

# Pembentukan Puskesmas Percontohan untuk Pelayanan Kesehatan yang Lebih Baik di Era JKN

Ganda Raja Partogi Sinaga<sup>1</sup>, Fathinah Ranggauni Hardy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Kementerian Kesehatan

<sup>2</sup>Program SI Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

## Abstrak

**Latar Belakang:** Pembentukan satu Puskesmas percontohan di setiap Kabupaten/Kota. Dalam mewujudkan hal tersebut diatas perlu didukung dengan keberadaan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ideal untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Puskesmas ideal tersebut akan digunakan sebagai percontohan untuk pengembangan Puskesmas lainnya dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan tetap mengedepankan upaya promotif dan preventif.

**Metode:** Metode yang digunakan dalam pembentukan Puskesmas Percontohan ini adalah riset implementatif. Instrumen yang dibangun untuk monev Puskesmas Percontohan akan dibuat secara elektronik berbasis aplikasi web.

**Hasil:** Dalam membentuk Puskesmas Percontohan ini didukung oleh para pemangku kepentingan (stakeholder) terkait. Peran dinas kesehatan kabupaten/kota dalam membentuk Puskesmas Percontohan akan di monitoring dan evaluasi secara elektronik, agar proses dapat mudah dipantau, sehingga kendala/hambatan yang ada nantinya dapat didiskusikan atau diatasi bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan atau Kementerian Kesehatan.

**Kesimpulan:** Proses pembentukan Puskesmas percontohan di kabupaten/kota dilaksanakan melalui pembinaan secara berjenjang. Peran dinas kesehatan kabupaten/kota sangat penting, karena Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan (UPTD).

**Kata Kunci:** Puskesmas Percontohan, JKN, Pembinaan, Dinkes Kab/Kota.

## Forming Pilot Primary Health Care for Better Health Services in the JKN Era

### Abstract

**Background:** Establishment of a pilot health center in each district / city. In realizing the above, it is necessary to support the existence of Puskesmas as a first-rate health care facility that is ideal for providing better health services in the era of National Health Insurance (JKN). The ideal Puskesmas will be used as a pilot for the development of other Puskesmas in an effort to realize quality health services while promoting promotive and preventive efforts.

**Method:** The method used in forming the Pilot Health Center is implementative research. The instrument built for monitoring and evaluation Puskesmas Pilot will be made electronically based on web applications.

**Results:** In forming the Pilot Health Center, it was supported by relevant stakeholders. The role of district / city health offices in forming Pilot Health Centers will be electronically monitored and evaluated so that the process can be easily monitored, so that existing constraints / obstacles can be discussed or addressed together with the Provincial Health Office and or the Ministry of Health.

**Conclusion:** The process of forming a pilot health center in the district / city is carried out through tiered guidance. The role of the district / city health office is very important, because the Puskesmas is the technical service unit for the health department (UPTD).

**Keywords:** Pilot Health Center, JKN, Coaching, District / City Health Office.

---

Alamat korespondensi  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional  
"Veteran" Jakarta, Jl. Raya Limo, Depok  
Email : fathinahranggaunihardy@gmail.com

## PENDAHULUAN

Tantangan pembangunan kesehatan saat ini adalah bagaimana memperkuat pelayanan kesehatan primer sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Penguatan pelayanan kesehatan primer mencakup penguatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki peran sangat penting dalam sejarah pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas mulai berdiri sejak tahun 1969/1970, merupakan hasil dari pertemuan Bandung Plan yang digagas oleh dr. J.Leimena dan dr. Patah.

Setiap tahun jumlah Puskesmas terus bertambah. Tahun 2018, jumlah Puskesmas sudah mencapai 9.909 (data per 30 Juni 2018, Pusdatin, Kemenkes) yang tersebar minimal pada setiap kecamatan. Pada Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan di wilayah kerjanya. Selain itu, Puskesmas memiliki 6 (enam) prinsip penyelenggaraan yaitu paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna, dan keterpaduan kesinambungan. Disebutkan juga bahwa Puskesmas harus melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial

dalam rangka mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, yang meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan pengendalian penyakit.

