



BUPATI BANYUMAS
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BANYUMAS
NOMOR TAHUN 2024
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN
PRIMER DI KABUPATEN BANYUMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUMAS,

- Menimbang :
- a. bahwa pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau sampai pada tingkat masyarakat, keluarga dan individu;
 - b. bahwa berdasarkan Pasal 523 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Petunjuk Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2023 tentang Kesehatan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan primer;
 - c. bahwa berdasarkan Pasal 523 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Petunjuk Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2023 tentang Kesehatan, dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dalam huruf b Pemerintah Daerah melakukan penyusunan regulasi Pelayanan Kesehatan primer di daerah yang mengacu pada kebijakan nasional;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Di Kabupaten Banyumas;
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
 - 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan

- Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 4. 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);
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
 7. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2016 Nomor 1 Seri D) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 2 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2024 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 85);
 8. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 61 Tahun 2018 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2018 Nomor 62) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Banyumas Nomor 48 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Bupati Banyumas Nomor 61 Tahun 2018 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2021 Nomor 49);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Banyumas.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Banyumas.
4. Urusan Pemerintahan Daerah yang selanjutnya disebut Urusan Pemerintahan adalah urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
7. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang selanjutnya disebut ILP merupakan upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
9. Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan merupakan struktur jejaring Pelayanan Kesehatan Primer berbasis wilayah administratif di wilayah kerja Puskesmas, yang terdiri dari Puskesmas Pembantu dan Posyandu.
10. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disebut Pustu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
11. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu merupakan salah satu jenis Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang merupakan wadah partisipasi masyarakat bertugas membantu kepala desa/lurah di bidang pelayanan kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan.
12. 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.
13. Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara

sukarela.

BAB II PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pasal 2

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

Pasal 3

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

Pasal 4

Integrasi Pelayanan kesehatan primer harus didukung dengan sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 5

- (1) Pelayanan Kesehatan primer menyelenggarakan upaya

- kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara komprehensif meliputi :
- a. promotif;
 - b. preventif;
 - c. kuratif;
 - d. rehabilitatif; dan/atau
 - e. paliatif;
- yang berdampak hanya kepada individu dengan pendekatan siklus hidup yang berkesinambungan.
- (3) Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara komprehensif meliputi:
- a. promotif;
 - b. preventif;
 - c. kuratif;
 - d. rehabilitatif; dan/atau
 - e. paliatif;
- yang berdampak kepada masyarakat dengan pendekatan siklus hidup yang berkesinambungan.

Pasal 6

Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat pada Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 diselenggarakan oleh:

- a. Puskesmas; dan
- b. Sistem Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerjanya.

Bagian Kesatu Penyelenggaraan ILP di Puskesmas

Pasal 7

- (1) Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang diselenggarakan di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a dilakukan dengan mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup.
- (2) Dalam penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas, Kepala Puskesmas menetapkan pembagian seluruh petugas Puskesmas berdasarkan pembagian klaster, yaitu:
 - a. Klaster 1 Manajemen;
 - b. Klaster 2 Ibu dan Anak;
 - c. Klaster 3 Usia Dewasa dan Lanjut Usia;
 - d. Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular; dan
 - e. Lintas Klaster.
- (3) Masing-masing klaster minimal terdiri atas penanggung jawab dan anggota.

Pasal 8

- (1) Lingkup kegiatan yang diperlukan di masing-masing klaster sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) sebagai berikut:
 - a. Lingkup pelayanan atau kegiatan pada Klaster manajemen, yang meliputi:
 - 1) Ketatausahaan (kepegawaian, keuangan dan sistem

- informasi);
- 2) Manajemen Sumber Daya;
- 3) Manajemen Puskesmas;
- 4) Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien; dan
- 5) Manajemen Jejaring Puskesmas.
- b. Lingkup pelayanan atau kegiatan pada Klaster Ibu dan Anak meliputi :
 - 1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas;
 - 2) Penyelenggaraan Pelayanan bagi Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah; dan
 - 3) Penyelenggaraan Pelayanan bagi Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja.
- c. Lingkup pelayanan atau kegiatan pada Klaster Usia Dewasa dan Lanjut Usia meliputi :
 - 1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Usia Dewasa; dan
 - 2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Lanjut Usia.
- d. Lingkup pelayanan atau kegiatan pada Klaster Penanggulangan Penyakit Menular meliputi:
 - 1) Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon; dan
 - 2) Pengawasan Kualitas Lingkungan.
- e. Lingkup pelayanan atau kegiatan pada Lintas Klaster meliputi :
 - 1) Pelayanan Gawat Darurat;
 - 2) Pelayanan Rawat Inap;
 - 3) Pelayanan Kefarmasian; dan
 - 4) Pelayanan Laboratorium.
- (2) Lingkup Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan secara komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan siklus kehidupan dan masalah kesehatan yang dialami pengunjung Puskesmas dengan alur pelayanan dan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui pendekatan siklus hidup yang terintegrasi.

Bagian Kedua Penyelenggaraan ILP pada Sistem Jejaring ILP

Pasal 9

- (1) Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang diselenggarakan di Sistem Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dilakukan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.
- (2) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (3) Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk menjangkau seluruh masyarakat melalui :
 - 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.
- (4) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) huruf a memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan hingga tingkat desa/ kelurahan yang meliputi :
- a. unit pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan;
 - b. upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; dan
 - c. fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan penunjang, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat
- di dalam wilayah kerja Puskesmas.

Pasal 10

- (1) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf a mengoordinasikan urusan Kesehatan di desa/kelurahan termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan dan partisipasi Masyarakat.
- (2) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal dilaksanakan oleh kader Kesehatan yang ditugaskan oleh desa/kelurahan dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Pemberian Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan yang paling sedikit terdiri atas satu orang perawat dan satu orang bidan.
- (4) Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh kader Kesehatan paling sedikit 2 (dua) orang yang ditugaskan oleh Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa/Kelurahan.
- (5) Dalam rangka menunjang tugas kader Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada kader Kesehatan.
- (6) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dilaksanakan sesuai standar pelayanan Pustu yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan.
- (7) Integrasi pelayanan Kesehatan primer pada Pustu dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di desa/kelurahan.

Pasal 11

- (1) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf b merupakan wahana pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, serta dapat difasilitasi oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau Pemerintah Desa dengan melibatkan sektor lain yang terkait.
- (2) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dapat

berupa pos pelayanan terpadu terpadu (Posyandu) sebagai Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) atau Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan (LKK).

- (3) Posyandu berada di tingkat dusun/RT/RW yang dibentuk berdasarkan prakarsa pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat yang ditetapkan dalam peraturan desa atau peraturan bupati.
- (4) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertugas membantu kepala desa dalam peningkatan Pelayanan Kesehatan masyarakat desa.
- (5) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh kader dan/atau masyarakat.
- (6) Pelayanan Kesehatan masyarakat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk:
 - a. pelayanan Kesehatan seluruh siklus hidup sesuai standar;
 - b. pemberian edukasi Kesehatan kepada masyarakat;
 - c. pemberdayaan masyarakat; dan
 - d. partisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan Kesehatan di desa/kelurahan.
 - e. Penataan posyandu yang berbasis program antara lain posyandu KIA, posyandu remaja, posbindu PTM, posyandu lansia menjadi posyandu yang melayani seluruh siklus hidup.

Pasal 12

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

Pasal 13

- (1) Dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, Pemerintah Daerah, atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada kader.
- (2) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari anggaran Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Pemerintah Desa.
- (3) Pemberian insentif kepada kader yang bersumber dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Pemerintah Desa tidak bersifat duplikatif.
- (4) Pemberian insentif yang bersumber dari anggaran Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui transfer ke daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Besaran insentif lingkup kelurahan ditetapkan oleh kepala daerah.
- (6) Besaran insentif lingkup desa ditetapkan oleh kepala desa.
- (7) Dalam menetapkan besaran insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6), kepala daerah dan kepala desa mempertimbangkan tugas dan beban kerja kader.

Pasal 14

Uraian Pedoman penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4

sampai dengan Pasal 9 tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 15

- (1) Integrasi pelayanan kesehatan pada Puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan penunjang, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) huruf c diselenggarakan melalui model *Integrated Quality of Care (IQ-Care)*, yaitu pelayanan kesehatan yang merespon kebutuhan individu masyarakat melalui penyediaan layanan yang komprehensif mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis, pengobatan, penatalaksanaan penyakit, rehabilitasi, dan perawatan paliatif.
- (2) Penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan dengan fasyankes lain ditujukan untuk mendukung pencapaian program prioritas nasional dan prioritas daerah termasuk pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota, agar dapat berjalan dengan efektif, efisien, bermutu, dan berkesinambungan dengan memperhatikan keselamatan pasien.
- (3) Mekanisme penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan di FKTP dilaksanakan melalui 5 tahapan, yaitu:
 - a. Pembentukan jejaring yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan, atau dapat didelegasikan kepada Puskesmas, bersifat fungsional dan dituangkan dalam suatu komitmen bersama dalam bentuk nota kesepahaman/*memorandum of understanding (MoU)*, dan/atau perjanjian kerja sama antara dinas kesehatan dengan FKTP terkait, atau penetapan jejaring melalui surat keputusan kepala dinas kesehatan.
 - b. Identifikasi permasalahan prioritas berdasarkan ketersediaan data kesehatan masyarakat, program prioritas yang ada di kabupaten, antara lain terkait pelayanan esensial, penanggulangan penyakit, promosi kesehatan/KIE dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penanggulangan wabah/atau kejadian luar biasa (KLB), program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), visi misi pimpinan daerah, dan SPM bidang kesehatan kabupaten.
 - c. Rencana tindak lanjut terhadap hasil identitas permasalahan prioritas, dengan menyusun *care pathway* untuk masalah prioritas tersebut mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, sampai dengan paliatif, dilakukan dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kemampuan fasilitas, dimulai dari sebelum masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan, saat masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan sampai masyarakat kembali ke rumah pelayanan kesehatan.
 - d. Implementasi rencana tindak lanjut dimulai dengan integrasi profesional dimana masing-masing FKTP dapat membentuk tim multidisiplin sesuai dengan *care*

- pathway* yang sudah dibuat.
- e. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara kolektif oleh tim yang dibentuk dinas kesehatan.

