanggung jawabnya di Puskesmas.



III. KATEGORI PUSKESMAS

A. Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja

Untuk mengategorikan Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja, digunakan perhitungan skor variabel di bawah ini:

No	Variabel	Skor
1	Berada di daerah pedalaman, pegunungan, atau pesisir	1
2	Berada di pulau kecil atau gugus pulau	2
3	Berada di wilayah rawan bencana alam baik gempa, tanah longsor, maupun gunung api	1
4	Akses transportasi umum rutin (darat/air/udara) dari ibukota kabupaten 1 (satu) kali dalam 1 (satu) minggu	2
5	Jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten dengan menggunakan transportasi umum rutin (darat/air) memerlukan waktu lebih dari 6 jam	2
6	Transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca	1
7	Kesulitan pemenuhan bahan pokok	1
8	Kondisi keamanan yang tidak stabil	2
	TOTAL SKOR	12
	PERSENTASE	
	HASIL KATEGORI PUSKESMAS	

Tabel 1. Tabel Variabel Penilaian Penentuan Kategori Puskesmas Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja

Perhitungan kategori Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja menggunakan formula:

$$\text{Hasil Penilaian} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh dari hasil perhitungan}}{\text{Jumlah nilai seluruh kriteria}} \times 100\%$$

Hasil penilaian:

1. Puskesmas dengan kategori tidak terpencil memiliki skor <25%.
2. Puskesmas dengan kategori terpencil memiliki skor 25%-50%.
3. Puskesmas dengan kategori sangat terpencil memiliki skor >50%.

Puskesmas dengan kategori tidak terpencil mencakup Puskesmas kawasan perkotaan dan Puskesmas kawasan perdesaan.

1. Puskesmas kawasan perkotaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan berikut:
 - a. Aktivitas penduduknya lebih dari 50% (lima puluh per seratus) pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan, dan jasa;
 - b. memiliki fasilitas perkotaan, antara lain, sekolah radius 2,5 (dua koma lima) km, pasar radius 2 (dua) km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 (lima) km; atau memiliki hotel;
 - c. memiliki kepadatan penduduk lebih dari 1.250 (seribu dua ratus lima puluh ribu) per km; dan
 - d. terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas sebagaimana dimaksud pada huruf b.
2. Puskesmas kawasan perdesaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perdesaan berikut:
 - a. aktivitas penduduknya lebih dari 50% (lima puluh per seratus) pada sektor agraris atau maritim;
 - b. memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 (dua koma lima) km, dan pasar radius lebih dari 2 (dua) km; rumah sakit radius lebih dari 5 (lima) km; dan tidak memiliki fasilitas berupa hotel;
 - c. memiliki kepadatan penduduk kurang dari 1.250 (seribu dua ratus lima puluh ribu) per km; dan
 - d. terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas sebagaimana dimaksud pada huruf b.

B. Berdasarkan Kemampuan Pelayanan

1. Puskesmas Nonrawat Inap

- a. terletak di kawasan tidak terpencil mencakup Puskesmas kawasan perkotaan, kawasan terpencil, dan kawasan sangat terpencil;
- b. Puskesmas nonrawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal apabila memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
- c. pelayanan kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- d. jam operasional ditetapkan oleh bupati, dengan tetap memperhatikan kepentingan pelayanan publik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Puskesmas Rawat Inap

a. Ketentuan umum:

- 1) Puskesmas dengan kategori tidak terpencil pada Puskesmas kawasan perdesaan, kawasan terpencil, dan kawasan sangat terpencil dengan jarak lebih dari 5 (lima) km dari rumah sakit dan/atau waktu tempuh lebih dari 120 (seratus dua puluh) menit;
- 2) peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas rawat inap, dilakukan secara bertahap mulai dari Puskesmas nonrawat inap, kecuali kategori terpencil dan kategori sangat terpencil;
- 3) berlokasi pada daerah strategis dan mudah dijangkau dari Puskesmas nonrawat inap dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di sekitarnya;