Penyelenggaraan Puskesmas sebagai *gatekeeper* pelayanan kesehatan primer ini telah sejalan dengan deklarasi Alma Ata pada tahun 1978 yang menetapkan *Primary Health Care* (PHC) sebagai strategi global untuk mencapai “*Health for All by the Year 2000*”. Uraian tugas, prinsip, dan upaya yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas tersebut telah mengacu pada lima prinsip PHC dalam deklarasi Alma Ata, yaitu bahwa PHC sebagai upaya untuk pemerataan kesehatan, penekanan pada upaya promotif preventif, penggunaan teknologi tepat guna, kerjasama lintas sektor dalam membangun kesehatan, dan pentingnya peran serta masyarakat dalam semangat kemandirian. Begitu juga dengan elemen esensial yang harus ada dalam PHC (pencegahan penyakit, perbaikan gizi, penyediaan sanitasi, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, penyediaan obat esensial) telah sejalan dengan kebijakan Puskesmas yang diatur saat ini.

Sebagai acuan untuk mengatur penyelenggaraan Puskesmas, telah banyak norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) ditetapkan oleh Kementerian

Kesehatan. Bahkan agar Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, Kementerian Kesehatan telah menetapkan akreditasi sebagai cara untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di tingkat primer secara bertahap dan berkesinambungan sebagaimana dituangkan dalam Permenkes 46 tahun 2015. Melalui peraturan tersebut, Puskesmas diwajibkan untuk akreditasi setiap 3 tahun yang dilihat 3 (tiga) aspek yaitu pelaksanaan manajemen Puskesmas, Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP).

Sepanjang perjalanan Puskesmas, masih ada beberapa hal-hal yang perlu di perbaiki atau ditingkatkan agar pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas kepada masyarakat semakin lebih baik. dalam upaya mewujudkan kepuasan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, maka kehandalan, ketanggapan dan *tangible* (bukti fisik/ fasilitas yang secara nyata terlihat) dari petugas kesehatan di Puskesmas pada pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap perlu menjadi perhatian karena masih dibawah 80%. Kehandalan tenaga kesehatan dilihat dari kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan secara akurat dan handal. Untuk ketanggapan dilihat dari kemampuan membantu pelanggan dan menyediakan pelayanan yang tangkas, serta *tangible* dilihat dari fasilitas, perlengkapan dan penampilan personel secara fisik dan sarana komunikasi.

Dari capaian akreditasi Puskesmas tersebut, dapat dilihat bahwa tingkat kelulusan paripurna untuk Puskesmas masih sangat kecil persentasenya. Faktor penyebab sebagian besar Puskesmas masih lulus di tingkat dasar dan madya karena pada umumnya Puskesmas dalam membuat perencanaan belum berbasis pada hasil evaluasi kinerja. Implementasi manajemen Puskesmas belum dilaksanakan secara optimal dan belum berdasarkan siklus perbaikan mutu. Apabila diasumsikan berdasarkan kompetensi capaian akreditasi Puskesmas, bahwa untuk menjalankan upaya Puskesmas secara optimal dibutuhkan sekurang-kurangnya akreditasi utama. Dengan demikian akselerasi akreditasi Puskesmas akreditasi utama sangat diperlukan.

Dari hasil pemanfaatan sumber-sumber pendanaan di Puskesmas saat ini belum berdampak perbaikan pelayanan kesehatan pada seluruh Puskesmas. Hal ini dipengaruhi oleh proses pengelolaan dana tersebut. Terdapat beberapa sumber dana yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu dana kapitasi, Dana Alokasi Khusus Non Fisik, Bantuan Operasional Kesehatan, dana Anggaran Pemerintahan dan Belanja Daerah, serta dukungan dari Dana Alokasi Khusus Fisik. Besarnya pendanaan di Puskesmas belum dibarengi dengan pemanfaatan optimal Puskesmas. Hasil temuan Komisi Pemberantasan Korupsi

dalam pemanfaatan dana kapitasi oleh Puskesmas bahwa perubahan kualitas layanan Puskesmas secara keseluruhan belum terlihat nyata. Selain itu, pemahaman dan kompetensi petugas dalam menjalankan regulasi masih sangat lemah.

Selain dari hal tersebut diatas, kami juga mengumpulkan informasi dari kuesioner yang dibagikan kepada staff di subdit Puskesmas dan beberapa stakeholder terkait yaitu stakeholder internal yang terdiri dari, subdit klinik, subdit praktik perorangan, subag tata usaha Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dan stakeholder eksternal yang terdiri dari, Subdit mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Subdit fasilitas pelayanan kesehatan primer. Melalui kuesioner, kami menanyakan “Apa saja yang perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan pelayanan Puskesmas untuk melaksanakan tugas dan fungsinya saat ini?”. Informasi didapat dari 51 responden, Sebagian besar responden menyampaikan diperlukannya penguatan pelaksanaan manajemen Puskesmas melalui pembinaan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Berdasarkan data dan informasi dari hasil kuesioner tersebut mendorong untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Puskesmas melalui pembentukan Puskesmas ideal di kabupaten/kota yang akan digunakan sebagai percontohan untuk pengembangan Puskesmas lainnya.