BAB III PERAN LINTAS SEKTOR

Pasal 16

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

BAB IV PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 17

Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Puskesmas, dan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer dan masyarakat yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer harus melakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Purwokerto
pada tanggal

Pj. BUPATI BANYUMAS,

IWANUDDIN ISKANDAR

Diundangkan di Purwokerto
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANYUMAS,

AGUS NUR HADIE

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2024 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANYUMAS
NOMOR TAHUN 2024
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN
INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN
PRIMER (ILP) DI KABUPATEN
BANYUMAS

PEDOMAN PENYELENGGARAAN INTEGRASI PELAYANAN PRIMER (ILP)
DI KABUPATEN BANYUMAS

BAB I
PENDAHULUAN

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

BAB II

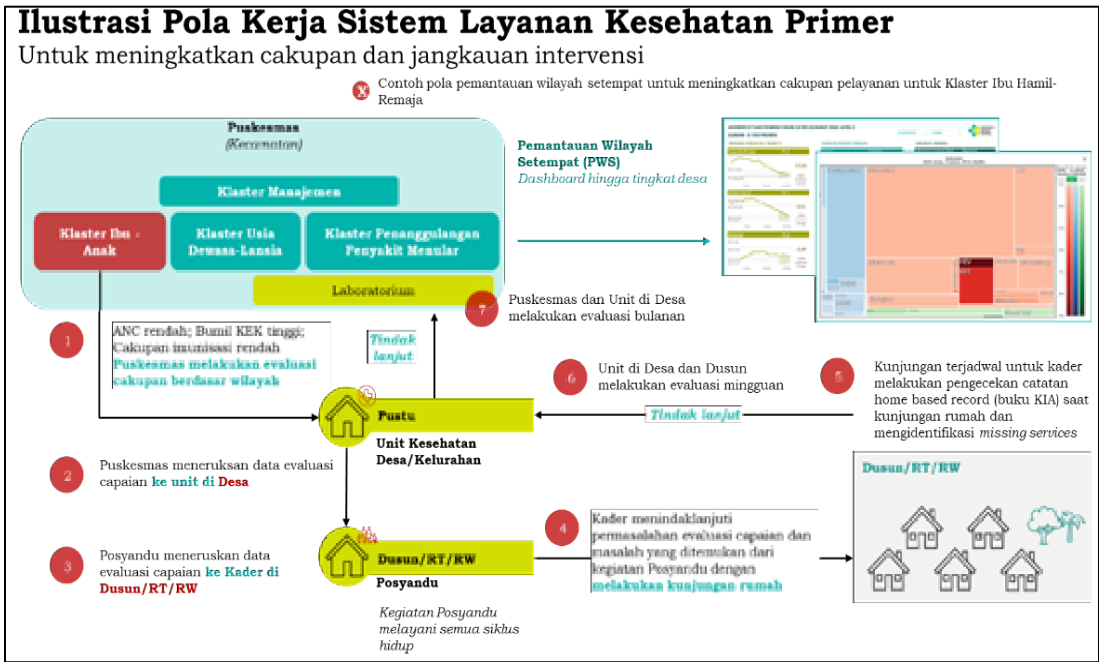
PENYELENGGARAAN INTEGRASI
PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (ILP)

Kementerian Kesehatan menggulirkan transformasi sistem kesehatan. Terdapat 6 pilar transformasi sistem kesehatan sebagai penopang kesehatan Indonesia yaitu :

- 1) Transformasi pelayanan kesehatan primer;
- 2) Transformasi pelayanan kesehatan rujukan;
- 3) Transformasi sistem ketahanan kesehatan;
- 4) Transformasi sistem pembiayaan kesehatan;
- 5) Transformasi SDM kesehatan; dan
- 6) Transformasi teknologi kesehatan.

Transformasi pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan peningkatan kapasitas serta kapabilitas pelayanan kesehatan primer. Pilar prioritas pertama ini bertujuan menata kembali pelayanan kesehatan primer yang ada, sehingga mampu melayani seluruh penduduk Indonesia dengan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas. Penataan struktur layanan kesehatan primer tersebut membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan baru ini disebut sebagai Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, melibatkan Puskesmas, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan yang disebut juga sebagai Puskesmas Pembantu dan Posyandu. Selanjutnya juga akan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer.

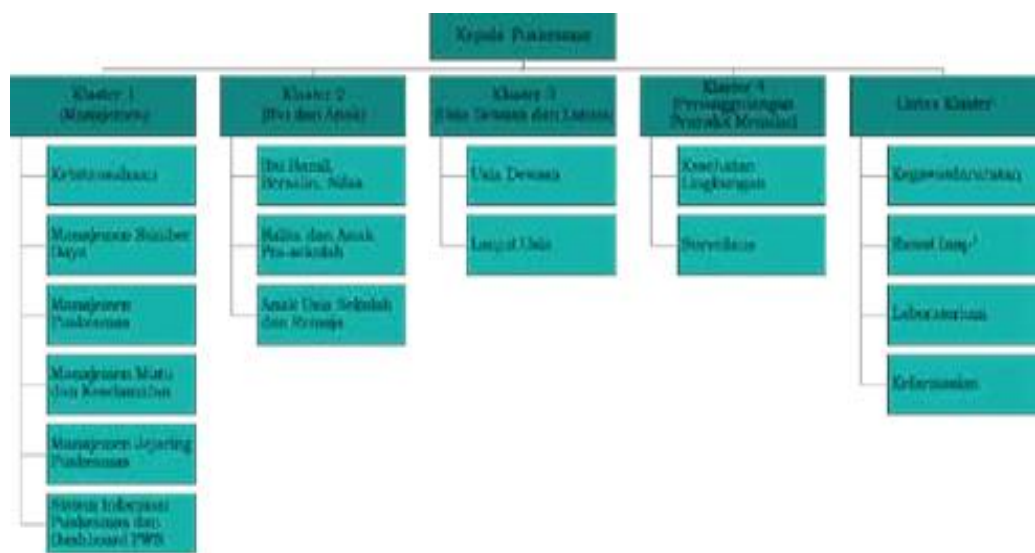
Cara kerja baru tersebut terlihat dalam ilustrasi pola kerja berikut :



Gambar 1. Ilustrasi Pola Kerja Sistem Pelayanan Kesehatan Primer

- A. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas
1. Cara kerja di Puskesmas dilakukan dengan mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup dan tidak lagi berbasis program.
 2. Kepala Puskesmas akan menetapkan pembagian seluruh petugas Puskesmas ke dalam kluster-kluster dan menetapkan struktur organisasi Puskesmas berdasarkan pembagian kluster, yaitu:

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



Gambar 2. Struktur Organisasi Puskesmas

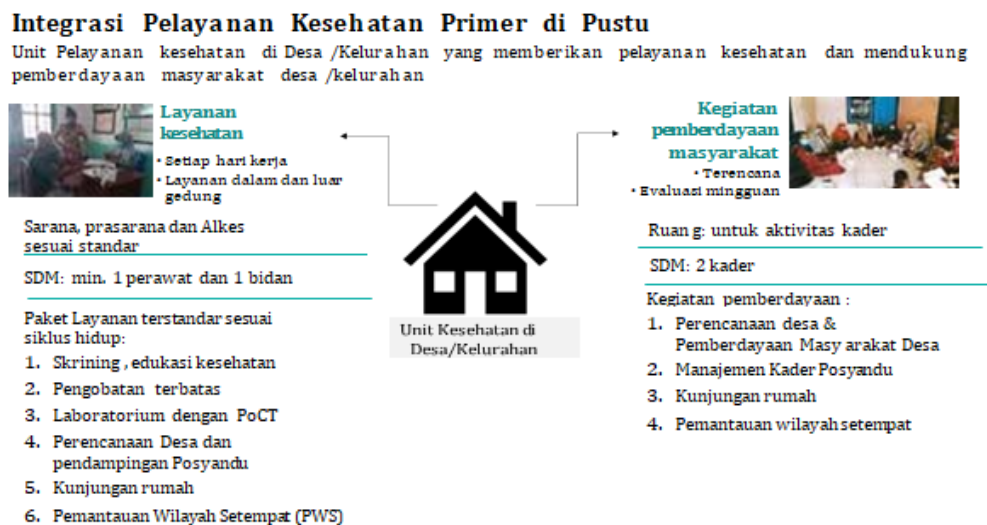
- 3. Masing-masing klaster minimal terdiri atas penanggung jawab (PJ) dan anggota.
- 4. Lingkup kegiatan dan kompetensi petugas yang diperlukan di masing-masing klaster sebagai berikut:

Tabel 1. Lingkup Kegiatan dan Kompetensi Petugas Puskesmas

No	Klaster	Lingkup Pelayanan/ Kegiatan	Kompetensi PJ dan anggota
1.	Manajemen	- Ketatausahaan: kepegawaian, keuangan dan sistem informasi - Manajemen Sumber Daya - Manajemen Puskesmas - Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien - Manajemen Jejaring Puskesmas	PJ: Kepala Tata Usaha - Manajemen data dan sistem informasi - Manajemen keuangan - Manajemen aset - Manajemen sumber daya (SDM, sarpras, obat dan BMHP) - Manajemen program/klaster - Mengoordinir manajemen Puskesmas - Mengoordinir manajemen mutu - Manajemen pemberdayaan masyarakat

No	Klaster	Lingkup Pelayanan/ Kegiatan	Kompetensi PJ dan anggota
2.	Ibu dan Anak	- Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas - Menyelenggarakan pelayanan bagi Kesehatan anak balita dan anak prasekolah - Menyelenggarakan pelayanan bagi Kesehatan anak usia sekolah dan remaja	Mampu memberikan pelayanan, seperti: - ANC - ibu hamil - persalinan normal dan nifas. - Neonatal esensial - Pelayanan gizi bagi ibu dan anak - SDIDTK - Imunisasi - Skrining penyakit - Skrining Kesehatan jiwa - MTBS - Pengobatan umum - Kesehatan gigi dan mulut - Komunikasi Antar Pribadi (KAP) - Gadar Matneo - Perkesmas - Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
3.	Usia Dewasa dan Lansia	- Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi usia dewasa - Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi lanjut usia	Mampu memberikan pelayanan, seperti: - Skrining penyakit menular - Skrining penyakit tidak menular - Skrining Kesehatan jiwa - Skrining kebugaran jasmani - Skrining layak hamil - Skrining geriatri - Kespro bagi catin - KB - Pelayanan gizi bagi usia dewasa dan lansia - Pengobatan umum - Kesehatan gigi dan mulut - Kesehatan kerja - Komunikasi Antar Pribadi (KAP) - Perkesmas - Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
4.	Penanggulan- gan Penyakit Menular	- Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon - Pengawasan kualitas lingkungan	Mampu melakukan: - Surveilans - Penemuan kasus - Penyelidikan epidemiologi - Pengendalian vector

- luas gedung Puskesmas. Masing-masing klaster dapat memberikan pelayanan dalam ruang yang terpisah, namun diutamakan ruangan tersebut berdekatan dalam satu klaster.
- b. Petugas di klaster melakukan pencatatan pelayanan di sistem informasi Puskesmas. Variabel penting yang dipantau akan muncul dalam dashboard situasi kesehatan wilayahnya.
 - 1) *Dashboard* PWS dipantau dan dianalisis morbiditas dan cakupan pelayanan/program. Notifikasi ke Pustu jika ada yang perlu ditindaklanjuti di desa/kelurahan.
 - 2) Puskesmas melakukan evaluasi bulanan atas hasil PWS bersama seluruh perwakilan Pustu. Dalam penanganan kasus di luar Puskesmas, pihak FKTP lain dapat dilibatkan dengan memberikan input terkait kasus yang ditangani ke dashboard PWS dan menerima notifikasi tindak lanjut terhadap kasus di wilayahnya.
- B. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas Pembantu (Pustu)
- Integrasi pelayanan Kesehatan primer pada Pustu dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di desa/kelurahan.



Gambar 4. Unit Gambar 4. Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan

- C. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Posyandu
1. Posyandu merupakan merupakan salah satu jenis Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang merupakan wadah partisipasi masyarakat bertugas membantu kepala desa/lurah di bidang pelayanan kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan.
 2. Posyandu berada di tingkat dusun/RT/RW yang dibentuk berdasarkan prakarsa pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat yang ditetapkan dalam peraturan desa atau peraturan bupati/ walikota.

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

Gambar 5. Posyandu Terintegrasi



BAB III

KLASTER MANAJEMEN

Klaster ini memiliki lingkup tugas dan fungsi mengoordinasikan pelaksanaan manajemen Puskesmas, manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien, dan petugas. Selain itu, juga bertanggung jawab dalam kegiatan ketatausahaan, manajemen sumber daya serta manajemen jejaring dan jaringan Puskesmas serta sistem informasi.

1. Manajemen Puskesmas:
 - a. Perencanaan (P1): keterpaduan LP dan LS untuk semua siklus hidup. Target kinerja disusun masing-masing klaster Puskesmas.
 - b. Penggerakan pelaksanaan (P2): Lokmin membahas pelaksanaan kegiatan dan hasil PWS untuk dirumuskan tindak lanjutnya.
 - c. Pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) dilakukan terhadap aspek administratif dan kinerja Puskesmas.
2. Manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien dan petugas: pengukuran mutu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), keselamatan pasien, manajemen risiko, budaya mutu dan keselamatan, keselamatan dan kesehatan kerja (K3), manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK).
3. Manajemen Jejaring Puskesmas: Kerjasama dan pembinaan ke Pustu, FKTP lain, Posyandu dan UKBM lain
4. Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP): dalam pemenuhan dibutuhkan sumber daya, pengendalian mutu pelayanan kefarmasian serta formularium Puskesmas.
5. Sistem Informasi: Puskesmas, Pustu, kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah menggunakan sistem informasi yang terstandar dan terintegrasi ke Platform Satu Sehat.