- 4) rawat inap di Puskesmas hanya diperuntukkan dalam kasus-kasus yang lama perawatannya, yaitu paling lama 5 (lima) hari, sedangkan pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut atau belum ada perbaikan kondisi harus dirujuk ke rumah sakit, secara terencana;
- 5) harus dilengkapi dengan sumber daya untuk mendukung pelayanan rawat inap, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 6) memiliki jumlah tempat tidur paling banyak 10 (sepuluh) tempat tidur untuk pelayanan persalinan normal termasuk pelayanan obstetrik neonatal emergency dasar dan pelayanan rawat inap lainnya, serta memberikan pelayanan rawat inap 24 (dua puluh empat) jam dalam sehari dan 7 (tujuh) hari dalam satu minggu untuk pelayanan rawat inapnya;
- 7) pelayanan kegawatdaruratan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 8) jam operasional ditetapkan oleh bupati/wali kota, dengan tetap memperhatikan kepentingan pelayanan publik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Fungsi

Sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap setingkat kewenangan fasilitas kesehatan tingkat pertama serta kewenangan tambahan yang diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Kegiatan:

- 1) merawat penderita yang memerlukan rawat inap secara tuntas sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan;
- 2) merawat penderita gawat darurat secara tuntas ataupun merawat sementara dalam rangka menstabilkan kondisi sebelum dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan;
- 3) observasi penderita dalam rangka diagnostik;
- 4) melayani persalinan normal dan atau persalinan dengan kesulitan tertentu, sesuai dengan pedoman atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 5) dapat memberikan kewenangan tambahan sesuai dengan pedoman atau ketentuan peraturan perundang-undangan Puskesmas pada kawasan perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang jauh dari rujukan.
- 6) Puskesmas pada kawasan perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang jauh dari rujukan, dapat diberikan kewenangan tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Langkah-Langkah persiapan peningkatan Puskesmas nonrawat inap menjadi Puskesmas rawat inap.

1) Perencanaan

Perencanaan pengembangan Puskesmas rawat inap tidak bisa terpisah dari mekanisme perencanaan kesehatan yang dilakukan melalui 2 (dua) tahap, yaitu (1) tahap persiapan dan (2) tahap analisis situasi.

- a) lokasi Puskesmas yang akan dikembangkan menjadi Puskesmas rawat inap mempertimbangkan:
 - (1) penyebaran penduduk;
 - (2) akses penduduk terhadap Puskesmas;

- (3) sumber daya Kesehatan Puskesmas yang ada;
- (4) jarak dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di sekitarnya dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

b) Kebijakan

- (1) penyelenggaraan Sistem Rujukan;
- (2) penempatan tenaga; dan
- (3) perlindungan hukum.

Tahap analisis situasi, dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan permasalahan yang dihadapi kabupaten melalui proses analisis terhadap data yang dikumpulkan.

2) Sosialisasi dan advokasi

Sasaran utama kegiatan ini adalah para pengambil keputusan atau pengambil kebijakan pada setiap tingkat administrasi pemerintah untuk mendapat dukungan dalam pengembangan Puskesmas rawat inap. Pihak-pihak yang harus dilibatkan secara aktif adalah pemerintah daerah, rumah sakit kabupaten, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor, dan lintas program terkait serta perwakilan dari masyarakat. Hal yang perlu diadvokasikan, antara lain, adalah penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisis data Puskesmas, konsep penanganan komplikasi dan Sistem Rujukan, kebutuhan bagi pengembangan Puskesmas rawat inap dan bagaimana pemenuhannya, serta bentuk dukungan lintas sektor dan lintas program yang

3) Diseminasi

Diseminasi dimaksudkan agar semua pihak yang terkait dengan Puskesmas rawat inap mempunyai persepsi yang sama dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam pengembangan rawat inap. Diseminasi juga dimaksudkan untuk menggalang komitmen lintas program melalui pertemuan-pertemuan yang melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten, rumah sakit, serta lintas sektor terkait. Jenis diseminasi yang harus dilakukan, antara lain, adalah upaya yang mendorong masyarakat agar memanfaatkan Pelayanan Kesehatan ibu, baik di bidan desa maupun di Puskesmas, serta upaya pemberdayaan masyarakat untuk mengenali tanda bahaya/risiko tinggi penyakit. Selain itu, perlu dibangun kesepakatan dan komitmen dari lintas program dan lintas sektor.