Puskesmas percontohan akan mampu sebagai *gatekeeper* pelayanan kesehatan primer yang baik sejalan dengan deklarasi Alma Ata yang telah disebutkan di atas. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas percontohan sesuai dengan kondisi biologi, psikologi, sosial dan kultural masyarakat yang ada di wilayah kerjanya.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam pembentukan Puskesmas Percontohan ini adalah riset implementatif. Dalam membentuk Puskesmas percontohan ini, akan didukung oleh stakeholder-stakeholder terkait. Peran dinas kesehatan kabupaten/kota sangat penting karena Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan (UPTD) serta berdasarkan Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah hal ini merupakan kewenangan dinas kesehatan kabupaten/kota. Peran dinas kesehatan kabupaten/kota dalam membentuk Puskesmas percontohan akan di monitoring dan evaluasi secara elektronik, agar proses dapat mudah dipantau, sehingga kendala/hambatan yang ada nantinya dapat didiskusikan atau diatasi bersama dengan dinas kesehatan provinsi dan atau kementerian kesehatan.

Instrumen yang dibangun untuk monev Puskesmas Percontohan akan dibuat

secara elektronik berbasis aplikasi web. Proses pembentukan Puskesmas percontohan di kabupaten/kota dilaksanakan

melalui pembinaan secara berjenjang yang dapat dilihat pada bagan berikut ini.



## HASIL

### 1. Konsep Puskesmas Percontohan

Puskesmas Percontohan merupakan Puskesmas dengan:

1. Status akreditasi paripurna;
2. Pengelolaan sumberdaya yang optimal;

Puskesmas telah mampu mengelola sumberdaya secara optimal, sehingga dapat mendukung setiap upaya kesehatan yang diselenggarakan.

Adapun pengelolaan sumberdaya yang dilaksanakan mencakup:

#### a. Sarana dan prasarana:

- 1) Telah terpenuhi 100% dari standar, yang dilihat dari pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Kesehatan (ASPAK).

- 2) Dikelola dengan baik sesuai ketentuan, sehingga dapat difungsikan secara optimal dalam pelayanan.

- 3) Dipelihara berkala sesuai ketentuan, memperhatikan prinsip 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin).

- 4) Bangunan Puskesmas sesuai prototipe yang ditetapkan.

- 5) Ada pengelolaan sarana limbah dan memiliki ijin lingkungan.

#### b. Peralatan:

- 1) Telah terpenuhi 100% dari standar, yang dilihat dari pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Kesehatan (ASPAK).

- 2) Dipelihara dengan baik sesuai ketentuan, sehingga lama umur alat untuk dapat difungsikan dengan baik dapat dicapai.
  - 3) Dikalibrasi terjadwal sesuai ketentuan, sehingga alat ukur dapat digunakan secara akurat, aman dan berkualitas.
- c. Sumber Daya Manusia:
- 1) Jumlah, jenis dan kompetensi SDM telah memenuhi ketentuan standar yang dipersyaratkan.
  - 2) SDM telah dikondisikan dalam budaya melayani yang baik dan berkualitas, sehingga mampu membangun citra layanan yang baik, berorientasi pada kebutuhan sasaran, sesuai dengan tata nilai yang telah dirumuskan.
- d. Obat, Bahan Habis Pakai (BHP) dan logistik lain:
- 1) Perencanaan obat, BHP dan logistik lain telah disusun berdasarkan perhitungan yang tepat, dalam jenis dan jumlah yang cukup, sesuai perkiraan kebutuhan dalam satu tahun pelayanan di Puskesmas.
- 2) Penyediaan obat, BHP dan logistik telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang disusun dan dapat disediakan tepat waktu, sehingga dapat dimanfaatkan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas, dan tidak pernah terjadi kehabisan ataupun adanya obat yang kadaluarsa.
  - 3) Pemanfaatan Obat, BHP dan logistik untuk penyelenggaraan upaya kesehatan, dipantau berkala dan dievaluasi di akhir tahun, dilihat kesesuaian dengan pelaksanaan pelayanan untuk mengetahui efektifitas dan efisiensi penggunaan obat rasional, dan simpulan hasilnya dipergunakan untuk perbaikan proses perencanaan berikutnya.
- e. Keuangan:
- 1) Keuangan Puskesmas telah dikelola dengan baik sesuai ketentuan yang berlaku.
  - 2) Pemanfaatan anggaran dilakukan secara efektif