A. Manajemen Puskesmas

Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai sasaran/tujuan Puskesmas secara efektif dan efisien. Puskesmas mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (sumber daya (SDM, keuangan, sarana, prasarana), program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi Puskesmas, dan mutu) di dalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya. Manajemen Puskesmas mencakup seluruh kegiatan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas termasuk kegiatan yang dilakukan di Pustu dan Posyandu.

Perencanaan (P1)

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

6. Pada sistem kluster, tidak terdapat PJ program.
7. Perencanaan Puskesmas dilakukan melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sektor dalam lingkup siklus kehidupan.
8. Proses perencanaan meliputi tahapan persiapan, analisis situasi, perumusan masalah, dan penyusunan perencanaan.



Gambar 6. Perencanaan Lima Tahunan dan Tahunan



Gambar 7. Tahapan dalam Proses Perencanaan Puskesmas

Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

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

Tabel 2. Lokakarya Mini

N o	Aspek	Lokmin Bulanan	Lokmin Tribulanan
1.	Manajemen	Setiap awal bulan	Setiap 3 bulan, dimulai pada bulan Februari

N o	Aspek	Lokmin Bulanan	Lokmin Tribulanan
2.	Pelaksana	Seluruh pegawai Puskesmas, jaringan Puskesmas dan jejaring Puskesmas	Camat, pegawai Puskesmas dan jaringannya, Dinkes Kab/ Kota, Kepala Desa/Lurah, TP PKK, Pokjanal Posyandu, Kader Posyandu, TNI/Polri, Institusi Pendidikan, dan OPD (Organisasi Perangkat Daerah)terkait lainnya di wilayah Puskesmas
3.	Agenda	• Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pada bulan yang lalu • Pemantauan rencana kegiatan yang akan datang • Melakukan evaluasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)	• Menggalang dukungan dan meningkatkan kerja sama antar sektor terkait dalam pembangunan kesehatan

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

Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3) Puskesmas memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga perlu dilakukan pengawasan dan pengendalian.

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

Tim audit menyusun rencana program audit diinformasikan ke masing – masing klaster

2) Pelaksanaan audit

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

Selanjutnya hasilnya dianalisis sampai dengan disusun rencana tindak lanjut.

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

2. Pengendalian

- a. Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan. Jika terdapat ketidaksesuaian, maka harus dilakukan upaya perbaikan (corrective action) berkesinambungan.
- b. Kegiatan pengendalian dapat dilakukan pada saat monitoring dan evaluasi kegiatan di Lokakarya Mini Bulanan dan pertemuan tinjauan manajemen.
- c. Pertemuan tinjauan manajemen dilakukan oleh Puskesmas sebagai upaya pengendalian yang dilakukan berdasarkan hasil pengawasan dan evaluasi.

Penilaian Kinerja Puskesmas

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

B. Manajemen mutu pelayanan dan keselamatan bagi masyarakat, pasien, dan petugas

Intervensi mutu dalam rangka peningkatan mutu berkesinambungan diselenggarakan melalui:

1. Pengukuran mutu

Pengukuran mutu di Puskesmas terdiri dari:

- a. Indikator Nasional Mutu (INM) Terdapat 6 (enam) INM di Puskesmas:
 - 1) Kepatuhan kebersihan tangan;
 - 2) Kepatuhan penggunaan APD;
 - 3) Kepatuhan Identifikasi pasien;
 - 4) Keberhasilan pengobatan TB semua kasus sensitif obat;

- 5) Ibu hamil memperoleh pelayanan ANC sesuai standar; dan
 - 6) Kepuasan pasien.
 - 7) Ketentuan pengukuran INM mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Indikator mutu prioritas Puskesmas adalah indikator yang dirumuskan berdasarkan prioritas masalah kesehatan di Puskesmas yang akan diselesaikan di Puskesmas.
 - c. Indikator mutu prioritas pelayanan adalah indikator yang dirumuskan berdasarkan prioritas masalah yang ada dimasing-masing unit layanan.
2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
 - a. Prinsip penyelenggaraan PPI salah satunya adalah penerapan konsep pelayanan pada pasien sehat dan sakit untuk memutus mata rantai penularan penyakit di Puskesmas. Penerapan PPI dimulai dari pasien datang sampai dengan pasien keluar dari Puskesmas.
 - b. Penerapan PPI sesuai dengan ruang lingkup yang diuraikan di bawah ini, mengacu pada pedoman dan/ atau ketentuan peraturan perundang- undangan yang berlaku.

Tabel 3. Ruang lingkup PPI di Puskesmas

N o	Ruang Lingkup	Kegiatan
1.	Kewaspadaan Isolasi	a) Kewaspadaan Standar • Kebersihan tangan (<i>hand hygiene</i>), • Penggunaan alat pelindung diri (APD), • Pengendalian lingkungan, • Pengelolaan limbah hasil pelayanan kesehatan, • Pengelolaan peralatan perawatan pasien dan alat medis lainnya, • Pengelolaan linen, • Penyuntikan yang aman, • Kebersihan pernapasan atau etika batuk, • Penempatan pasien, dan • Perlindungan kesehatan petugas.
		b) Kewaspadaan berdasarkan transmisi • Kewaspadaan transmisi kontak • Kewaspadaan transmisi droplet • Kewaspadaan transmisi udara (<i>airborne</i>)

2.	Pencegahan dan pengendalian infeksi dengan penerapan <i>Bundles Healthcare-Associated Infections</i> (HAIs) dan PPI pada penggunaan peralatan kesehatan lainnya di Puskesmas	a) Penerapan bundles HAIs, terdiri atas : • Bundle Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau <i>Catheter-Associated Urinary</i> (CAUTI); • <i>Bundles Peripheral Line Associated Blood Stream Infection</i> (PLABSI), dan • Bundle Infeksi Daerah Operasi (IDO). b) PPI pada penggunaan alat peralatan kesehatan lainnya, terdiri atas, • PPI pada pemberian alat bantu pernapasan (oksigen nasal), • PPI pada pemberiam terapi inhalasi (<i>nebulizer</i>), dan • PPI pada perawatan luka
3.	Penggunaan antimikroba yang bijak	
4.	Pendidikan dan pelatihan	
5.	Surveilans	

3. Keselamatan Pasien
- a. Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan di Puskesmas. Terdapat 6 (enam) sasaran keselamatan pasien (SKP), sebagai berikut :
- 1) SKP.1 mengidentifikasi pasien dengan benar,

2) SKP.2 meningkatkan komunikasi yang efektif,

3) SKP.3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai,

4) SKP.4 memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar,

5) SKP.5 mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan,

6) SKP.6 mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh
- b. Penerapan keselamatan pasien di Puskesmas mengacu pada pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Manajemen risiko
- a. Puskesmas wajib menerapkan manajemen risiko guna mengantisipasi kondisi ketidakpastian di masa yang akan datang yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran Puskesmas.
- b. Manajemen risiko adalah proses yang proaktif dan kontinu meliputi:
- 1) identifikasi,

2) analisis,

3) evaluasi,

4) pengendalian,

5) informasi komunikasi,

6) pemantauan, dan pelaporan risiko,

7) termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola risiko dan potensinya.
- c. Penerapan manajemen risiko mengacu pada pedoman dan/ atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Budaya mutu dan keselamatan
- a. Budaya mutu di Puskesmas penting menjadi nilai bagi seluruh klaster dalam upaya mencapai tujuan Puskesmas untuk melakukan

pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Karakteristik lingkungan kerja budaya mutu adalah:

- 1) Kepemimpinan mutu pada semua jenjang di puskesmas
 - 2) Keterbukaan
 - 3) Penekanan pada kerja tim
 - 4) Tanggung jawab yang jelas
 - 5) Budaya belajar dan pembelajaran
 - 6) Umpan balik yang aktif untuk peningkatan
 - 7) Keterlibatan kuat pegawai, pengguna dan masyarakat.
 - 8) Pemberdayaan individu
 - 9) Menyeleraskan nilai organisasi
 - 10) Menumbuhkan kebanggaan dalam memberi pelayanan
 - 11) Menjadikan pelayanan sepenuh hati
- b. Penerapan budaya mutu yang adekuat oleh semua klaster di Puskesmas akan menghasilkan pelayanan Puskesmas yang bermutu secara berkesinambungan.
6. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
- a. Puskesmas merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan pegawai, pengunjung dan lingkungan Puskesmas.
 - b. Pegawai yang bekerja di Puskesmas mempunyai risiko terpapar Bahaya seperti Fisik, biologi, kimia, ergonomi, psikososial, yang dapat menimbulkan penyakit akibat kerja, terjadinya kecelakaan kerja terkait dengan pekerjaan yang dilakukan dalam pelayanan baik langsung maupun tidak langsung sehingga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap kesehatannya.
 - c. Program K3 bagi Pegawai Puskesmas antara lain:
 - 1) Promosi keselamatan dan kesehatan kerja serta kesejahteraan (*well being*) pegawai,
 - 2) perlindungan atas tindak kekerasan yang dilakukan oleh pengguna layanan, keluarga pengguna layanan, maupun oleh sesama pegawai,
 - 3) dan program K3 lainnya sesuai dengan yang ditetapkan oleh Puskesmas.
 - 4) pemeriksaan kesehatan pekerja puskesmas secara berkala
 - d. Penyelenggaraan upaya kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas mengacu pada pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
- a. Sarana (bangunan), prasarana, peralatan, keselamatan dan keamanan lingkungan Puskesmas harus dikelola secara efektif untuk mengurangi dan mengendalikan bahaya, risiko, mencegah kecelakaan, cedera dan penyakit akibat kerja, melalui penerapan manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK).
 - b. Program manajemen fasilitas dan keselamatan di Puskesmas terdiri dari :
 - 1) Manajemen keselamatan dan keamanan fasilitas,
 - 2) Manajemen bahan berbahaya beracun (B3) dan limbah B3,
 - 3) Manajemen kedaruratan dan bencana,
 - 4) Manajemen pengamanan kebakaran,
 - 5) Manajemen alat kesehatan,
 - 6) Manajemen sistem utilitas, dan
 - 7) Pendidikan MFK.
 - c. Penerapan manajemen risiko mengacu pada pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

C. Manajemen Jejaring Puskesmas

1. Dalam rangka meningkatkan jangkauan pelayanan kepada seluruh masyarakat, Puskesmas didukung oleh sistem jejaring di wilayahnya yaitu:
 - a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
 - b. struktur jejaring berbasis sekolah;
 - c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
 - d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
 - e. struktur jejaring lintas sektor
2. Manajemen sistem jejaring Puskesmas mengikuti manajemen Puskesmas dan terintegrasi dalam P1-P2-P3 Puskesmas.
3. Manajemen sistem jejaring Puskesmas meliputi antara lain pengelolaan integrasi pelayanan Puskesmas dengan Pustu dan Posyandu serta jejaring pelayanan kesehatan lainnya.
4. Manajemen Jejaring Puskesmas
 - a. Puskesmas berkewajiban melakukan pembinaan teknis dan administrasi terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh jejaring
 - b. Membangun komitmen dalam jejaring pelayanan kesehatan, melalui nota kesepahaman/Memorandum of Understanding/MoU atau Perjanjian Kerjasama antara Puskesmas dan jejaringnya yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - c. Jejaring Puskesmas diundang dan hadir dalam lokakarya mini puskesmas
 - d. Pembinaan teknis dan administrasi Puskesmas kepada jejaring dilaksanakan melalui 5 langkah yaitu: 1) pembentukan jejaring pelayanan kesehatan; 2) identifikasi permasalahan prioritas; 3) menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL); 4) implementasi integrasi ke dalam pelayanan kesehatan; dan 5) monitoring dan evaluasi.
5. Manajemen integrasi pelayanan Puskesmas, Pustu dan Posyandu mencakup perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi antara lain dalam hal:
 - a. Pemenuhan sumber daya: sarana, prasarana, peralatan, obat dan BMHP, SDM, pendanaan □ (Dinkes, Puskesmas, Pemdes, Dana Desa)
 - b. Pemenuhan kompetensi tenaga kesehatan (Dinkes)
 - c. Manajemen kader (Pemdes, TP-PKK, Puskesmas, Dinkes)
 - d. Penyediaan SOP pelayanan dan rujukan (Pusat, Dinkes, Puskesmas)
 - e. Pelaksanaan pelayanan sesuai standar (Puskesmas, Posyandu, Pustu)
 - f. Pencatatan dan pelaporan kegiatan (Puskesmas, Posyandu, Pustu)
 - g. Kerja sama dan pembagian peran dengan stakeholder terkait (Dinkes, Puskesmas)

Gambar 8. Sistem Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer



D. Manajemen Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Dalam rangka pemenuhan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP yang sesuai standar dibutuhkan:

1. Sumber Daya Kefarmasian

a. Anggaran

Anggaran penyediaan sediaan farmasi dan BMHP dapat bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau sumber-sumber lain yang resmi sesuai peraturan perundang-undangan.

b. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian harus memadai dari segi aspek kuantitas dan kualitas, serta harus mempunyai kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

c. Sarana Prasarana

Dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai misalnya kebutuhan untuk rak penyimpanan, pallet, alat pemantau suhu, kartu stok, lemari pendingin dll.

2. Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian

a. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Puskesmas.

b. Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan kefarmasian meliputi:

- 1) Unsur masukan (input), yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan dana, dan Standar Prosedur Operasional.
- 2) Unsur proses, yaitu tindakan yang dilakukan, komunikasi, dan kerja sama.
- 3) Unsur lingkungan, yaitu kebijakan, organisasi, manajemen, budaya, respon dan tingkat pendidikan masyarakat.

c. Sedangkan kegiatan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian yang dilakukan meliputi:

- 1) Perencanaan

- 2) Pelaksanaan
 - 3) Tindakan hasil monitoring dan evaluasi
 3. Formularium Puskesmas

Formularium Puskesmas sangat dibutuhkan dalam rangka kendali mutu dan biaya agar pelayanan kesehatan yang dilakukan dapat memenuhi standar pelayanan kefarmasian. Formularium disusun berdasarkan analisis kebutuhan pasien dan jenis pelayanan yang dilakukan Puskesmas dan mengacu kepada Formularium Nasional.
- E. Sistem Informasi
1. Integrasi pelayanan kesehatan primer perlu didukung oleh Sistem Informasi yang mampu menjamin ketersediaan data dan informasi pelayanan Puskesmas yang terintegrasi dengan jejaringnya secara cepat, akurat, terkini, berkelanjutan, dan dapat dipertanggungjawabkan.
 2. Sistem informasi tersebut merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi rekam medik, pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya, pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya, laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya, laporan lintas sektor terkait, dan survey lapangan.
 3. Sistem informasi diselenggarakan secara elektronik berbasis web maupun mobile sesuai ketentuan yang berlaku.
 4. Dashboard situasi kesehatan akan menampilkan data kesehatan prioritas yang berasal dari dari sistem informasi yang digunakan oleh Puskesmas dan jaringannya secara terpadu.
 5. Dashboard tersebut meliputi cakupan pelayanan dan pola penyakit di wilayah kerja Puskesmas hingga tingkat desa/kelurahan dan dusun/RT/RW.
 6. Petugas di klaster 1 (Manajemen) bertanggung jawab dalam pengelolaan sistem informasi dan dashboard situasi kesehatan.



Gambar 9. Arsitektur Sistem Pencatatan Pelayanan Kesehatan Primer

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

1. Layanan Dalam Gedung (Puskesmas, Pustu)

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

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

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

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

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

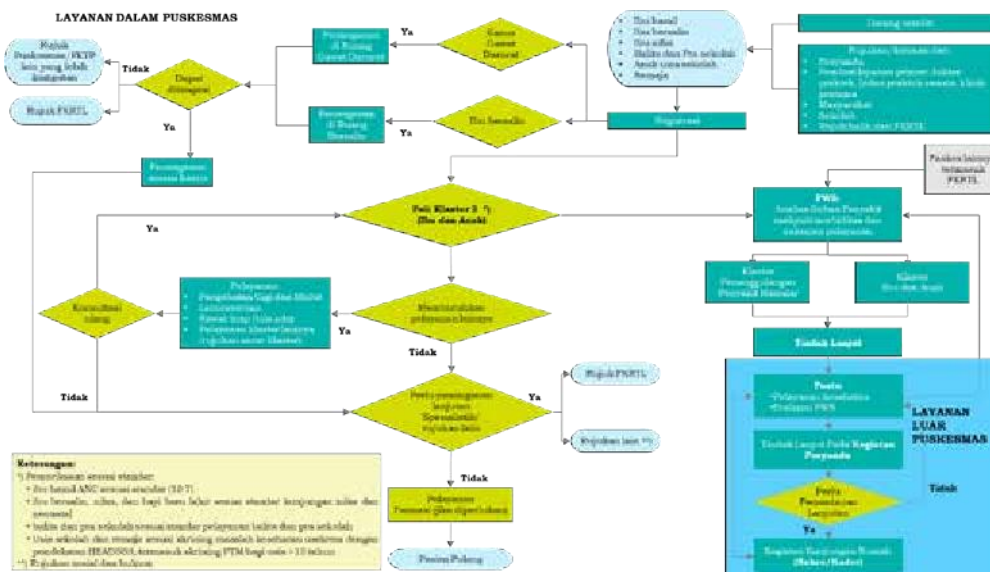
KESEHATAN IBU DAN ANAK

Klaster ini memiliki sasaran intervensi yang terdiri dari 3 kelompok pelayanan yaitu 1) Ibu hamil, bersalin dan nifas; 2) Bawah Lima Tahun (Balita) dan anak pra sekolah serta 3) anak usia sekolah dan remaja, yang dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan maka fokus pelayanan kesehatan menyesuaikan kondisi pertambahan usia pada siklus kehidupan.

A. Alur Kerja Klaster Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Mekanisme kerja klaster 2 (ibu dan anak) terdiri dari pelayanan kesehatan di dalam dan luar Puskesmas sesuai gambar berikut:

Gambar 10. Alur Kerja Klaster 2 (Ibu dan Anak)



1. Pelayanan Kesehatan Dalam Puskesmas

- a. Petugas mengarahkan pasien dengan kondisi gawat darurat, seperti kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta kasus kegawatdaruratan pada anak ke ruang tindakan/gawat darurat atau ruang bersalin untuk mendapatkan penanganan segera.
- b. Bila bukan termasuk kasus gawat darurat, petugas registrasi mengarahkan pasien ke ruang pelayanan klaster 2 (ibu dan anak) untuk mendapatkan pemeriksaan (anamnesis dan pemeriksaan fisik) serta penanganan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) sesuai paket layanan pada klaster 2.
- c. Apabila pelayanan tidak dapat diberikan secara lengkap pada saat kunjungan karena kondisi pasien atau hal lainnya, petugas melakukan penjadwalan pelayanan pada waktu dan tempat yang disepakati bersama pasien. Misalnya pada balita sakit, imunisasi dilakukan setelah balita sehat di Posyandu.
- d. Bila pasien membutuhkan pelayanan lainnya maka dapat dilakukan rujukan internal untuk diberikan pelayanan yang diperlukan seperti tindakan medis, laboratorium, rawat inap dan pelayanan di klaster lainnya. Setelah mendapatkan pelayanan yang sesuai, pasien dapat kembali ke petugas klaster 2 untuk konsultasi kembali jika diperlukan.
- e. Bila pasien telah menyelesaikan seluruh pelayanan, maka dapat menuju pelayanan farmasi (jika ada resep dokter) dan pulang.
- f. Bila pasien membutuhkan layanan spesialistik/rujukan lainnya, maka dirujuk ke FKRTL dan fasilitas lainnya (misalnya rujukan sosial dan hukum).

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

Tabel 4. Paket Pelayanan Kesehatan pada Ibu

Pelayanan Ibu hamil, bersalin dan nifas					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
- Status gizi ibu hamil, kehamilan, persalinan dan nifas berisiko - Penyakit menular	ANC Terpadu	ANC K1, K2, K3, K4, K5 dan K6 plus USG oleh dokter	ANC K2, K3, K4 dan K6 Ibu hamil normal sudah direkomendasikan oleh dokter		Edukasi, pendataan ibu hamil, deteksi ibu hamil berisiko (4T), pemantauan dan pendampingan sesuai nasihat dokter, konseling KB, sweeping serta edukasi tanda bahaya kehamilan

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

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

2. Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah

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

Tabel 5. Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah

Pelayanan balita dan anak pra sekolah					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/ RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
- Status gizi - Tumbuh kembang - Penyakit Menular	Pelayanan neonatal esensial	Kunjungan Neonatal dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Edukasi perawatan neonatal termasuk pemberian ASI eksklusif dan konseling	Kunjungan Neonatal dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Edukasi perawatan neonatal termasuk pemberian ASI eksklusif dan konseling	Kunjungan Neonatal dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Edukasi perawatan neonatal termasuk pemberian ASI eksklusif dan konseling	Edukasi perawatan neonatal, tanda bahaya, dan pemberian ASI eksklusif, sweeping.
	Kelas Ibu Balita	Fasilitasi pelaksanaan kelas ibu Balita	Fasilitasi pelaksanaan kelas ibu Balita	Fasilitasi pelaksanaan kelas ibu Balita	Mengajak partisipasi ibu untuk mengikuti kelas ibu balita dan terlibat dalam pelaksanaan kelas ibu balita.
	Pelayanan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Pemantauan dan Perawatan	Pemantauan	Pemantauan	Pendampingan dalam perawatan sesuai Buku KIA Khusus Bayi Kecil
	Pengambilan sampel SHK	Pengambilan dan pengiriman sampel SHK	-	-	-
	Pemantauan tumbuh kembang	Timbang BB, Ukur PB atau TB, LiLA, LK, SDIDTK, penentuan status gizi	Timbang BB, Ukur PB/TB, LiLA, LK, SDIDTK, penentuan status gizi	Timbang BB, Ukur PB/TB, LiLA, LK, ceklis perkembangan, rujukan	Sweeping, pemantauan dan edukasi tumbuh kembang
	Imunisasi Rutin Lengkap	Edukasi dan layanan Imunisasi rutin lengkap	Edukasi dan layanan Imunisasi rutin lengkap	Edukasi dan layanan Imunisasi rutin lengkap	DOFU dan edukasi Imunisasi rutin lengkap
	Vitamin A dan Obat Cacing	Pemberian Vitamin A dan obat cacing	Pemberian Vitamin A dan obat cacing	Pemberian Vitamin A dan obat cacing	Sweeping dan edukasi Vitamin A dan Obat Cacing

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

3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
- Pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah (≥ 6 - 18 tahun) dan remaja (10 - <18 tahun) diberikan melalui PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di dalam gedung (Puskesmas dan Pustu) maupun di luar gedung.