4) Penyiapan sumber daya kesehatan

Langkah selanjutnya adalah penyiapan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan untuk meningkatkan Puskesmas menjadi Puskesmas rawat inap.

IV. PENYESUAIAN MANAJEMEN PELAYANAN

A. Penyesuaian manajemen

Penanganan krisis kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa, dan wabah merupakan situasi yang terjadi secara mendadak dan cepat. Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap perencanaan yang telah disusun oleh Puskesmas. Oleh karena itu, Puskesmas perlu menyesuaikan tahapan manajemen Puskesmas yang telah disusun dan direncanakan sebelumnya dengan kebutuhan pelayanan dalam menghadapi penanganan krisis kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Manajemen yang dijalankan secara optimal sangat diperlukan Puskesmas agar dapat memenuhi tugas dan tanggung jawab yang meningkat pada masa penanganan krisis kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa, dan wabah dengan sumber daya yang dimiliki.

1. Perencanaan (P1)

- a. melakukan penyesuaian target kegiatan yang telah disusun (kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan, bisa dilaksanakan dengan metode yang berbeda atau ditunda waktunya);
- b. mencari penyebab ketidaktercapaian indikator program, selain yang diakibatkan oleh situasi bencana, kejadian luar biasa, dan wabah, serta merencanakan upaya inovasi yang akan dilakukan apabila masa bencana, kejadian luar biasa, dan wabah telah berakhir guna perbaikan capaian kinerja;
- c. melaksanakan revisi sesuai dengan kebutuhan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah mengacu pada juknis/pedoman yang berlaku melalui pembinaan dan koordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten;
- d. menentukan target sasaran kasus bencana, kejadian luar biasa, dan wabah dengan angka prevalensi dari dinas kesehatan daerah kabupaten guna memperkirakan kebutuhan logistik seperti Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan; dan
- e. menentukan populasi rentan (lansia, orang dengan komorbid, ibu hamil, bersalin, nifas dan/atau bayi baru lahir) untuk menjadi sasaran pemeriksaan.

2. Penggerakkan dan Pelaksanaan (P2)

- a. Penggerakkan dan pelaksanaan dilaksanakan melalui forum khusus, yaitu lokakarya mini (lokmin) bulanan dan lokmin triwulanan tetap dilakukan dengan memperhatikan kaidah-kaidah pada saat bencana, kejadian luar biasa, dan wabah atau dapat memanfaatkan teknologi informasi/daring;
- b. Pelaksanaan kegiatan (pemantauan/sweeping atau tracing jika ditemukan kasus konfirmasi) dilakukan bersama lintas sektor;
- c. Pengembangan sistem pelaporan/pendataan secara elektronik, misalnya melalui google form yang dapat mempermudah pelaporan secara daring oleh lintas sektor; dan
- d. jejaring Puskesmas berkoordinasi dengan Puskesmas untuk pelaporan ketika jejaring Puskesmas menemukan kasus. Jejaring Puskesmas, seperti klinik pratama yang ada di wilayah kerjanya harus aktif melakukan pemantauan peserta jaminan Kesehatan nasional yang terdaftar pada klinik tersebut dan mengoordinasikan hasilnya dengan Puskesmas. Unit Pelayanan Kesehatan di desa/kelurahan juga memiliki peran aktif dalam melakukan pemantauan masyarakat di wilayah kerjanya dan mengoordinasikan hasilnya dengan Puskesmas serta berperan mendorong masyarakat untuk terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan nasional. Peran dinas kesehatan daerah kabupaten sangat penting dalam menggerakkan jejaring Puskesmas tersebut.

3. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3)
 - a. tetap melakukan pemantauan terhadap pencapaian target prioritas pembangunan kesehatan pada tingkat kabupaten; dan
 - b. menetapkan target indikator keberhasilan penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah di wilayah kerjanya untuk dinilai setiap bulan.
4. Manajemen Sumber Daya Manusia
 - a. Puskesmas memetakan kebutuhan sumber daya manusia untuk penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah (seperti tracer, petugas surveilans, dan pengolah data) dan pemberi Pelayanan Kesehatan esensial;
 - b. Puskesmas memetakan sumber daya kesehatan yang masih bisa melaksanakan tugas sesuai dengan kondisi riil di lapangan. Dari seluruh petugas yang ada di Puskesmas, dipetakan siapa saja yang benar-benar dalam kondisi sehat;
 - c. Puskesmas menyusun pembagian tugas untuk penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah serta Pelayanan Kesehatan esensial atau Pelayanan Kesehatan lainnya. Dapat dibuat rotasi petugas kesehatan yang memberikan pelayanan untuk bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Integrasi layanan antar program dapat dipertimbangkan agar masalah kesehatan lainnya tidak terabaikan;
 - d. Puskesmas harus memperhatikan jam kerja petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya stres (*burn out*). Sebelum dan sesudah melakukan kegiatan dapat dilakukan refleksi kegiatan pada hari sebelumnya, rencana kegiatan yang akan dilakukan, dan disertai yel-yel atau jargon penyemangat; dan
 - e. Dalam kondisi khusus, Puskesmas dapat mengajukan surat permohonan penutupan sementara kegiatan pelayanan Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan hasil penelaahan kondisi yang dihadapi Puskesmas. Dasar telaahan tersebut, antara lain, berupa ketersediaan sumber daya manusia yang kurang karena adanya petugas yang menjadi korban akibat bencana, kejadian luar biasa, dan wabah, sarana dan prasarana (perlunya desinfeksi ruangan), atau kondisi lainnya yang menyebabkan tidak dapat dilaksanakannya pelayanan Puskesmas secara langsung. Selama penutupan sementara, petugas Puskesmas tetap dapat memberikan Pelayanan Kesehatan melalui Telemedisin atau mengerjakan tugas administratif lainnya. Adapun Pelayanan Kesehatan dalam gedung Puskesmas tersebut dialihkan ke Puskesmas lain selama penutupan sementara. Hal itu diputuskan oleh Dinas Kesehatan.
5. Manajemen Keuangan

Sumber pendanaan Puskesmas berasal dari anggaran pendapatan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan belanja daerah (APBD), anggaran pendapatan belanja desa (APBDesa), badan layanan umum daerah (BLUD), dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Manajemen Logistik

Manajemen logistik penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah di Puskesmas meliputi perencanaan kegutuhan logistik, pemenuhan kebutuhan logistik, dan penyimpanan logistik

 - a. Perencanaan kebutuhan logistik

Dalam menyusun perencanaan kebutuhan logistik, diperlukan beberapa informasi meliputi:

- 1) skenario kejadian bencana, kejadian luar biasa, dan wabah di wilayah kerja Puskesmas, estimasi jumlah korban dan permasalahan kesehatan yang akan muncul;
 - 2) ketersediaan logistik (termasuk bantuan yang sudah diterima);
 - 3) sumber daya manusia yang dapat dimobilisasi untuk bencana, kejadian luar biasa, dan wabah;
 - 4) kapasitas pemeriksaan laboratorium;
 - 5) pengelolaan limbah medis serta pengelolaan lingkungan sekitar fasyankes;
 - 6) kondisi gudang penyimpanan;
 - 7) kondisi infrastruktur kesehatan dan nonkesehatan yang mendukung Pelayanan Kesehatan; dan
 - 8) skenario Pelayanan Kesehatan esensial yang tetap harus berjalan.
- b. Pemenuhan kebutuhan logistik
Petugas farmasi di Puskesmas berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten terkait dengan pemenuhan kebutuhan logistik sesuai dengan perencanaan yang sudah disusun.
- c. Penyimpanan logistik
Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan logistik di Puskesmas diantaranya, adalah kemudahan akses dan keamanan, kondisi dan kapasitas ruang penyimpanan, pencatatan dan pelaporan
- d. Distribusi logistik
Distribusi dilakukan dengan skema yang cepat, efektif, dan efisien untuk membantu penghitungan sumber daya yang digunakan dalam penanganan pasien dan manajemen penyakit dalam merespons bencana, kejadian luar biasa, dan wabah.
- B. Penyesuaian pelayanan
Pada keadaan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah, Puskesmas tetap perlu melaksanakan Pelayanan Kesehatan esensial, yaitu Pelayanan Kesehatan dasar yang kebutuhannya akan terus ada di masyarakat dan perlu diprioritaskan keberlanjutannya selama situasi bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Keterbatasan sumber daya kesehatan menyebabkan pengalihan tugas hampir semua lini pada sistem kesehatan ke dalam penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Selain itu, penurunan akses Pelayanan Kesehatan rutin dasar oleh masyarakat dikhawatirkan dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian karena berbagai kondisi kesehatan lain yang sebenarnya dapat dicegah atau diobati, tetapi tidak dapat ditangani oleh Puskesmas. Puskesmas perlu memastikan bahwa Pelayanan Kesehatan esensial yang menjadi kebutuhan dasar rutin masyarakat tetap menjadi prioritas pelayanan yang diberikan setiap saat. Beberapa hal yang perlu dilakukan oleh Puskesmas untuk memastikan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan esensial adalah sebagai berikut:
1. Mengidentifikasi pelayanan prioritas
Dengan adanya keterbatasan sumber daya, Puskesmas dapat menunda beberapa pelayanan yang rutin agar sumber daya yang ada dapat diarahkan untuk menangani bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Pelayanan yang tidak bersifat mendesak atau pelayanan yang dapat diberikan secara elektif dapat dipilih sebagai pelayanan yang ditunda, sedangkan pelayanan yang tidak dapat ditunda merupakan pelayanan yang jika ditunda akan memiliki resiko lebih besar pada kemudian hari. Dalam memilih prioritas pelayanan yang akan diberikan, Puskesmas mengacu pada kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten. Namun, pada awal prioritas sebaiknya ditujukan untuk mencegah penyebaran penyakit menular, mencegah

kesakitan dan kematian kelompok rentan, mencegah terjadinya masalah kurang gizi, mencegah eksaserbasi akut penyakit kronis, serta memenuhi kebutuhan pelayanan gawat darurat. Untuk menjaga keberlangsungan pemberian Pelayanan Kesehatan esensial, Puskesmas perlu meningkatkan koordinasi lintas program, serta melakukan integrasi layanan

2. Menjalankan strategi adaptasi Pelayanan Kesehatan esensial dalam situasi respons bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Pelaksanaan pelayanan tetap menjalankan prinsip keselamatan pasien dan Tenaga Kesehatan. Untuk mengantisipasi terjadinya transmisi, Puskesmas melakukan adaptasi pelayanan berupa penyesuaian alur layanan, dan penerapan protokol kesehatan; melakukan skrining dan triase; menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi, termasuk penggunaan alat pelindung diri, serta memastikan pengaturan ruang yang aman dari penularan penyakit bagi pasien ataupun pengunjung. Puskesmas melakukan pengaturan jadwal pelayanan, penerapan sistem pendaftaran daring (*online*), pemanfaatan Telemedisin untuk layanan konsultasi dan pengobatan, pemanfaatan aplikasi komunikasi daring untuk janji temu kunjungan rumah, ataupun pembatasan jumlah pengunjung per periode waktu tertentu. Penguatan Sistem Rujukan, baik vertikal maupun horizontal dilakukan untuk menyiagakan kebutuhan pelayanan gawat darurat ataupun pelayanan esensial. Pastikan rujukan vertical dilakukan melalui persiapan yang cepat dan tepat.

3. Memastikan kesiapan sumber daya untuk menjamin keberlanjutan Pelayanan Kesehatan esensial.

Guna memastikan keberlanjutan layanan kesehatan rutin dan penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah, Puskesmas perlu melakukan pemetaan kekuatan dan kebutuhan sumber daya seperti keuangan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, peralatan, dan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan untuk dikelola dengan baik. Koordinasi dengan dinas kesehatan ataupun lintas sektor baik publik maupun swasta dapat dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan sumber daya tersebut. Jika dimungkinkan oleh ketentuan peraturan perundang-undangan.

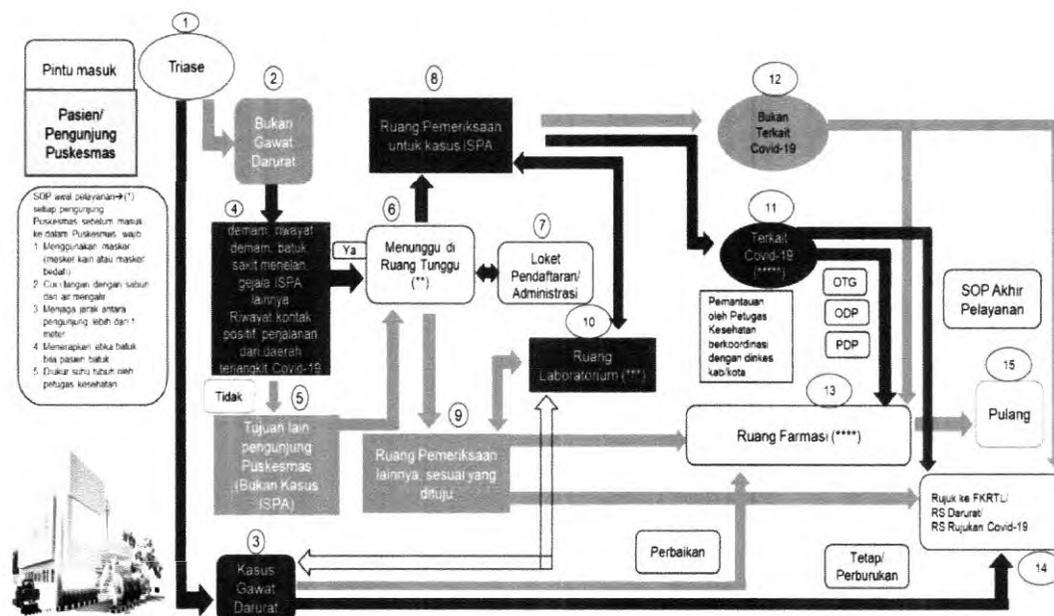
Puskesmas dapat memenuhi kebutuhan sumber daya secara mandiri sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Puskesmas perlu memperhatikan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Daftar obat yang digunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengacu pada Formularium Nasional (Fornas). Pemantauan ketersediaan dilakukan terhadap obat dan vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL). Obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program tuberkulosis, malaria, kesehatan keluarga, gizi, kesehatan jiwa dan imunisasi serta obat Pelayanan Kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam daftar obat esensial nasional (DOEN). Puskesmas perlu memperhatikan pencatatan dan pelaporan stok persediaan obat dan bahan medis habis pakai serta membuat daftar perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai tidak hanya untuk penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah tetapi juga kebutuhan Pelayanan Kesehatan esensial. Lakukan pelaporan dan pemantauan ketersediaan obat setiap bulan.

4. Memantau dan mengevaluasi keberlangsungan pemberian Pelayanan Kesehatan

Setelah ada keputusan mengenai jenis-jenis Pelayanan Kesehatan esensial yang akan dipertahankan pemberiannya, pemberian dan penggunaan berbagai layanan kesehatan tersebut harus dipantau dan dianalisis secara berkala. Pemantauan keberlangsungan pemberian Pelayanan Kesehatan esensial dapat dilakukan dengan menggunakan

indikator yang sudah ada dalam Sistem Informasi Kesehatan, seperti Sistem Informasi Kesehatan rutin dan sistem pencatatan statistik vital. Puskesmas melaporkan pantauan indikator pelayanan esensial yang telah ditetapkan tersebut sesuai dengan periode pelaporan. Data kondisi pelayanan ataupun capaian target pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sentinel atau jejaring Puskesmas dapat dimasukkan sebagai bagian pemantauan yang dilaporkan. Data-data laporan tersebut dapat digunakan untuk analisis perubahan dalam pemberian dan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

Berikut adalah contoh penyesuaian alur pelayanan di Puskesmas pada masa bencana, KLB, dan wabah *corona virus disease* 2019 (COVID-19).



Gambar 1. Alur Pelayanan di Puskesmas pada masa bencana, kejadian luar biasa, dan wabah

- Warna merah merupakan alur pelayanan untuk pasien terkait kasus *corona virus disease* 2019 (COVID-19) tanpa kegawatdaruratan atau kasus *corona virus disease* 2019 (COVID-19) dengan kegawatdaruratan atau kasus gawat darurat bukan kasus *corona virus disease* 2019 (COVID-19), yang terdiri atas jalur: kasus bukan gawat darurat: nomor
 - 1→2→4→6→7→6→8→10→8→11, dilanjutkan ke nomor:
 - 1) →13→15 (untuk pasien pulang), atau;
 - 2) →14 (untuk pasien dirujuk); dan
 - kasus gawat darurat: nomor 1→3→10→3, dilanjutkan ke nomor:
 - 1) →13→15 (untuk pasien pulang), atau;
 - 2) →14 (untuk pasien dirujuk).
- Warna hijau merupakan alur pelayanan untuk pasien tidak terkait kasus *corona virus disease* 2019 (COVID-19), yaitu pasien dengan keluhan lain selain ISPA pada semua kelompok umur, Ibu hamil yang memerlukan control kehamilan (ANC), bayi atau balita yang memerlukan Imunisasi, Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan melakukan KB, pelayanan gigi, pelayanan gizi, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan TBC, IMS, dan HIV, serta pemeriksaan khusus, atau konsultasi.
- Puskesmas harus mengondisikan SOP awal dan akhir pelayanan (*) yang dilaksanakan.
- Ruang tunggu (**) untuk pasien ISPA dan bukan ISPA dikondisikan terpisah dengan ventilasi cukup agar sirkulasi udara dalam ruang tunggu tersebut dalam keadaan baik.

5. Ruang laboratorium (***) untuk pemeriksaan penunjang terkait kasus *corona virus disease* 2019 (COVID-19) dikondisikan terpisah dengan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya untuk meminimalkan risiko penularan antarpasien. Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas yang dapat dilakukan pada kasus terkait kasus *corona virus disease* 2019 (COVID-19) adalah pemeriksaan rapid test, apabila pada kasus terkait *corona virus disease* 2019 (COVID-19) diperoleh hasil pemeriksaan rapid test pertama adalah reaktif, Puskesmas melakukan pengambilan spesimen (*swab nasofaring- orofaring* atau *sputum*) untuk dikirim guna pemeriksaan RT-PCR ke laboratorium yang dapat melakukan pemeriksaan RT-PCR.
6. Ruang farmasi (****) digunakan untuk pengambilan obat terkait kasus *corona virus disease* 2019 (COVID-19) dan jika tidak terkait kasus *corona virus disease* 2019 (COVID-19) ruang farmasi harus dikondisikan supaya tetap memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.

BUPATI KARIMUN



ISKANDARSYAH