- dan efisien, sehingga seluruh upaya Puskesmas terlaksana dengan baik, dan kinerja Puskesmas dapat tercapai.
- f. Selain sumberdaya diatas, kepatuhan waktu penyelenggaraan pelayanan telah dikelola Puskesmas dengan optimal.
- 1) Jadwal waktu pelayanan di Puskesmas dan jaringannya diatur dan ditetapkan sesuai ketentuan dan dikomunikasikan secara jelas kepada masyarakat pengguna dan dipatuhi pelaksanaannya.
  - 2) Jadwal dan waktu pelaksanaan, bimbingan dan pembinaan peran aktif masyarakat dan kegiatan pelayanan kesehatan di masyarakat termasuk di UKBM; ditetapkan sesuai kesepakatan bersama masyarakat tanpa mengganggu kinerja Puskesmas, dan dipatuhi bersama pelaksanaannya.
3. Pencapaian kunjungan keluarga dalam rangka Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga 100%;
    - a. Kunjungan keluarga dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga.
    - b. Kunjungan keluarga telah dilakukan kepada seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas(*total coverage*).
  4. Peningkatan capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan capaian 12 (dua belas) indikator PIS-PK;
  5. Pencapaian hasil penilaian kinerja Puskesmas dengan kategori baik.
    - a. Aspek penilaian kinerja meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas.
    - b. Tingkat kinerja dalam kategori baik, yaitu cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil > 91% dan cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil  $\geq 8,5$ .
    - c. Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan pada periode waktu satu tahun, atau sesuai kebijakan dinas kesehatan kabupaten/kota.
    - d. Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas, yang

mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya, survei lapangan, laporan lintas sektor terkait, dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

- e. Hasil kinerja Puskesmas harus telah mendapatkan umpan balik dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

## **2. Persyaratan puskesmas yang akan dikembangkan menjadi Puskesmas Percontohan**

Dalam rangka pengembangan Puskesmas menjadi Puskesmas Percontohan, harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Kriteria Mutlak:
  - a. Telah teregistrasi;
  - b. Terletak pada lokasi strategis Puskesmas mudah diakses oleh Puskesmas lain, dengan sarana dan prasarana transportasi rutin yang selalu tersedia;
  - c. Memiliki 9 jenis tenaga kesehatan sesuai Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas;
  - d. Kondisi sarana, prasarana, dan alat kesehatan minimal 60% dari standar di Permenkes Nomor 75 tahun 2014, yang

dilihat dari pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Kesehatan (ASPAK);

- e. Tersedia listrik dan air bersih mengalir 24 jam;
- f. Tersedia jaringan internet yang memadai;
- g. Penilaian Kinerja Puskesmas dengan kategori baik di tahun sebelumnya; dan
- h. Merupakan Puskesmas lokus Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

## **PEMBAHASAN**

Dalam membentuk Puskesmas Percontohan ini akan didukung oleh para pemangku kepentingan (*stakeholder*) terkait. Peran dinas kesehatan kabupaten/kota sangat penting karena Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan (UPTD) serta berdasarkan Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah hal ini merupakan kewenangan dinas kesehatan kabupaten/kota. Peran dinas kesehatan kabupaten/kota dalam membentuk Puskesmas Percontohan akan di monitoring dan evaluasi secara elektronik, agar proses dapat mudah dipantau, sehingga kendala/hambatan yang ada nantinya dapat didiskusikan atau diatasi bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan atau Kementerian Kesehatan. Dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai Satuan Kerja



Perangkat Daerah (SKPD) berdasarkan UU nomor 23 tahun 2014 memprioritaskan penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar dengan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota bidang kesehatan dan bertanggungjawab dalam upaya pencapaian indikator SPM. Dalam mengemban tugas ini maka dinas kesehatan mendelegasikan sebagian wewenang kepada Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis, sehingga keberhasilan kinerja Puskesmas mempengaruhi tercapainya indikator SPM. Untuk itu menjadi tugas dinas kesehatan dalam memperbaiki kinerja Puskesmas melalui pembinaan yang dilaksanakan secara terpadu. Disamping itu, dengan dilaksanakannya program Jaminan Kesehatan Nasional maka dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai pemilik Puskesmas harus mampu menjamin bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan berkualitas yang tetap juga melaksanakan tugasnya dalam upaya kesehatan masyarakat (UKM). Dalam rangka meningkatkan kompetensi Puskesmas dalam melakukan pelayanan maka perlu dukungan dari dinas kesehatan kabupaten/kota melalui pembinaan secara terpadu dan berkesinambungan. Bentuk pembinaan yang dilakukan atau diberikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota tentunya harus sesuai dengan lingkup permasalahan yang