Tabel 6. Paket Pelayanan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pelayanan anak Usia Sekolah dan Remaja					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
Status gizi (termasuk anemia remaja) karies gigi, penglihatan, pendengaran,	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di dalam gedung				
	1. Skrining Kesehatan dan Imunisasi Anak Usia Sekolah dan Remaja				
	Skrining Anemia	Anamnesis , Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan	Anamnesis , Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan		

Pelayanan anak Usia Sekolah dan Remaja						
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan				
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/ RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)	
perilaku berisiko, penyakit menular, mental emosional, rokok & NAPZA,		an penunjang (HA/ PoCT)	an penunjang (PoCT)			
	Skrining TBC	Gejala TBC	Gejala TBC		Gejala TBC, edukasi	
	Skrining Malaria	Anamnesis, Pemeriksaan an darah malaria	Anamnesis, Pemeriksaan an darah malaria	Anamnesis, Pemeriksaan an darah malaria	Gejala klinis (demam, menggigil,dll) dan adanya riwayat berkunjung ke daerah endemis malaria	
	Skrining HIV	Pemeriksaan Rapid RO untuk melihat hasil positif atau negatif. Jika positif, dilanjutkan pemeriksaan R1, R2 dan R3 (diagnosis) di Puskesmas atau RS PDP				
	Skrining obesitas	TB, BB, LP	TB, BB, LP	TB, BB, LP	Edukasi gaya hidup sehat dan pemantauan selama 3 bulan	
	Skrining DM	Anamnesis riwayat penyakit keluarga dan diri sendiri; pengukuran TB, BB, LP, TD, pemeriksaan kadar gula	Anamnesis riwayat penyakit keluarga dan diri sendiri; pengukuran TB, BB, LP, TD, pemeriksaan kadar gula	Anamnesis faktor risiko PTM, pengukuran BB, TB, LP, TD, dan pemeriksaan kadar gula darah	Edukasi	

Pelayanan anak Usia Sekolah dan Remaja						
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan				
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/ RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)	
	Skrining Hipertensi	Tekanan darah	Tekanan darah	Tekanan darah	Edukasi	
	Skrining Talasemia	Anamnesis kepada keluarga pasien	Anamnesis kepada keluarga pasien			
	Skrining Malaria	Anamnesis, Pemeriksaan darah malaria	Anamnesis, Pemeriksaan darah malaria	Anamnesis, Pemeriksaan darah malaria	Gejala klinis (demam, menggigil,dll) dan adanya riwayat berkunjung ke daerah endemis malaria	
	Skrining Kesehatan Indera Penglihatan	Pemeriksaan mata luar, tajam penglihatan dan pemeriksaan buta warna.	Pemeriksaan mata luar, tajam penglihatan dan pemeriksaan buta warna.		Edukasi	
	Skrining Kesehatan Indera Pendengaran	Pemeriksaan telinga luar dan fungsi pendengaran dengan tes berbisik modifikasi dan tes penala.	Pemeriksaan telinga luar dan fungsi pendengaran dengan tes berbisik modifikasi dan tes penala.		Edukasi	
	Skrining Kesehatan Jiwa	• Kuesioner SDQ/ SRQ-20 • Kuesioner ASSIST	Kuesioner SDQ/ SRQ-20		identifikasi riwayat skrining	
	Vaksinasi / Imunisasi	MR, Td, Dt, HPV				
	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Luar Gedung (Fasilitasi Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah)					
	Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah/Madrasah					
	a. Penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala:					
Pemantauan Status Gizi	Fasilitasi kegiatan UKS/M	Fasilitasi kegiatan UKS/M	Sekolah: BB, TB, tanda dan gejala anemia			

Pelayanan anak Usia Sekolah dan Remaja					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/ RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
	Skrining anemia pada remaja putri			Skrining tanda gejala anemia, anamnesa 5L, pemeriksaan hemoglobin (khusus remaja putri kelas 7 dan 10)	
	Skrining kesehatan indera penglihatan dan pendengaran			Tes tajam penglihatan, tes buta warna, pemeriksaan telinga dan tajam pendengaran	
	Skrining gigi dan mulut			Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut	
	Skrining faktor risiko dan PTM (Obesitas, DM dan hipertensi)			Anamnesis faktor risiko PTM, pengukuran BB, TB, LP, TD, pemeriksaan gula darah*	
	Skrining kesehatan jiwa	Fasilitasi kegiatan UKS, skrining ASSIST	Fasilitasi Kegiatan UKS	Sekolah: kuesioner SDQ (usia 4-18 tahun), SRQ 20 (usia > 18 tahun)	
	Skrining kebugaran	Fasilitasi kegiatan UKS	Fasilitasi kegiatan UKS	Single test	
	Skrining imunisasi rutin	Fasilitasi kegiatan UKS	Fasilitasi kegiatan UKS	Penilaian status imunisasi lengkap	
	Skrining perilaku merokok	Wawancara perilaku merokok dan analisis kadar CO	Wawancara perilaku merokok	Edukasi bahaya merokok	Edukasi bahaya merokok

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

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

BAB V
KLASTER PELAYANAN
KESEHATAN USIA DEWASA DAN LANJUT USIA

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

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

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

Alur mekanisme kerja klaster 3 adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Dalam Puskesmas:
 - a. Petugas mengarahkan pasien dengan kondisi gawat darurat ke ruang tindakan/gawat darurat untuk mendapatkan penanganan segera.
 - b. Bila bukan termasuk kasus gawat darurat, petugas registrasi melakukan pendaftaran pasien dan kemudian mengarahkan pasien ke ruang pelayanan klaster 3 (usia dewasa dan lansia).
 - c. Petugas di klaster 3 melakukan pemeriksaan awal yaitu anamnesis, suhu, tekanan darah, antropometri dan riwayat skrining sesuai paket pelayanan menurut siklus hidup.
 - d. Jika belum dilakukan skrining, maka petugas menentukan kelayakan pasien diskriminasi. Jika layak, maka petugas melakukan skrining pada pasien tersebut.
 - e. Petugas melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tata laksana terhadap hasil skrining dan masalah kesehatan pasien lainnya secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) sesuai paket layanan pada klaster 3.
 - f. Apabila pelayanan tidak dapat diberikan secara lengkap pada saat kunjungan karena kondisi pasien atau hal lainnya, petugas

- g. Bila pasien membutuhkan pelayanan lainnya maka dapat dilakukan rujukan internal seperti pelayanan laboratorium, tindakan medis, rawat inap (bila ada), dan pelayanan klaster lainnya sesuai permasalahan yang ditemukan. Setelah mendapatkan pelayanan yang sesuai, pasien dapat kembali ke petugas klaster 3 untuk konsultasi kembali jika diperlukan.
- h. Bila pasien telah menyelesaikan seluruh pelayanan, maka dapat menuju pelayanan farmasi (jika ada resep dokter) dan pulang.
- i. Bila pasien membutuhkan layanan spesialisik/rujukan lainnya, maka dirujuk ke FKRTL dan fasilitas lainnya (misalnya rujukan sosial dan hukum).
- j. Petugas klaster 3 mencatat seluruh pelayanan yang dilakukan ke dalam sistem informasi dan melakukan PWS melalui analisis beban penyakit yang meliputi morbiditas dan cakupan pelayanan dengan memanfaatkan dashboard situasi kesehatan.
- k. Data untuk PWS juga dapat berasal dari faskes lainnya di wilayah kerja Puskesmas.
- l. Hasil PWS yang membutuhkan tindak lanjut di tingkat desa/kelurahan diinformasikan ke petugas di Pustu.

2. Pelayanan Luar Puskesmas

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

LAYANAN DALAM PUSKESMAS

```
graph TD
    Start([Mulai]) --> Registrasi[Registrasi]
    Registrasi --> D1{Dapat Layanan}
    D1 -- Ya --> Penerimaan[Penerimaan KBLI 80]
    Penerimaan --> D2{Dapat Layanan}
    D2 -- Ya --> D3{Dapat Layanan}
    D2 -- Tidak --> R1([Balok PUSKES])
    R1 --> D1
    D3 --> P1[Poli Klinik 1-5  
Dua Timbang dan Lantai]
    P1 --> P2[Poli  
Klinik 6-10  
Dua Timbang dan Lantai]
    P2 --> P3[Poli  
Klinik 11-15  
Dua Timbang dan Lantai]
    P3 --> P4[Poli  
Klinik 16-20  
Dua Timbang dan Lantai]
    P4 --> P5[Poli  
Klinik 21-25  
Dua Timbang dan Lantai]
    P5 --> P6[Poli  
Klinik 26-30  
Dua Timbang dan Lantai]
    P6 --> P7[Poli  
Klinik 31-35  
Dua Timbang dan Lantai]
    P7 --> P8[Poli  
Klinik 36-40  
Dua Timbang dan Lantai]
    P8 --> P9[Poli  
Klinik 41-45  
Dua Timbang dan Lantai]
    P9 --> P10[Poli  
Klinik 46-50  
Dua Timbang dan Lantai]
    P10 --> P11[Poli  
Klinik 51-55  
Dua Timbang dan Lantai]
    P11 --> P12[Poli  
Klinik 56-60  
Dua Timbang dan Lantai]
    P12 --> P13[Poli  
Klinik 61-65  
Dua Timbang dan Lantai]
    P13 --> P14[Poli  
Klinik 66-70  
Dua Timbang dan Lantai]
    P14 --> P15[Poli  
Klinik 71-75  
Dua Timbang dan Lantai]
    P15 --> P16[Poli  
Klinik 76-80  
Dua Timbang dan Lantai]
    P16 --> P17[Poli  
Klinik 81-85  
Dua Timbang dan Lantai]
    P17 --> P18[Poli  
Klinik 86-90  
Dua Timbang dan Lantai]
    P18 --> P19[Poli  
Klinik 91-95  
Dua Timbang dan Lantai]
    P19 --> P20[Poli  
Klinik 96-100  
Dua Timbang dan Lantai]
    P20 --> P21[Poli  
Klinik 101-105  
Dua Timbang dan Lantai]
    P21 --> P22[Poli  
Klinik 106-110  
Dua Timbang dan Lantai]
    P22 --> P23[Poli  
Klinik 111-115  
Dua Timbang dan Lantai]
    P23 --> P24[Poli  
Klinik 116-120  
Dua Timbang dan Lantai]
    P24 --> P25[Poli  
Klinik 121-125  
Dua Timbang dan Lantai]
    P25 --> P26[Poli  
Klinik 126-130  
Dua Timbang dan Lantai]
    P26 --> P27[Poli  
Klinik 131-135  
Dua Timbang dan Lantai]
    P27 --> P28[Poli  
Klinik 136-140  
Dua Timbang dan Lantai]
    P28 --> P29[Poli  
Klinik 141-145  
Dua Timbang dan Lantai]
    P29 --> P30[Poli  
Klinik 146-150  
Dua Timbang dan Lantai]
    P30 --> P31[Poli  
Klinik 151-155  
Dua Timbang dan Lantai]
    P31 --> P32[Poli  
Klinik 156-160  
Dua Timbang dan Lantai]
    P32 --> P33[Poli  
Klinik 161-165  
Dua Timbang dan Lantai]
    P33 --> P34[Poli  
Klinik 166-170  
Dua Timbang dan Lantai]
    P34 --> P35[Poli  
Klinik 171-175  
Dua Timbang dan Lantai]
    P35 --> P36[Poli  
Klinik 176-180  
Dua Timbang dan Lantai]
    P36 --> P37[Poli  
Klinik 181-185  
Dua Timbang dan Lantai]
    P37 --> P38[Poli  
Klinik 186-190  
Dua Timbang dan Lantai]
    P38 --> P39[Poli  
Klinik 191-195  
Dua Timbang dan Lantai]
    P39 --> P40[Poli  
Klinik 196-200  
Dua Timbang dan Lantai]
    P40 --> P41[Poli  
Klinik 201-205  
Dua Timbang dan Lantai]
    P41 --> P42[Poli  
Klinik 206-210  
Dua Timbang dan Lantai]
    P42 --> P43[Poli  
Klinik 211-215  
Dua Timbang dan Lantai]
    P43 --> P44[Poli  
Klinik 216-220  
Dua Timbang dan Lantai]
    P44 --> P45[Poli  
Klinik 221-225  
Dua Timbang dan Lantai]
    P45 --> P46[Poli  
Klinik 226-230  
Dua Timbang dan Lantai]
    P46 --> P47[Poli  
Klinik 231-235  
Dua Timbang dan Lantai]
    P47 --> P48[Poli  
Klinik 236-240  
Dua Timbang dan Lantai]
    P48 --> P49[Poli  
Klinik 241-245  
Dua Timbang dan Lantai]
    P49 --> P50[Poli  
Klinik 246-250  
Dua Timbang dan Lantai]
    P50 --> P51[Poli  
Klinik 251-255  
Dua Timbang dan Lantai]
    P51 --> P52[Poli  
Klinik 256-260  
Dua Timbang dan Lantai]
    P52 --> P53[Poli  
Klinik 261-265  
Dua Timbang dan Lantai]
    P53 --> P54[Poli  
Klinik 266-270  
Dua Timbang dan Lantai]
    P54 --> P55[Poli  
Klinik 271-275  
Dua Timbang dan Lantai]
    P55 --> P56[Poli  
Klinik 276-280  
Dua Timbang dan Lantai]
    P56 --> P57[Poli  
Klinik 281-285  
Dua Timbang dan Lantai]
    P57 --> P58[Poli  
Klinik 286-290  
Dua Timbang dan Lantai]
    P58 --> P59[Poli  
Klinik 291-295  
Dua Timbang dan Lantai]
    P59 --> P60[Poli  
Klinik 296-300  
Dua Timbang dan Lantai]
    P60 --> P61[Poli  
Klinik 301-305  
Dua Timbang dan Lantai]
    P61 --> P62[Poli  
Klinik 306-310  
Dua Timbang dan Lantai]
    P62 --> P63[Poli  
Klinik 311-315  
Dua Timbang dan Lantai]
    P63 --> P64[Poli  
Klinik 316-320  
Dua Timbang dan Lantai]
    P64 --> P65[Poli  
Klinik 321-325  
Dua Timbang dan Lantai]
    P65 --> P66[Poli  
Klinik 326-330  
Dua Timbang dan Lantai]
    P66 --> P67[Poli  
Klinik 331-335  
Dua Timbang dan Lantai]
    P67 --> P68[Poli  
Klinik 336-340  
Dua Timbang dan Lantai]
    P68 --> P69[Poli  
Klinik 341-345  
Dua Timbang dan Lantai]
    P69 --> P70[Poli  
Klinik 346-350  
Dua Timbang dan Lantai]
    P70 --> P71[Poli  
Klinik 351-355  
Dua Timbang dan Lantai]
    P71 --> P72[Poli  
Klinik 356-360  
Dua Timbang dan Lantai]
    P72 --> P73[Poli  
Klinik 361-365  
Dua Timbang dan Lantai]
    P73 --> P74[Poli  
Klinik 366-370  
Dua Timbang dan Lantai]
    P74 --> P75[Poli  
Klinik 371-375  
Dua Timbang dan Lantai]
    P75 --> P76[Poli  
Klinik 376-380  
Dua Timbang dan Lantai]
    P76 --> P77[Poli  
Klinik 381-385  
Dua Timbang dan Lantai]
    P77 --> P78[Poli  
Klinik 386-390  
Dua Timbang dan Lantai]
    P78 --> P79[Poli  
Klinik 391-395  
Dua Timbang dan Lantai]
    P79 --> P80[Poli  
Klinik 396-400  
Dua Timbang dan Lantai]
    P80 --> P81[Poli  
Klinik 401-405  
Dua Timbang dan Lantai]
    P81 --> P82[Poli  
Klinik 406-410  
Dua Timbang dan Lantai]
    P82 --> P83[Poli  
Klinik 411-415  
Dua Timbang dan Lantai]
    P83 --> P84[Poli  
Klinik 416-420  
Dua Timbang dan Lantai]
    P84 --> P85[Poli  
Klinik 421-425  
Dua Timbang dan Lantai]
    P85 --> P86[Poli  
Klinik 426-430  
Dua Timbang dan Lantai]
    P86 --> P87[Poli  
Klinik 431-435  
Dua Timbang dan Lantai]
    P87 --> P88[Poli  
Klinik 436-440  
Dua Timbang dan Lantai]
    P88 --> P89[Poli  
Klinik 441-445  
Dua Timbang dan Lantai]
    P89 --> P90[Poli  
Klinik 446-450  
Dua Timbang dan Lantai]
    P90 --> P91[Poli  
Klinik 451-455  
Dua Timbang dan Lantai]
    P91 --> P92[Poli  
Klinik 456-460  
Dua Timbang dan Lantai]
    P92 --> P93[Poli  
Klinik 461-465  
Dua Timbang dan Lantai]
    P93 --> P94[Poli  
Klinik 466-470  
Dua Timbang dan Lantai]
    P94 --> P95[Poli  
Klinik 471-475  
Dua Timbang dan Lantai]
    P95 --> P96[Poli  
Klinik 476-480  
Dua Timbang dan Lantai]
    P96 --> P97[Poli  
Klinik 481-485  
Dua Timbang dan Lantai]
    P97 --> P98[Poli  
Klinik 486-490  
Dua Timbang dan Lantai]
    P98 --> P99[Poli  
Klinik 491-495  
Dua Timbang dan Lantai]
    P99 --> P100[Poli  
Klinik 496-500  
Dua Timbang dan Lantai]
    P100 --> P101[Poli  
Klinik 501-505  
Dua Timbang dan Lantai]
    P101 --> P102[Poli  
Klinik 506-510  
Dua Timbang dan Lantai]
    P102 --> P103[Poli  
Klinik 511-515  
Dua Timbang dan Lantai]
    P103 --> P104[Poli  
Klinik 516-520  
Dua Timbang dan Lantai]
    P104 --> P105[Poli  
Klinik 521-525  
Dua Timbang dan Lantai]
    P105 --> P106[Poli  
Klinik 526-530  
Dua Timbang dan Lantai]
    P106 --> P107[Poli  
Klinik 531-535  
Dua Timbang dan Lantai]
    P107 --> P108[Poli  
Klinik 536-540  
Dua Timbang dan Lantai]
    P108 --> P109[Poli  
Klinik 541-545  
Dua Timbang dan Lantai]
    P109 --> P110[Poli  
Klinik 546-550  
Dua Timbang dan Lantai]
    P110 --> P111[Poli  
Klinik 5
```

Tabel 7 . Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia

Pelayanan Usia Dewasa dan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT /RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
Penyakit Tidak Menular, Penyakit Menular, Masalah gizi, Masalah kesehatan jiwa	Skrining obesitas (1x/ tahun)	TB, BB, LP	TB, BB, LP	TB, BB, LP	Edukasi keluarga
	Skrining hipertensi (1x/ tahun)	Tekanan darah	Tekanan darah	Tekanan darah	
	Skrining Diabetes Melitus (1x/ tahun)	Gula darah, urinalisis	Gula darah	Gula darah	
	Skrining faktor risiko stroke (1x/ tahun)	Profil lipid (Kolesterol total, HDL, LDL, Trigliserida)	-	-	Edukasi keluarga
	Skrining faktor risiko penyakit jantung (1x/ tahun)	EKG, profil lipid (Kolesterol total, HDL, LDL, Trigliserida)	-	-	
	Skrining kanker • Payudara (1x/ tahun) • Leher rahim (1x/3 tahun) • Kolorektal (1x/ tahun)	• Pemeriksaan payudara klinis • Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA), DNA HPV Test	• SADANIS • Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA) • -	-	
	• Paru (1x/ tahun)	• Darah samar feces, colok dubur • Anamnesis faktor risiko kanker paru	• Anamnesis faktor risiko kanker paru		

Pelayanan Usia Dewasa dan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT /RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
	Skrining kesehatan jiwa (1 kali/tahun)	- Kuesioner self reporting questioner (SRQ- 20) - Kuesioner ASSIST (untuk menapis penyalahgunaan NAPZA secara dini	Kuesioner SRQ-20	-	Penemuan kasus masalah kesehatan jiwa dan pemberian KIE untuk ODGJ dan keluarganya
	Skrining Talasemia	Anamnesis dan pemeriksaan darah lengkap	Anamnesis kepada keluarga pasien	-	Edukasi keluarga
	Skrining PPOK (1x/tahun)	Kuesioner PUMA	Kuesioner PUMA	Kuesioner PUMA	Edukasi keluarga
	Skrining TBC pada faktor risiko setiap kali kunjungan	Gejala TBC	Gejala TBC,	Gejala TBC	Gejala TBC, edukasi
	Skrining Malaria berdasarkan wawancara (gejala, tinggal di daerah endemis malaria/ riwayat kunjungan ke daerah endemis malaria	Gejala Malaria	Gejala Malaria	Gejala Malaria	Gejala Malaria. edukasi
	Skrining indera penglihatan/mata (1 kali/tahun)	Pemeriksaan kelainan refraksi, skrining katarak	Skrining Tajam penglihatan	Skrining Tajam penglihatan	Edukasi
	Skrining kebugaran	Pengukuran kebugaran	-	-	Edukasi keluarga

Pelayanan Usia Dewasa dan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT /RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
	n (1x/ 6 bulan)	dengan test rockport			
	Skrining kasus kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)	Identifikasi, tata laksana dan mencatat kasus serta menginformasikan ke pihak terkait	Identifikasi, tata laksana dan mencatat kasus serta menginformasikan ke pihak terkait		
	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Pelayanan komprehensif, pengobatan serta pemulihan fungsi pengunyahan sesuai permasalahan kesehatan gigi dan mulut			Edukasi
	Pelayanan pengobatan	Disesuaikan dengan kasus dan kewenangan	Disesuaikan dengan kasus dan kewenangan	Disesuaikan dengan kasus dan kewenangan	Disesuaikan dengan kasus dan kewenangan

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

1. Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lanjut Usia

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

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

Tabel 8. Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa

Pelayanan Usia Dewasa		
		Unit Pemberi Pelayanan

Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/R T/RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
Gangguan mental emosional dan depresi pada usia dewasa,, Masalah Kesehatan Reproduksi	Pelayanan Kesehatan reproduksi bagi Calon pengantin	• KIE Kesehatan reproduksi • Pemeriksaan Kesehatan minimal pemeriksaan anemia dan status gizi • Konseling • Tatalaksana sesuai temuan medis			
	Skrining layak hamil (1x/ tahun)	• Pemeriksaan kesehatan catin dan pasangan usia subur • Tatalaksana sesuai temuan medis • Perencanaan kehamilan sehat	Skrining layak hamil	Skrining layak hamil (kuesioner aplikasi)	-
	Skrining status imunisasi tetanus bagi usia dewasa	• Edukasi dan layanan imunisasi tetanus	Edukasi dan layanan imunisasi tetanus	Edukasi dan layanan imunisasi tetanus	Edukasi dan layanan imunisasi tetanus
	Pelayanan KB	Pil, suntik, kondom, implant, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Metode Operasi Pria (MOP)*	Pil, suntik, kondom, implant dan AKDR	Pil, suntik, kondom	Edukasi dan mobilisasi
	Pelayanan penyakit akibat kerja	• Penegakkan diagnosis • Tata laksana • Rujukan			

3. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

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

Tabel 9. Pelayanan Kesehatan Lansia

Pelayanan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/Masyarakat)
Penurunan fungsi dan metabolisme tubuh (PM, PTM, demensia, keterbatasan aktivitas fisik, tingkat ketergantungan)	Skrining geriatri	• perilaku berisiko; • BB, TB (atau LiLA dan Lingkar betis), LP, IMT, TD; • Skrining Akfififa3 Kehidupan Sehari-hari (AKS/ADL) dan skrining lansia sederhana (SKILAS), • Tindak lanjut SKILAS dengan Mini Cog, SPPB, RAPUH, MNA-SF, GDS-4, Snellen chart/E-chart dan Tes Bisik/Garputala • pemeriksaan laboratorium (gula darah, kolesterol)	• anamnesa perilaku berisiko; • BB, TB (atau LiLA dan Lingkar betis), LP, IMT, TD; • Skrining Akfififa3 Kehidupan Sehari-hari (AKS/ADL) dan skrining lansia sederhana (SKILAS), • pemeriksaan laboratorium (gula darah, kolesterol)	• anamnesa perilaku berisiko; • BB, TB (atau LiLA dan Lingkar betis), LP, IMT, TD; • Skrining Akfififa3 Kehidupan Sehari-hari (AKS/ADL) dan skrining lansia sederhana (SKILAS), • pemeriksaan laboratorium (gula darah, kolesterol)	• Memastikan lansia mendapatkan pelayanan skrining • Edukasi keluarga • Asuhan Keperawatan di rumah (perawatan jangka panjang)
	Perawatan lanjut usia di rumah (Home Care)	Koordinasi dengan tim dalam rencana tindakan/intervensi keperawatan dan melakukan rujukan sesuai			

		kondisi lanjut usia			
--	--	---------------------	--	--	--

BAB VI

KLASTER PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

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

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

Strategi penanggulangan penyakit menular di atas dilakukan melalui kegiatan:

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

Prioritas dalam penanggulangan penyakit menular tertuju pada:

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

A. Kegiatan Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

- 1. Kegiatan dalam klaster penanggulangan penyakit menular mengacu pada upaya pencegahan, kewaspadaan dini, dan respon. Ketiga upaya tersebut dalam pelaksanaannya diintegrasikan dengan kegiatan klaster siklus hidup (klaster 2 dan 3) didukung dengan laboratorium.
- 2. Untuk memutus mata rantai penularan, maka perlu dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) yang bertujuan untuk mengambil dan mengumpulkan data dan informasi kesehatan dari populasi rentan yang mungkin tertular serta tempat-tempat yang diduga sebagai sumber penularan penyakit. Oleh karena itu diperlukan koordinasi dan kolaborasi berbagai pihak untuk memastikan adanya pembagian peran, pemetaan dan pembagian sumber daya.

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

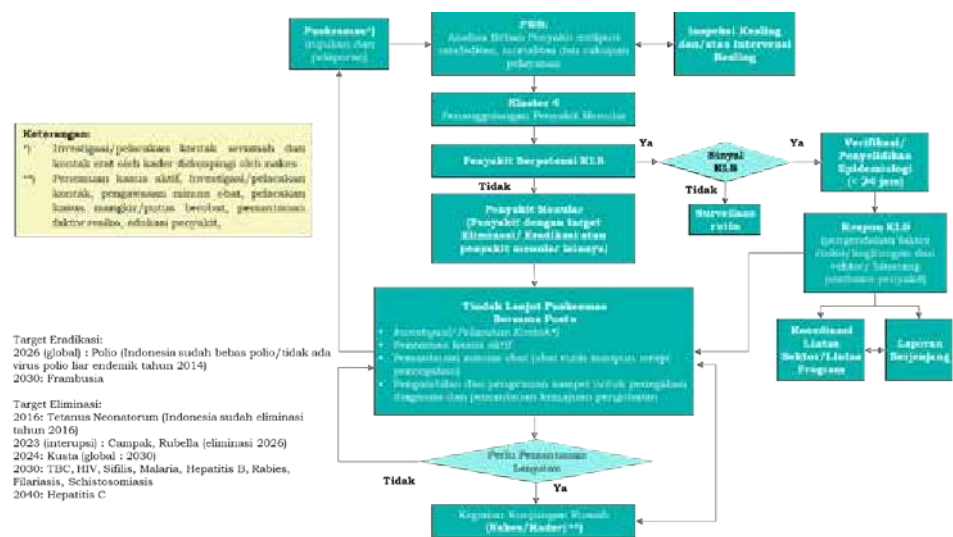
B. Pengawasan Kualitas Lingkungan

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

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

C. Alur Kerja Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

1. Mekanisme Kerja Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular)



Gambar 12. Alur Kerja Klaster Penanggulangan Penyakit Menular

Alur mekanisme kerja klaster 4 adalah sebagai berikut:

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

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon ini dibangun untuk mencegah kejadian dan perluasan KLB di suatu wilayah

- h. Klaster 4 melakukan kegiatan dengan melibatkan Pustu dan kader serta lintas sektor terkait lainnya.

2. Jenis Penyakit Menular yang Dapat Menimbulkan Wabah
Di bawah ini adalah beberapa penyakit berpotensi KLB/Wabah

Tabel 10. Rangkuman instrument ICOPE di Puskesmas

Penyakit	Kode	ICD 10
Diare Akut	A	A09
Malaria Konfirmasi	B	B51, B52, B53, B54
Suspek Dengue	C	A90, A91
Pneumonia	D	J13, J14, J15, J16, J17, J18
Diare Berdarah/Disentri	E	A03, A06
Suspek Demam Tifoid	F	A01, A02, A75
Sindroma Jaundice Akut	G	A95, B15, B17.9, R17
Suspek Chikungunya	H	A92
Suspek Flu Burung Pada Manusia	J	J09, J10, J11
Suspek Campak	K	B05, B06
Suspek Difteri	L	A36
Suspek Pertusis	M	A37.9
AFP	N	A80, G54, G56, G57, G61, G62, G63, G70, G71, G72, G73, G81, G82, G83, E876
Gigitan Hewan Penular Rabies	P	A82.9, Z20.3, W54, W55
Suspek Antraks	Q	A22
Suspek Leptospirosis	R	A27.9
Suspek Kolera	S	A00.9
Kluster Penyakit Yang Tidak Lazim	T	
Suspek Meningitis/Encephalitis	U	G03.9, G04.9
Tetanus Neonatorum	V	A33
Suspek Tetanus	W	A35
Influenza Like Illness (ILI)	Y	J09, J10, J11
Suspek HFMD	Z	B08.4
Suspek Covid-19	AC	U07.1, U07.2, B34.2

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

Tabel 11. Paket Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular

Pelayanan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Delivery Unit			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
Penularan penyakit: NTD, menular langsung, zoonotic, tular vektor, PD3I, Penyakit Potensial KLB lainnya	Edukasi penyakit menular	Edukasi penyakit menular	Edukasi penyakit menular	Edukasi penyakit menular	Edukasi penyakit menular
	Inspeksi Kesehatan Lingkungan/ IKL	• Pengamafan fisik lingkungan • Pengukuran parameter media lingkungan • Uji lab (pengambilan dan pengujian sampel) insitu dan di lab • Analisis risiko kesehatan lingkungan	-	-	Pengamafan fisik lingkungan (kader bersama nakes)
	Pengendalian faktor risiko	• Perbaikan kualitas media lingkungan • Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit	Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit	Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit	Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit
	Intervensi kesehatan lingkungan	• KIE • Penggerakan/ pemberdayaan masyarakat / pemicuan • Perbaikan dan pembangunan sarana • Pengembangan teknologi tepat guna	• Perbaikan dan pembangunan sarana	• Perbaikan dan pembangunan sarana	• Penggerakan/ pemberdayaan masyarakat/ pemicuan (bersama nakes) • Perbaikan dan pembangunan sarana

Pelayanan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Delivery Unit			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/R T/RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/ Masyarakat)
		Rekayasa lingkungan			
	Penemuan kasus	Penemuan kasus aktif dan pasif	Penemuan kasus aktif dan pasif	Penemuan kasus aktif	Penemuan kasus aktif
	Survey kontak (investigasi/ pelacakan kontak/ tracing)	Survey kontak (investigasi/ pelacakan kontak/ tracing)	Survey kontak (investigasi/ pelacakan kontak/ tracing)	-	Survey kontak (investigasi/ tracing)
	Verifikasi/ Penyelidikan epidemiologi	Verifikasi/ Penyelidikan epidemiologi	Verifikasi/ Penyelidikan epidemiologi	-	-
	Imunisasi	- Imunisasi rutin dan tambahan - Outbreak response immunization (ORI)	- Imunisasi rutin dan tambahan - Outbreak response immunization (ORI)	- Imunisasi rutin dan tambahan - Outbreak response immunization (ORI)	-
	Pencegahan massal	Pemberian obat secara massal	Pemberian obat secara massal	Pemberian obat secara massal	-

Pelayanan Lanjut Usia					
Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Delivery Unit			
		Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/ Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)	Kunjungan Rumah (Rumah/Masyarakat)
	Respon KLB/wabah: • Pencegahan faktor risiko / lingkungan / vektor / lingkungan-vektor dan binatang pembawa penyakit, dan binatang pembawa penyakit, • Pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium	Respon KLB/wabah: • Pengendalian faktor risiko/ lingkungan / vektor dan binatang pembawa penyakit, • Pengambilan spesimen klinis dan sampel lingkungan, vektor dan BPP untuk pemeriksaan laboratorium	Respon KLB/wabah: • Pengendalian faktor risiko/ lingkungan/ vektor dan binatang pembawa penyakit • Pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium	Respon KLB: • Pemantauan dan pengendalian faktor risiko/ lingkungan/ vektor dan binatang pembawa penyakit	Respon KLB: • Pemantauan dan pengendalian faktor risiko/ lingkungan/ vektor dan binatang pembawa penyakit

BAB VII LINTAS KLASTER

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

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

A. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan Kegawatdaruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Sedangkan Pasien Gawat Darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera. Penanganan pada pasien dengan keadaan tersebut perlu dilakukan secepat dan tepat agar dapat menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan pada pasien.

Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan. Kriteria kegawatdaruratan antara lain, yaitu: a) mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan; b) adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi; c. adanya penurunan kesadaran; d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau e. memerlukan tindakan segera.

Pelayanan yang diberikan sesuai dengan kemampuan dan standar pelayanan yang berlaku di Puskesmas yang meliputi pelayanan:

1. Triase

Memilah Pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit. Dimana dilakukan pemberlakuan sistem prioritas dengan penentuan/ penyeleksian Pasien yang harus didahulukan untuk mendapatkan penanganan, yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan: a) Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit, b) Dapat mati dalam hitungan jam, c) Trauma ringan dan d) Sudah meninggal.

2. Survei primer

Penilaian awal, resusitasi dan stabilisasi

3. Survei sekunder

Pemeriksaan lanjutan sesuai kebutuhan

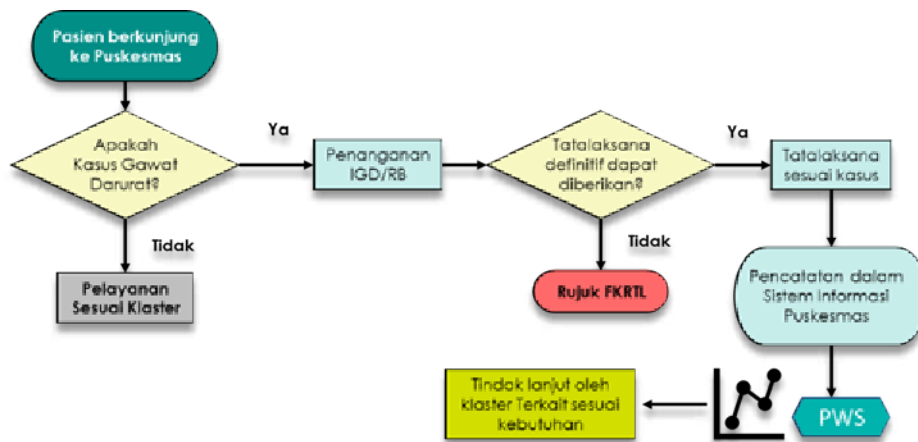
4. Tatalaksana definitif

Penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap Pasien

5. Rujukan

Jika tindak lanjut penanganan terhadap Pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan di Puskesmas

Gambar 13. Peran Pelayanan Kegawatdaruratan dalam Integrasi



Pelayanan Kesehatan Primer

B. Pelayanan Kefarmasian

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian mengatur tentang Pengelolaan sediaan farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Pelayanan Farmasi Klinis. Tujuan dari pengaturan tersebut untuk a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian; b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

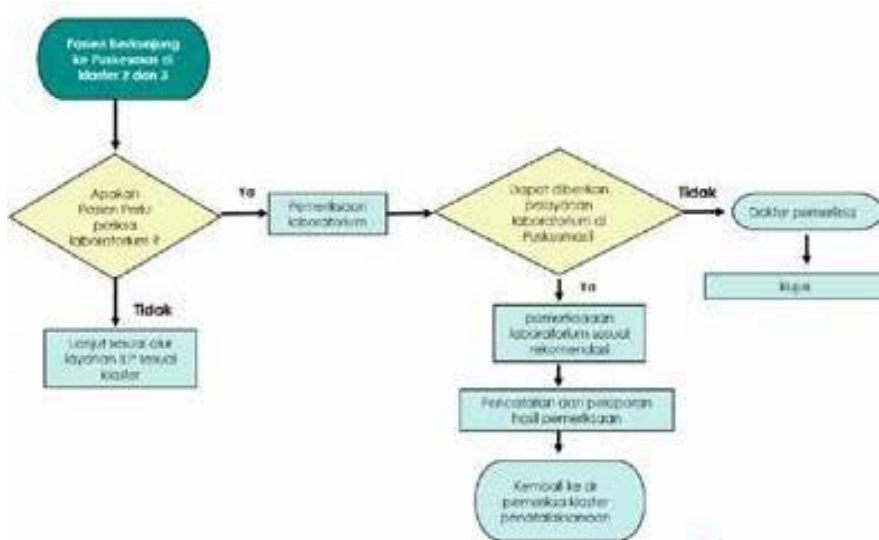
1. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP
 - a. Perencanaan
 - b. Pengadaan/Permintaan
 - c. Penerimaan
 - d. Penyimpanan
 - e. Pendistribusian
 - f. Pemusnahan dan penarikan
 - g. Pengendalian
 - h. Pencatatan dan pelaporan
 - i. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan
2. Pelayanan Farmasi Klinis
 - a. Pengkajian dan pelayanan resep
 - b. Pelayanan informasi obat
 - c. Konseling
 - d. Visite
 - e. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - f. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
 - g. *Home Pharmacy Care* (Pelayanan kefarmasian di rumah)
 - h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
3. Edukasi Penggunaan Obat

C. Pelayanan Laboratorium

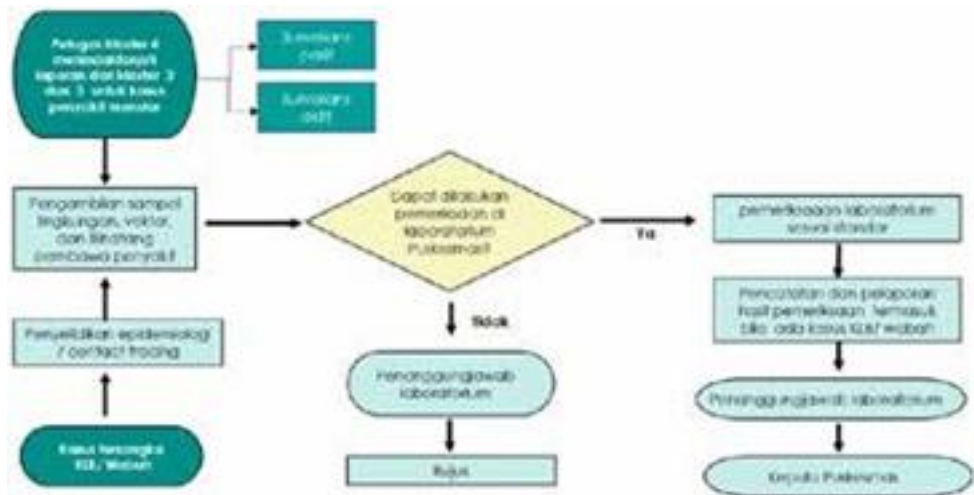
1. Pelayanan laboratorium mendukung penegakan diagnostik pada kluster siklus hidup dan surveilans pada kluster penanggulangan penyakit menular. Laboratorium Puskesmas merupakan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1 yang berjejaring dengan Laboratorium Kesehatan Masyarakat di tingkat selanjutnya.
2. Fungsi Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 1 di Puskesmas meliputi:
 - a. Pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen klinis yang berasal dari manusia di wilayah kerja Puskesmas;

- b. Pemeriksaan laboratorium sampel lingkungan, vektor, dan Binatang Pembawa Penyakit (BPP) di wilayah kerja Puskesmas;
 - c. Surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas;
 - d. Melakukan pengelolaan dan analisis data laboratorium kesehatan di wilayah kerja Puskesmas; dan
 - e. Melakukan komunikasi dengan pengelola program dan pemangku kepentingan terkait lainnya.
3. Laboratorium berperan dalam pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia dan bahan bukan berasal dari manusia sebagai upaya deteksi dini pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyakit menular serta faktor risiko kesehatan lingkungan, vektor dan BPP serta peningkatan kesehatan masyarakat.
4. Setiap Puskesmas harus memiliki laboratorium sebagai Labkesmas Tingkat I yang harus diselenggarakan secara baik dengan memenuhi standar sumber daya (sarana, prasarana, peralatan, dan ketenagaan), standar pemeriksaan, melaksanakan program peningkatan mutu laboratorium dan memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja (K3).
5. Standar pemeriksaan laboratorium dan alur pelayanan meliputi standar pemeriksaan spesimen klinis, pemeriksaan sampel lingkungan dan pemeriksaan vektor dan BPP.

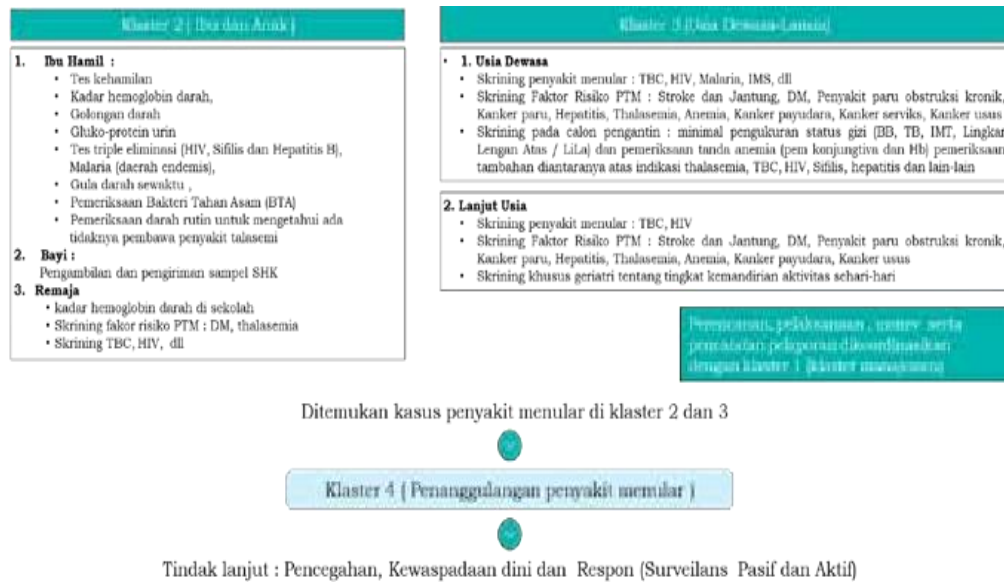
Gambar 14. Alur pelayanan untuk pemeriksaan spesimen klinis



Gambar 15. Alur Pelayanan untuk pemeriksaan sampel lingkungan,



Vektor dan BPPP



Gambar 16. Paket Pelayanan Laboratorium Pendukung Pelayanan di Kluster Puskesmas

6. Laboratorium Puskesmas berperan dalam pelaksanaan surveilans pasif dan surveilans aktif sebagai berikut:

- Peran Laboratorium dalam surveilans pasif yaitu melakukan pemeriksaan terhadap spesimen klinis pasien dan keluarga yang datang ke Puskesmas untuk mendukung penegakan diagnosis penyakit menular di kluster siklus hidup.
- Peran laboratorium dalam surveilans aktif yaitu melakukan pemeriksaan terhadap spesimen klinis dan sampel yang diambil dari kegiatan surveilans aktif (penyelidikan epidemiologi/*contact tracing*).

7. Mekanisme rujukan dan pembinaan:

- Puskesmas dapat melakukan rujukan spesimen klinis dan rujukan sampel lingkungan, vektor dan BPP. Rujukan dapat dilakukan secara horizontal ke Puskesmas lain yang memiliki fasilitas pemeriksaan yang dibutuhkan. Selain itu, dapat juga dilakukan rujukan vertikal ke Labkesmas tingkat di atasnya atau ke laboratorium jejaring Labkesmas misalnya Rumah Sakit atau laboratorium medis lainnya.
- Laboratorium akan mendapat pembinaan mutu, monitoring dan evaluasi dari Labkesmas Tingkat 2 (Labkesda kabupaten/kota) bersama Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat minimal 1 kali setahun.

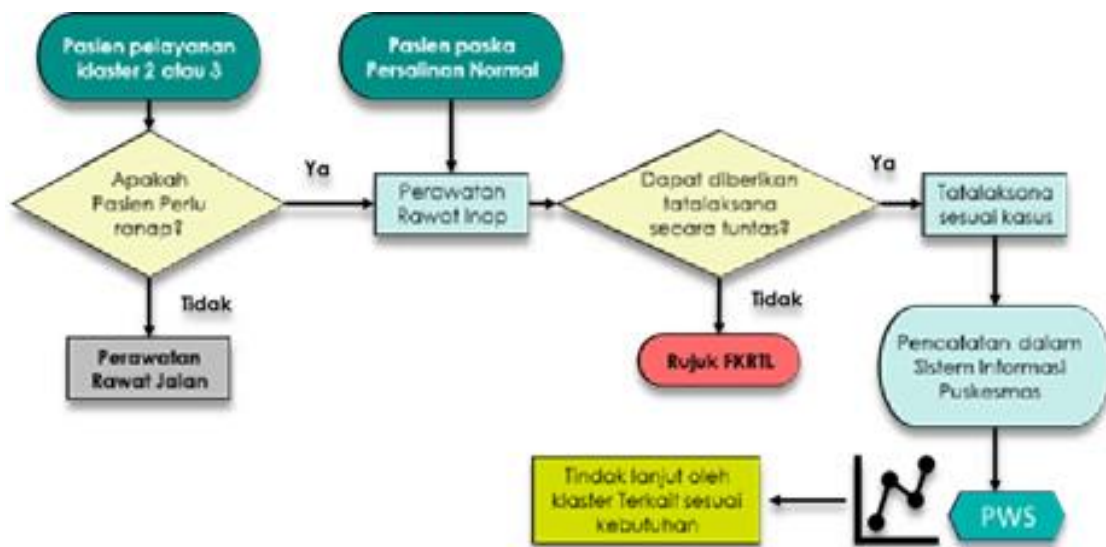
8. Pencatatan dan Pelaporan

Setiap laboratorium Puskesmas wajib melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelayanan laboratorium yang terintegrasi dengan sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas.

D. Pelayanan Rawat Inap

- Pelayanan Rawat Inap diselenggarakan oleh Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap (khusus paska persalinan normal). Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.
- Dalam memberikan Pelayanan rawat inap yang optimal Puskesmas perlu memenuhi SDM, sarana prasarana, obat dan bahan medis habis

- pakai, dan alat kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan kemampuan dan standar pelayanan yang berlaku di Puskesmas
3. Pelayanan Rawat inap di Puskesmas hanya diperuntukkan untuk kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan perawatan lebih dari 5 hari harus dirujuk ke rumah sakit, secara terencana.
 4. Rawat inap di Puskesmas ditujukan untuk: 1) Merawat penderita yang memerlukan rawat inap secara tuntas sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan; 2) Merawat penderita gawat darurat secara tuntas ataupun merawat sementara dalam rangka menstabilkan kondisi sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan, sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan; 3) Observasi penderita dalam rangka diagnostik; dan 4) Pelayanan persalinan normal dan atau persalinan dengan penyulit, sesuai dengan pedoman atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
 5. Pelayanan rawat inap merupakan salah satu metode penatalaksanaan pasien yang dapat dilakukan oleh puskesmas.



Gambar 17. Peran Pelayanan Rawat Inap dalam Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

BAB VIII PENCATATAN DAN PELAPORAN

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

Pj. BUPATI BANYUMAS,

IWANUDDIN ISKANDAR