dihadapi oleh Puskesmas dalam konteks konsep kewilayahan. Pembinaan dapat berbentuk peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas (sumber daya, operasional, kinerja Puskesmas, mutu), peningkatan kemampuan SDM Kesehatan, peningkatan Sistem Informasi Puskesmas, dan pelaksanaan Akreditasi Puskesmas. Untuk melaksanakan pembinaan tersebut maka dinas kesehatan kabupaten/ kota harus memiliki kemampuan kepemimpinan, manajerial dan teknis program sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing, dan sebagai pimpinan organisasi di Puskesmas harus menguasai pengetahuan untuk menggerakkan staf Puskesmas untuk menjalankan peran, tugas dan fungsinya masing-masing yang mampu memberikan pelayanan sepenuh hati. Adapun pengetahuan yang harus dikuasai oleh Tim Pembina yaitu:

1. Tugas pokok dan fungsi organisasi dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) program
3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota
4. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
5. Teknis dan manajemen program
6. Fungsi-fungsi Manajemen, termasuk manajemen sumberdaya.
7. Konsep rujukan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya

- kesehatan perseorangan (UKP)
8. Akreditasi Puskesmas
  9. Pelaksanaan manajemen Puskesmas
  10. Analisis data dan informasi
  11. Teknik komunikasi dan pembinaan

secara horizontal maupun vertikal.

### **Langkah-Langkah Pembinaan Puskesmas menjadi Puskesmas Percontohan**

Langkah-langkah dalam pembinaan Puskesmas menjadi Puskesmas Percontohan tergambar dalam bagan sebagai berikut:



**Gambar 2. Alur Langkah-Langkah Pembinaan Puskesmas Percontohan**

## **KESIMPULAN**

Proses pembentukan Puskesmas percontohan di kabupaten/kota dilaksanakan melalui pembinaan secara berjenjang. Peran dinas kesehatan kabupaten/kota sangat penting, karena Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan (UPTD). Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan di monitoring dan evaluasi secara elektronik, agar proses dapat mudah dipantau, sehingga kendala/hambatan yang ada nantinya dapat didiskusikan atau diatasi bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan atau Kementerian Kesehatan.

Saran berupa peran dinas kesehatan provinsi dan Kementerian Kesehatan

dalam mendukung keberhasilan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam pembinaan Puskesmas yaitu:

### **1. Peran Kementerian Kesehatan**

- a) Menentukan kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- b) Kebijakan yang dikeluarkan harus menjamin dapat diimplementasikan di lapangan di seluruh wilayah Indonesia secara konsisten (*Consistent National Value*).
- c) Melakukan diseminasi informasi

- kepada provinsi dalam melakukan orientasi bagi dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pembinaan kepada Puskesmas.
- d) Menyediakan dukungan anggaran untuk provinsi dalam melakukan orientasi bagi dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pembinaan Puskesmas.
- e) Melaksanakan pemetaan kemampuan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam melakukan pembinaan ke Puskesmas di wilayah kerjanya, dan pemetaan kemampuan dinas kesehatan provinsi dalam melakukan pembinaan ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas di wilayah kerjanya.
- c) Pembinaan langsung ke kabupaten/kota tertentu secara lintas program sesuai urutan prioritas, untuk mendapatkan gambaran masalah di kabupaten/kota dan ke Puskesmas atas temuan masalah.
- d) Mengatur pendanaan pusat yang diperuntukkan bagi provinsi dan kabupaten/kota sesuai peruntukannya dan ketentuan yang berlaku.
- e) Provinsi dapat melaksanakan pemetaan kemampuan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam melakukan pembinaan ke Puskesmas di wilayah kerjanya.

## 2. Peran Provinsi

- a) Mendampingi dinas kesehatan kabupaten/kota dalam melaksanakan pembinaan Puskesmas.
- b) Memberikan umpan balik/*feedback*, disertai saran-saran perbaikan, atas informasi yang diperoleh dari kabupaten/kota dan data profil kabupaten/kota yang dikompilasi dari laporan rutin Puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas
- Permenkes Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
- Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
- UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah