



BUPATI BELITUNG TIMUR
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN BUPATI BELITUNG TIMUR
NOMOR 14 TAHUN 2026

TENTANG
PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT, UNIT
PELAKSANA KESEHATAN DESA ATAU PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
PEMBANTU SERTA POS PELAYANAN TERPADU DALAM INTEGRASI LAYANAN
PRIMER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

BUPATI BELITUNG TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa penyelenggaraan 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 penerapan pelayanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di pusat kesehatan masyarakat, unit pelaksana kesehatan desa atau pusat kesehatan masyarakat pembantu dan pos layanan terpadu serta jaringan pelayanan kesehatan primer untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 30 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa pemerintah daerah dan pemerintah desa bertanggungjawab atas penyelenggaraan dan pembinaan pelayanan kesehatan primer;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat, Unit Pelaksana Kesehatan Desa atau Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu Serta Pos Pelayanan Terpadu Dalam Integrasi Layanan Primer;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);

3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2026 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7169);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 553);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Belitung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 43) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 1 Tahun 2026 tentang Perubahan Kelima Atas Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Belitung Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 147);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BELITUNG TIMUR TENTANG PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT, UNIT PELAKSANA KESEHATAN DESA ATAU PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PEMBANTU SERTA POS PELAYANAN TERPADU DALAM INTEGRASI LAYANAN PRIMER.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

- 1. Daerah adalah Kabupaten Belitung Timur.**
- 2. Bupati adalah Bupati Belitung Timur**
- 3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.**

4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah PD yang menyelenggarakan urusan di bidang penyelenggaraan kesehatan.
6. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang selanjutnya disebut ILP adalah pendekatan pelayanan kesehatan primer sebagai upaya untuk menata dan mengkoordinasikan, berorientasi pada kebutuhan layanan disetiap siklus hidup yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi di puskesmas, puskesmas pembantu dan posyandu, yang selanjutnya juga akan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer.
7. Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan Primer selanjutnya disebut Koper ILP adalah program dan atau kegiatan dalam peningkatan layanan ILP melalui intervensi langsung maupun tidak langsung yang diselenggarakan oleh Dinas kepada pemangku kepentingan dari tingkat daerah sampai dengan tingkat Desa.
8. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
9. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Desa.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perawatan individu tingkat pertama serta mengedepankan upaya promotif dan preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
11. Unit Pelayanan Kesehatan Daerah dapat berupa Puskesmas Pembantu selanjutnya disebut UPKD atau Pustu yang merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas dan bagian integral dari Puskesmas, yang harus dibina secara berkala untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.
12. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa.

13. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan, dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
14. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
15. Kader Pelaksana Kesehatan selanjutnya disebut Kader Kesehatan adalah tenaga pendukung yang bukan tenaga kesehatan dengan ketentuan anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk membantu kepala desa dalam pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di desa.
16. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk membantu kepala desa/lurah dalam pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di desa/kelurahan berdasarkan standar pelayanan minimal.

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini, meliputi:

- a. penyelenggaraan ILP;
- b. sumber daya manusia;
- c. pencatatan dan pelaporan; dan
- d. pembinaan dan pengawasan.

Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer dengan melakukan strategi percepatan pelaksanaan ILP.
- (2) Strategi percepatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Koper ILP.
- (3) Koper ILP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui:
 - a. identifikasi, pemetaan, dan penyelenggaraan pembagian urusan, kegiatan atau pelayanan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang mendukung penyelenggaraan ILP; dan
 - b. pemberdayaan masyarakat yang mendukung peningkatan akses pelayanan kesehatan pada seluruh siklus hidup.

Pasal 4

- (1) Identifikasi, pemetaan, dan penyelenggaraan pembagian urusan, kegiatan atau pelayanan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang mendukung penyelenggaraan ILP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf a dikoordinasikan oleh Dinas kepada pemangku kepentingan dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi masyarakat dalam setiap fase kehidupan/siklus hidup.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf b dilakukan melalui penyelenggaraan kegiatan pemberdayaan pada UPKD atau Pustu dan forum komunikasi atau kelompok kerja desa siaga.

BAB II PENYELENGGARAAN ILP

Pasal 5

- (1) Upaya kesehatan dalam bentuk ILP di wilayah kecamatan dan desa secara terintegrasi dilaksanakan pada Puskesmas, UPKD atau Pustu serta Posyandu.
- (2) Organisasi yang menyelenggarakan ILP terdiri dari Puskesmas, UPKD atau Pustu serta Posyandu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) ILP berbasis wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Strategi Kegiatan Operasional ILP, struktur organisasi, dan alur layanan ILP pada Puskesmas, UPKD atau Pustu tercantum pada Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan ILP di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster.
- (2) Sistem klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen;
 - b. klaster yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - c. klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia;
 - d. klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
 - e. klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster.
- (3) Klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipimpin oleh penanggung jawab klaster.

- (4) Penanggung jawab klaster merupakan pejabat fungsional bidang kesehatan yang memiliki tugas memberikan pelayanan secara komprehensif sesuai ruang lingkup klaster.
- (5) Penanggung jawab klaster dibantu koordinator pelaksana.
- (6) Koordinator pelaksana merupakan fungsional kesehatan yang diberikan tugas bertanggung jawab terhadap pelayanan sesuai ruang lingkup klaster sesuai penugasan Kepala Puskesmas.
- (7) Koordinator pelaksana dibantu oleh pelaksana atau pengelola program sesuai dengan penugasan yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.
- (8) Pelaksanaan pelayanan pada klaster dilaksanakan secara inklusif agar dapat diakses oleh semua kelompok secara mandiri, termasuk kelompok disabilitas dan lanjut usia.

Pasal 7

- (1) Penanggungjawab klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a bertugas memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, sumber daya yang dimiliki Puskesmas direncanakan dan dipenuhi sesuai dengan standar untuk mendukung Pelayanan Kesehatan berjalan sesuai dengan standar mutu.
- (2) Pelaksana Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. manajemen inti Puskesmas;
 - b. manajemen arsip;
 - c. manajemen sumber daya manusia;
 - d. manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan;
 - e. manajemen mutu pelayanan;
 - f. manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah;
 - g. manajemen sistem informasi digital;
 - h. manajemen jejaring; dan
 - i. manajemen pemberdayaan masyarakat.
- (3) Pelaksana manajemen inti Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a menyelenggarakan:
 - a. penyusunan rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan klaster;
 - b. penggerakan dan pelaksanaan melalui rapat koordinasi dan lokakarya mini bulanan ataupun triwulanan; dan
 - c. pengendalian, pengawasan, dan penilaian kinerja.
- (4) Pelaksana manajemen arsip sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b menyelenggarakan pengelolaan arsip termasuk arsip keuangan.
- (5) Pelaksana manajemen sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c menyelenggarakan perencanaan kebutuhan, pemenuhan, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan kinerja sumber daya manusia.

- (6) Pelaksana manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d menyelenggarakan perencanaan kebutuhan, pemenuhan, pemeliharaan serta pencatatan sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan.
- (7) Pelaksana manajemen mutu pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e menyelenggarakan pengelolaan mutu Pelayanan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar, penjaminan keamanan bagi petugas ataupun pasien, serta penilaian mutu secara berkala.
- (8) Pelaksana manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f menyelenggarakan pengelolaan berbagai sumber keuangan dan pencatatan barang milik daerah secara akuntabel.
- (9) Pelaksana manajemen sistem informasi digital sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g menyelenggarakan pengelolaan sistem informasi, pencatatan dan pelaporan secara tepat waktu, dan analisis data untuk digunakan sebagai perencanaan kegiatan dan intervensi.
- (10) Pelaksana manajemen jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h menyelenggarakan koordinasi dan kolaborasi penyelenggaraan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (11) Pelaksana manajemen pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i menyelenggarakan pengorganisasian, penggerakan, dan edukasi masyarakat, dukungan komitmen pemangku kepentingan, serta partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 8

- (1) Penanggung jawab klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b bertugas mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada semua kelompok sasaran.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki sasaran:
 - a. ibu hamil, bersalin, atau nifas;
 - b. bayi dan anak balita;
 - c. anak pra sekolah;
 - d. anak usia sekolah; dan
 - e. remaja.

Pasal 9

- (1) Penanggung jawab klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c bertugas mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada semua kelompok sasaran.

- (2) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki sasaran:
- a. dewasa; dan
 - b. lanjut usia.

Pasal 10

Pelaksana klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak, dan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) bertanggung jawab pada penyelenggaraan:

- a. upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;
- b. pemantauan situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan, dan dusun atau rukun tetangga/rukun warga; dan
- c. pembinaan teknis jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran.

Pasal 11

- (1) Penanggung jawab klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d bertanggung jawab pada upaya mencegah dan mengendalikan penularan penyakit menular pada masyarakat serta menyelenggarakan upaya kesehatan lingkungan.
- (2) Pelaksana klaster pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan menyelenggarakan:
 - a. surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah; dan
 - b. surveilans dan respon kesehatan lingkungan termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pasal 12

- (1) Penanggung jawab pelayanan lintas klaster yang menyelenggarakan dukungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e bertanggung jawab dalam mengkoordinasikan pemberian Pelayanan Kesehatan pada klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak, klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia, serta klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan.

- (2) Pelaksana klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan kefarmasian;
 - d. pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
 - e. pelayanan rawat inap;
 - f. penanggulangan krisis kesehatan; dan
 - g. pelayanan rehabilitasi medik dasar.

Pasal 13

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

Pasal 14

- (1) Dalam menyelenggarakan ILP, Puskesmas dapat melaksanakan telekesehatan dan telemedisin dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
- (2) Puskesmas yang melaksanakan telekesehatan dan telemedisin harus menjalankan standar keamanan data dan sistem elektronik serta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

Manajemen jejaring Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (10) merupakan Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang dirancang untuk menjangkau seluruh masyarakat, dan terdiri atas:

- a. struktur jejaring berbasis administratif;
- b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
- c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
- d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
- e. struktur jejaring lintas sektor.

Pasal 16

- (1) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a, memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan yang bermutu hingga tingkat desa yang meliputi :
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan penunjang baik milik pemerintah maupun swasta;
 - b. unit pelayanan kesehatan di tingkat desa (UPKD) atau Puskesmas Pembantu;
 - c. Posyandu di tingkat desa; dan
 - d. upaya kesehatan bersumber daya masyarakat di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup klinik pratama dan tempat praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup laboratorium kesehatan, optik, dan apotek.
- (4) UPKD atau Pustu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) UPKD atau Pustu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengoordinasikan urusan kesehatan di desa, termasuk pemberian pelayanan kesehatan primer dan peningkatan partisipasi masyarakat pada tingkat desa.
- (6) Posyandu di tingkat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat menyelenggarakan pelayanan sosial dasar termasuk di bidang kesehatan.
- (7) Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa desa siaga dengan inovasi kegiatan bank darah, ambulans desa, toga, tabulin, pos ukk, serta pos kesehatan pesantren, dan saka bakti husada.
- (8) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain di wilayah kerjanya berupa:
 - a. dukungan kebutuhan suplai logistik program kepada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain;
 - b. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain ke Puskesmas; dan
 - c. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.

- (9) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang di wilayah kerjanya berupa:
- a. penyediaan obat program rujuk balik yang tidak tersedia di Puskesmas;
 - b. rujukan resep;
 - c. rujukan pemeriksaan laboratorium;
 - d. pembuatan kaca mata; dan
 - e. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (10) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan UPKD atau Pustu dan Posyandu sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b berupa:
- a. pembinaan penyelenggaraan program kesehatan;
 - b. rujukan pasien;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin UPKD atau Pustu disampaikan kepada Puskesmas; dan
 - d. pertemuan koordinasi secara rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (11) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berupa:
- a. pemberdayaan dan pembinaan di upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
 - b. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat disampaikan kepada UPKD atau Pustu dan Puskesmas; dan
 - c. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (12) Sistem jejaring Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib melaporkan kegiatan dan hasil kegiatan pelayanan kesehatan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya sewaktu-waktu dan/atau secara berkala setiap bulan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- (13) Dalam hal laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) merupakan penemuan kasus terhadap pasien yang berdomisili di luar wilayah kerjanya, Puskesmas wajib melaporkan kepada Puskesmas domisili asal pasien atau Dinas.

Pasal 17

- (1) UPKD atau Pustu sebagaimana dimaksud pada pasal 16 ayat (4) merupakan jaringan atau jejaring Puskesmas yang menyelenggarakan ILP sesuai dengan ILP di Puskesmas.

- (2) Penyelenggaraan UPKD atau Pustu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan Tenaga Kesehatan dengan didampingi kader yang tersedia.
- (3) Penyelenggaraan UPKD atau Pustu dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Pasal 18

- (1) Posyandu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (6) memiliki tugas membantu kepala desa melakukan pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, dan meningkatkan Pelayanan Kesehatan masyarakat di desa.
- (2) Tugas Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan minimal dalam bidang:
 - a. pendidikan;
 - b. kesehatan;
 - c. pekerjaan umum;
 - d. perumahan rakyat;
 - e. ketentraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat; dan
 - f. sosial.
- (3) Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan berdasarkan paket pelayanan kesehatan sesuai standar.
- (4) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pengurus dan dibantu kader.
- (5) Penyelenggaraan Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Struktur jejaring berbasis satuan Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b mencakup semua satuan pendidikan di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring berbasis satuan pendidikan, mengoordinasikan penyelenggaraan upaya kesehatan di satuan pendidikan meliputi:
 - a. pemberian pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat;
 - b. pembinaan penyelenggaraan program Kesehatan;
 - c. rujukan pasien;

- d. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari sekolah, madrasah, dan pesantren ke Puskesmas; dan
- e. pertemuan koordinasi secara rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan atau pertemuan lain yang diperlukan.

Pasal 20

- (1) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c terdiri atas tempat kerja pada sektor formal, informal, dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta lingkungan mitra.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring berbasis tempat kerja, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan di tempat kerja melalui:
 - a. surveilans penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja;
 - b. pembinaan penyelenggaraan program kesehatan kerja;
 - c. rujukan pasien;
 - d. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari tempat kerja ke Puskesmas;
 - e. pertemuan koordinasi secara rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan;
 - f. dukungan kebutuhan program kesehatan kepada fasilitas pelayanan kesehatan di tempat kerja sektor formal; dan
 - g. pendampingan dan/atau pemberian pelayanan kesehatan khusus di tempat kerja sektor informal.

Pasal 21

- (1) Struktur jejaring berbasis Sistem Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d terdiri atas fasilitas pelayanan kesehatan untuk rujukan vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring sistem rujukan, mengoordinasikan penyelenggaraan sistem rujukan melalui:
 - a. pelaporan rujukan pasien;
 - b. penerimaan pelaporan rujuk balik;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi; dan
 - d. pertemuan koordinasi secara berkala setiap triwulanan atau sesuai dengan kebutuhan.

- (3) Sistem Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 22

- (1) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf e mencakup jejaring pemerintah di tingkat kecamatan, desa, dusun, rukun warga, rukun tetangga, dan jejaring mitra kesehatan untuk mengatasi determinan kesehatan.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring lintas sektor, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dengan jejaring di tingkat kecamatan, desa, dusun, rukun warga, rukun tetangga melalui:
- a. sinkronisasi perencanaan Puskesmas dengan perencanaan daerah;
 - b. pelibatan jejaring pemerintah kecamatan, kelurahan, desa, dusun, rukun tetangga, serta rukun warga dalam kegiatan Puskesmas; dan
 - c. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan.
- (3) Jejaring mitra kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa lembaga swadaya masyarakat ataupun swasta.
- (4) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring lintas sektor, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dengan jejaring mitra kesehatan melalui:
- a. sinkronisasi perencanaan Puskesmas dengan kegiatan mitra;
 - b. pembinaan penyelenggaraan program kesehatan;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari jejaring mitra kesehatan ke Puskesmas; dan
 - d. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan.

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 23

- (1) Persyaratan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, meliputi:
- a. tenaga medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; dan
 - c. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

- (2) Persyaratan, kompetensi tenaga, Standarisasi layanan dan kompetensi teknis tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan Bupati ini.

Pasal 24

Tenaga medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a terdiri atas:

- a. dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer;
- b. dokter; dan
- c. dokter gigi.

Pasal 25

- (1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas:

- a. perawat vokasi dan/atau *ners*;
- b. bidan vokasi dan/atau bidan profesi;
- c. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau tenaga kesehatan masyarakat;
- d. epidemiolog kesehatan dan/atau tenaga kesehatan masyarakat;
- e. tenaga sanitasi lingkungan dan/atau tenaga kesehatan masyarakat;
- f. nutrisisionis;
- g. apoteker;
- h. tenaga teknologi laboratorium medik;
- i. psikolog klinis;
- j. fisioterapis; dan
- k. terapis gigi dan mulut.

- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan komunitas.

- (3) Puskesmas dapat menambah tenaga kesehatan lainnya meliputi:

- a. terapis wicara;
- b. entomolog kesehatan;
- c. perekam medis;
- d. refraksionis optisien;
- e. terapis okupasional;
- f. terapis akupunktur;
- g. tenaga kesehatan tradisional;
- h. tenaga administratif dan kebijakan kesehatan;
- i. tenaga pembimbing kesehatan kerja; atau
- j. tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 26

- (1) Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf c paling sedikit terdiri atas:
 - a. tenaga keuangan; dan
 - b. tenaga teknologi informasi.
- (2) Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan/atau kegiatan operasional lainnya.

Pasal 27

- (1) Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan klinis harus memiliki kewenangan klinis untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada tenaga medis atau Tenaga Kesehatan setelah melalui kredensial.
- (3) Kewenangan klinis yang diberikan kepada tenaga medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dievaluasi secara berkala dan dapat diperbarui apabila tenaga medis atau tenaga kesehatan mendapatkan kewenangan tambahan maupun pelimpahan kewenangan.
- (4) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Puskesmas.
- (5) Pedoman teknis pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh pimpinan tinggi madya yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas.

Pasal 28

- (1) Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a dan huruf b harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- (2) Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf c harus memiliki kompetensi sesuai dengan tugasnya.

Pasal 29

- (1) Persyaratan Sumber Daya Manusia Kesehatan di UPKD/K atau Pustu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan.

- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit terdiri atas:
 - a. perawat vokasi dan/atau ners; dan
 - b. bidan vokasi dan/atau bidan profesi.
- (3) Selain Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pustu dapat menambah Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Kader Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah paling sedikit 2 (dua) orang.

Pasal 30

- (1) Tenaga Kesehatan UPKD atau Pustu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) melaksanakan tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun rencana kegiatan UPKD atau Pustu;
 - b. melakukan pembagian tugas sesuai dengan kewenangan kompetensi;
 - c. memberikan layanan kesehatan terstandar sesuai siklus hidup;
 - d. mengkoordinasi partisipasi masyarakat;
 - e. menyusun laporan secara rutin; dan
 - f. menyampaikan laporan kepada kepala Puskesmas secara berkala.
- (2) Kader kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (4) melaksanakan tugas sebagai berikut:
 - a. membantu Tenaga Kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan terstandar berdasarkan siklus hidup sesuai dengan kompetensi;
 - b. membantu Tenaga Kesehatan dalam mengkoordinasi partisipasi masyarakat;
 - c. membantu Tenaga Kesehatan menyusun laporan rutin; dan
 - d. menyampaikan laporan kepada kepala Desa secara berkala.

Pasal 31

- (1) Persyaratan kepengurusan Posyandu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (4) terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. bendahara; dan
 - d. ketua bidang sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pengurus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari masyarakat desa setempat dengan kriteria:
 - a. memiliki pengetahuan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa;
 - b. dipilih dari dan oleh masyarakat dan diketahui tim pembina Posyandu;
 - c. bersedia dan mampu bekerja bersama masyarakat;
 - d. bisa membaca dan menulis huruf latin;

- e. berdomisili di desa setempat; dan
 - f. sehat jasmani dan rohani.
- (3) Persyaratan Kader Posyandu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (4) pada setiap Posyandu melaksanakan tugas menyesuaikan dengan bidang layanan Posyandu paling sedikit 6 (enam) orang.
- (4) Dalam melaksanakan paket pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) dilaksanakan paling sedikit 5 (lima) orang.
- (5) Kader Posyandu mempunyai peran dan tanggung jawab melaksanakan Posyandu pada hari buka dan di luar hari buka Posyandu, yaitu:
- a. penyuluh kesehatan kepada masyarakat;
 - b. penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan dan memanfaatkan Posyandu, Pustu dan Puskesmas;
 - c. pengelola Posyandu;
 - d. pelaksana kunjungan rumah dan kegiatan pemberdayaan masyarakat;
 - e. pencatat hasil layanan promotif, preventif dan kegiatan pemberdayaan masyarakat;
 - f. pelaporan kepada Tenaga Kesehatan jika ada masalah kesehatan setempat; dan
 - g. pemelihara sarana dan prasarana Posyandu;

Pasal 32

Kader Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (4) dan Kader Posyandu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (5) dengan kriteria sebagai berikut:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. berdomisili di desa setempat;
- c. memiliki kemampuan membaca dan menulis;
- d. memiliki kemampuan berkomunikasi;
- e. mampu mengoperasikan alat komunikasi; dan
- f. telah mengikuti pelatihan/orientasi kader bidang kesehatan.

BAB V PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 33

- (1) Puskesmas, UPKD atau Pustu dan Posyandu melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan ILP melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
- (2) Pencatatan dan Pelaporan dengan pemantauan wilayah setempat kewilayahan pada Puskesmas, UPKD atau Pustu dan Posyandu ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

- (3) Pencatatan dan pelaporan sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 34

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

Pasal 35

- (1) Pembinaan penyelenggaraan Puskesmas dan UPKD/K atau Pustu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat; dan
 - b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer.
- (2) Pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan UPKD/K atau Pustu sebagaimana dimaksud Pasal 34 ditujukan untuk:
 - a. mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dan pengelolaan sumber daya kesehatan agar berjalan efektif dan efisien; dan
 - b. memastikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dan pengelolaan sumber daya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 36

- (1) Bupati, camat dan kepala Desa melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Posyandu secara berjenjang sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan terhadap Posyandu dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 37

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

BAB VIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 38

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Puskesmas, UPKD atau Pustu dan Posyandu yang telah memberikan Pelayanan Kesehatan harus menyesuaikan dengan Peraturan Bupati ini selambat-lambatnya sampai dengan tahun 2027.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 39

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Manggar
pada tanggal 26 Mei 2026
BUPATI BELITUNG TIMUR,

ttd

KAMARUDIN MUTEN

Diundangkan di Manggar
pada tanggal 26 Mei 2026
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BELITUNG TIMUR,

ttd

ERNA KUNONDO

BERITA DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2026 NOMOR 14

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



AMRULLAH, S.H.
Pembina Tk.I/IV.b
NIP.19710602 200604 1 005

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI BELITUNG TIMUR
NOMOR 14 TAHUN 2026
TENTANG
PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT,
UNIT PELAKSANA KESEHATAN DESA ATAU PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT PEMBANTU SERTA POS PELAYANAN TERPADU DALAM
INTEGRASI LAYANAN PRIMER

A. STRATEGI KOPER (KEGIATAN OPERASIONAL) PENYELENGGARAAN ILP

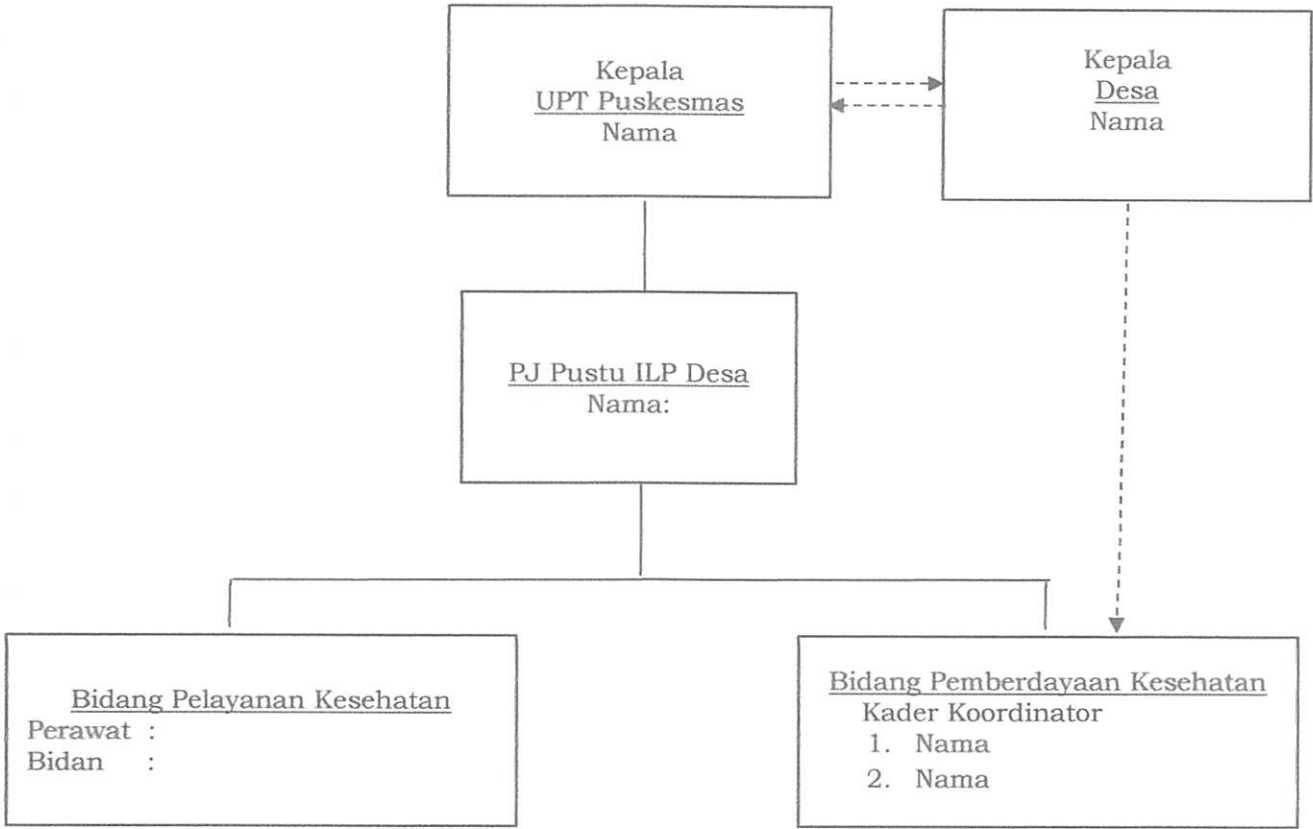
No	Strategi	Tujuan	Pelaksana
1	Advokasi penyusunan regulasi	Tersedianya kebijakan (Peraturan, SK, Edaran) sebagai dasar pelaksanaan kegiatan	1.PD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, 2.PD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Pemberdayaan masyarakat dan desa, pengendalian penduduk dan keluarga berencana 3.PD yang menyelenggarakan urusan pemerintah bidang sosial, pemberdayaan perempuan dan anak 4.Pemerintah Desa
2	Optimalisasi pelaksanaan Survei Mawas Diri(SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	Meningkatkan penganggaran berbasis data kesehatan	1. PD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, 2. PD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Pemberdayaan masyarakat dan desa, pengendalian penduduk dan keluarga berencana 3. PD yang menyelenggarakan urusan pemerintah bidang sosial, pemberdayaan perempuan dan anak 4. Pemerintah Desa 5. UPT Puskesmas
3	Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Sumber Daya	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	1. PD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, 2. PD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Pemberdayaan masyarakat dan desa, pengendalian penduduk dan keluarga berencana 3. PD yang menyelenggarakan urusan pemerintah bidang sosial, pemberdayaan perempuan dan anak 4. Pemerintah Desa 5. UPT Puskesmas

No	Strategi	Tujuan	Pelaksana
4	Pelaksanaan integrasi pelayanan kepada masyarakat sesuai siklus hidup	Meningkatkan upaya pelayanan terpadu	1. UPT Puskesmas 2. UPKD/K atau Pustu 3. PKB/PLKB 4. Pemerintah Desa
5	Optimalisasi Pencatatan dan Pelaporan terintegrasi	Meningkatkan kualitas data	1. PD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, 2. PD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Pemberdayaan masyarakat dan desa, pengendalian penduduk dan keluarga berencana 3. PD yang menyelenggarakan urusan komunikasi, statistik dan persandian 4. Pemerintah Desa 5. UPT Puskesmas

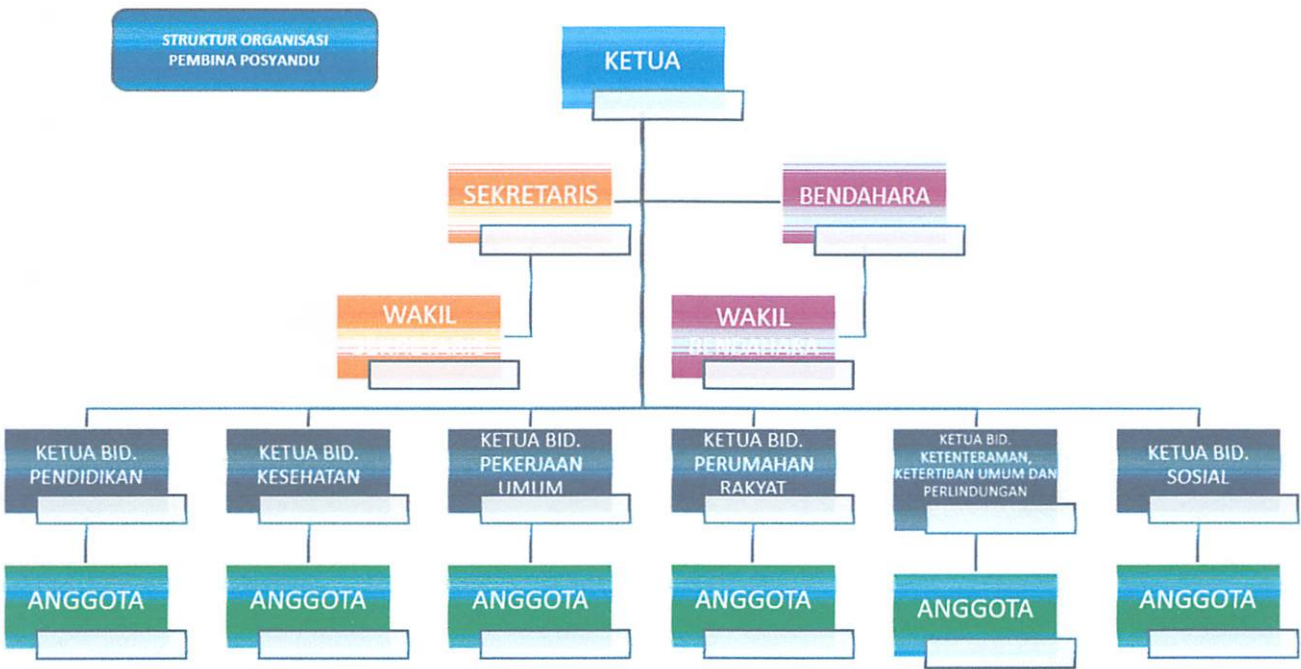
B. Struktur Organisasi Puskesmas

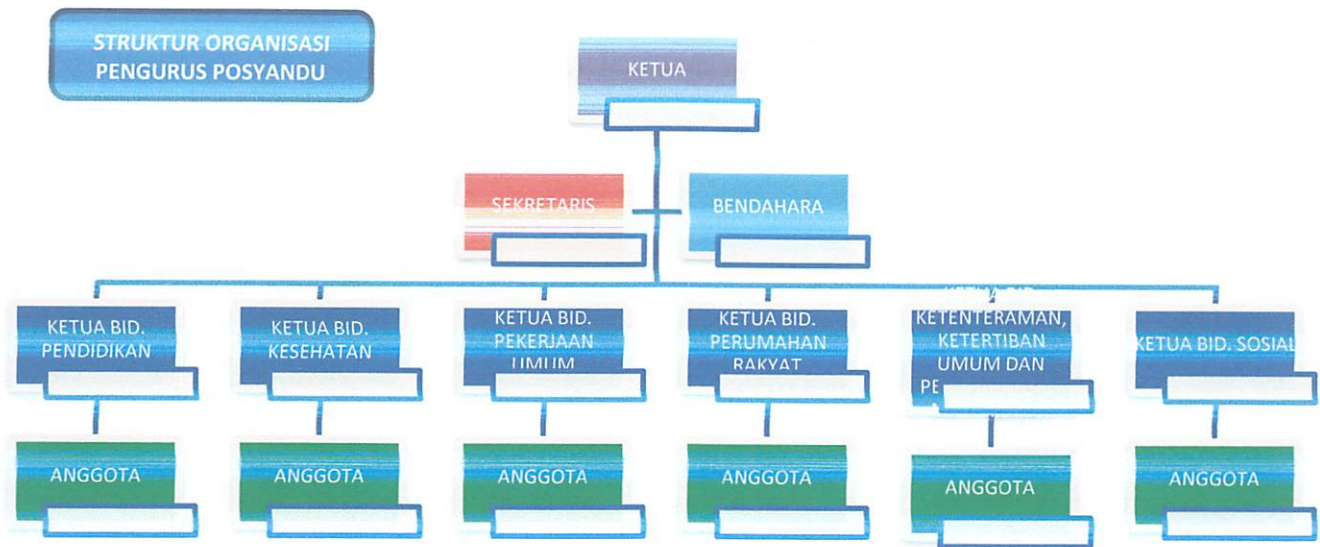


C. Struktur Organisasi UPKD/K atau Pustu



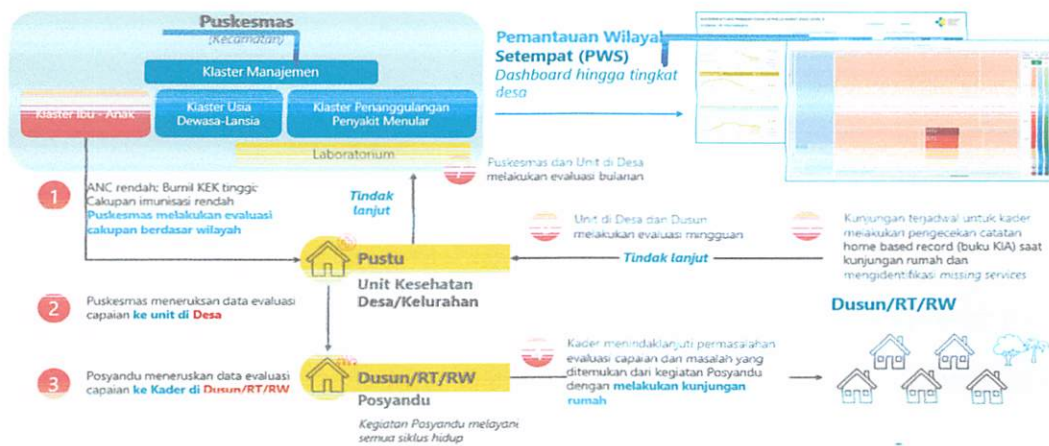
D. Struktur Organisasi Posyandu



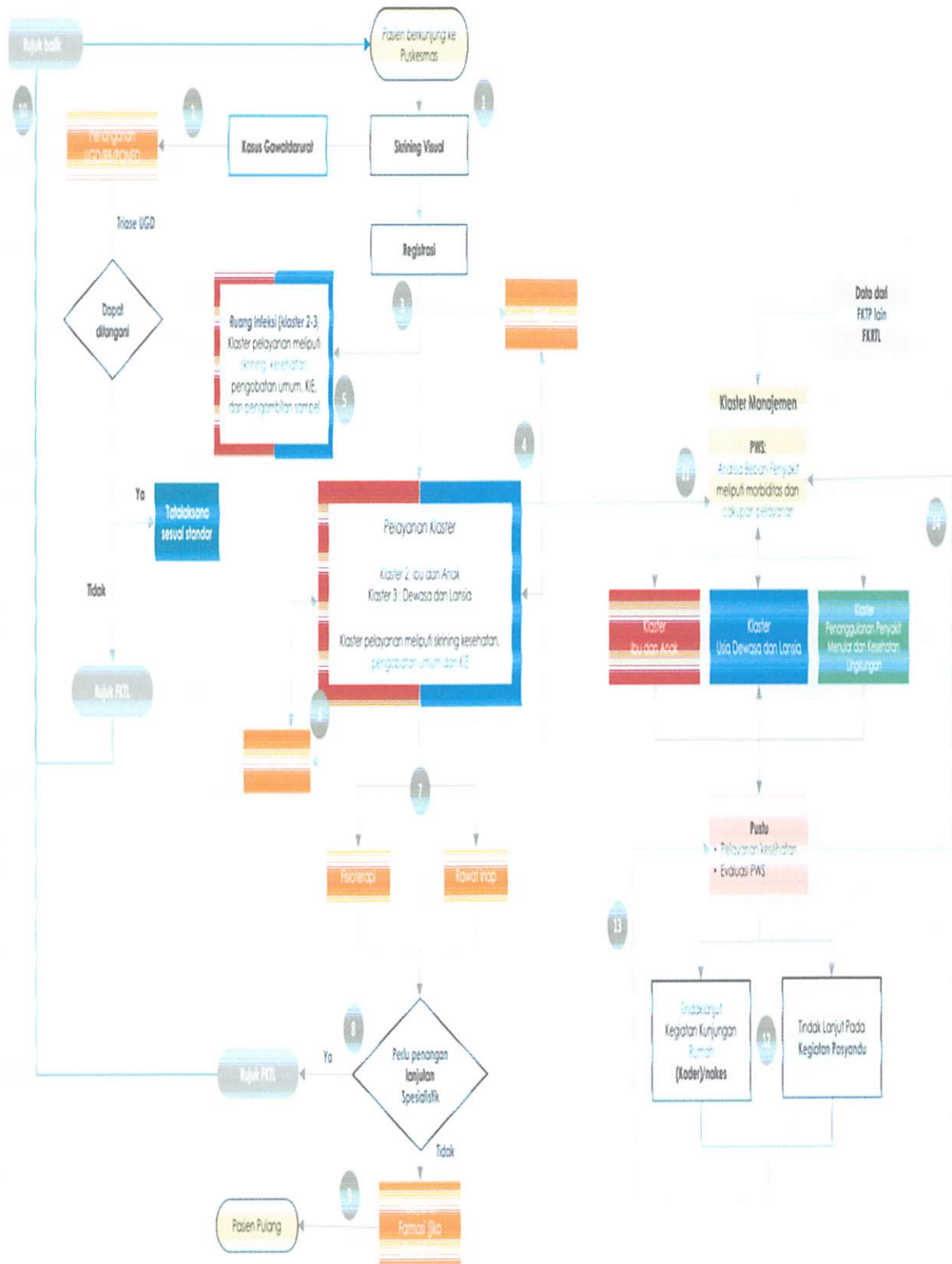


E. ALUR LAYANAN ILP

(1) Pola Kerja Sistem ILP pada Puskesmas, UPKD/K atau Pustu dan Posyandu di Kabupaten Belitang Timur



(2) Alur Layanan Puskesmas ILP

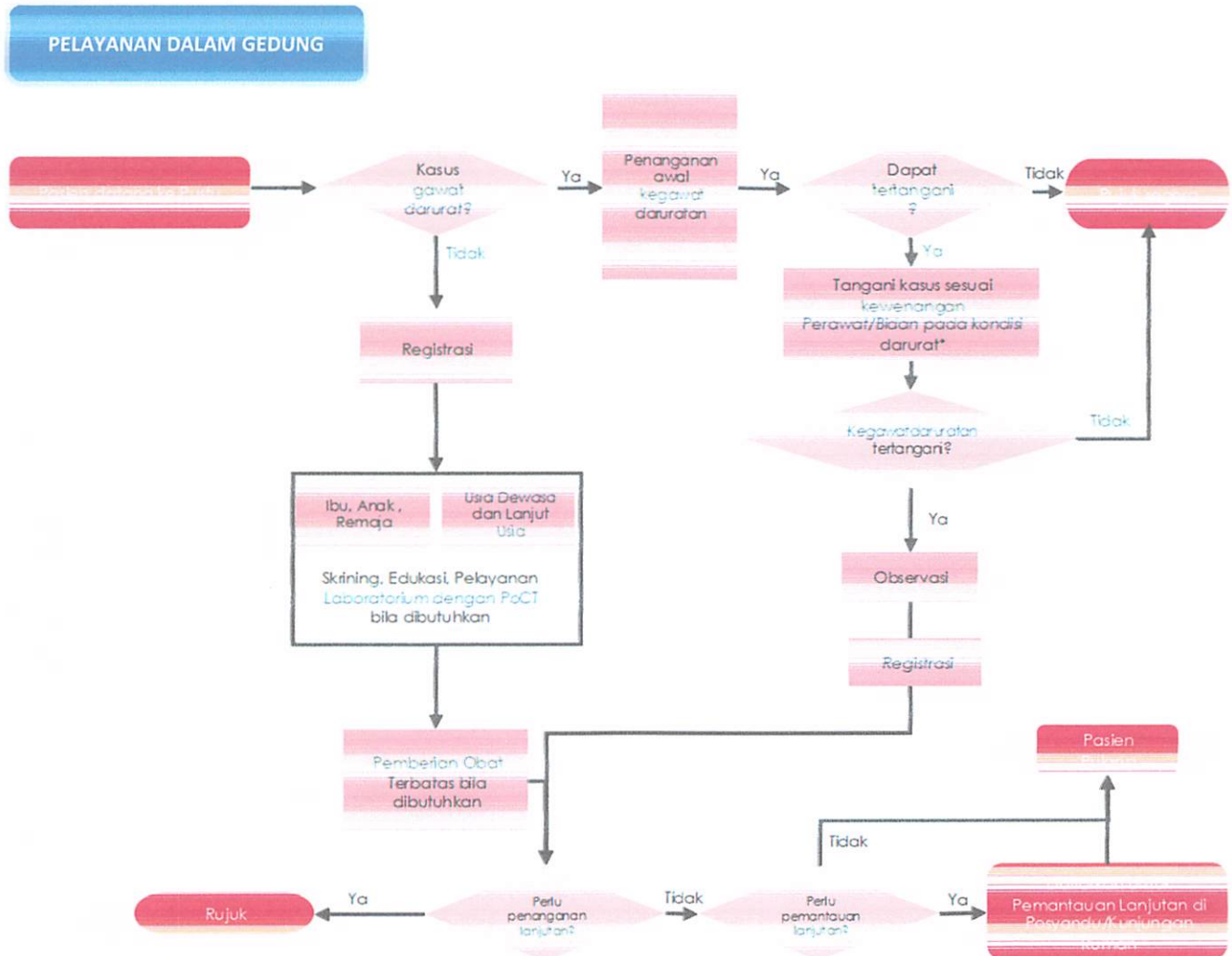


Penjelasan Alur Pelayanan Puskesmas, sebagai berikut :

1. Petugas melakukan skrining visual untuk mengkaji cepat apakah pasien datang dengan kondisi gawat darurat atau jika membutuhkan bantuan seperti kursi roda, penolong dll.
2. Petugas mengarahkan pasien dengan kondisi gawat darurat untuk mendapatkan penanganan segera.

3. Bila bukan termasuk kasus gawat darurat, petugas registrasi mengidentifikasi pasien berdasarkan usia dan keluhan. Pasien Ibu dan Anak diarahkan ke klaster 2, pasien dewasa dan lansia diarahkan ke klaster 3. Pasien klaster 2 dan 3 yang sudah diketahui memiliki riwayat infeksi dapat diarahkan ke ruangan infeksi (masih bagian dari klaster 2 dan 3). Pasien dengan keluhan gigi diarahkan ke ruangan gigi.
4. Pasien dengan keluhan gigi mendapatkan pelayanan gigi terlebih dahulu, lalu dilanjutkan dengan skrining dan pemeriksaan lain yang memungkinkan di klaster 2 atau 3 sesuai dengan standar. Sebaliknya pasien di klaster 2 dan 3 yang sudah selesai dilayani dan membutuhkan layanan gigi dapat melanjutkan skrining dan pemeriksaan gigi sesuai standar. 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 baik di kunjungan ulang Puskesmas, Pustu maupun Posyandu.
5. Pasien yang diidentifikasi infeksi di ruang registrasi akan dilayani di ruangan infeksi dengan protokol infeksi yang standar. Ruang infeksi memberikan layanan lengkap seperti di klaster 2 dan klaster 3 dan pelayanan penunjangnya (*One Stop Services*).
6. Pasien dari klaster 2 dan 3 dan ruangan gigi dapat diarahkan ke laboratorium sesuai dengan kebutuhan dan akan kembali ke pemeriksa untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut sesudah hasil pemeriksaan didapatkan.
7. Sesudah itu pasien dapat diarahkan ke ruangan fisioterapi atau rawat inap sesuai dengan rekomendasi pemeriksaan.
8. Bila pasien membutuhkan layanan spesialisik/rujukan lainnya, maka dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tindak Lanjut dan fasilitas lainnya (misalnya rujukan sosial dan hukum).
9. Bila pasien telah menyelesaikan seluruh pelayanan, maka dapat menuju pelayanan farmasi (jika ada resep dokter) dan pulang.
10. Pasien yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut diharapkan akan dirujuk kembali ke Puskesmas dan jaringannya untuk mendapatkan pemantauan.
11. Petugas klaster 2 dan 3 mencatat seluruh pelayanan yang dilakukan ke dalam sistem informasi dan melakukan analisis beban penyakit. Klaster 1 lalu melakukan konsolidasi permasalahan berdasarkan data klaster 2,3,4 dan Pustu untuk PWS tingkat puskesmas, lalu membuat prioritas masalah dan rencana tindak lanjut. Data untuk PWS juga dapat berasal dari faskes lainnya di wilayah kerja Puskesmas
12. Hasil PWS yang membutuhkan tindak lanjut di tingkat desa/kelurahan diinformasikan ke petugas di Pustu. Petugas Pustu bersama kader Posyandu menindaklanjuti hasil PWS dalam bentuk kegiatan di Pustu, Posyandu, dan kunjungan rumah.
13. Petugas Pustu dan kader Posyandu melakukan evaluasi hasil kunjungan rumah (hasil kunjungan rutin maupun tindak lanjut PWS) dan kegiatan Posyandu.
14. Hasil evaluasi rutin Pustu dilaporkan kembali ke Puskesmas secara berkala.

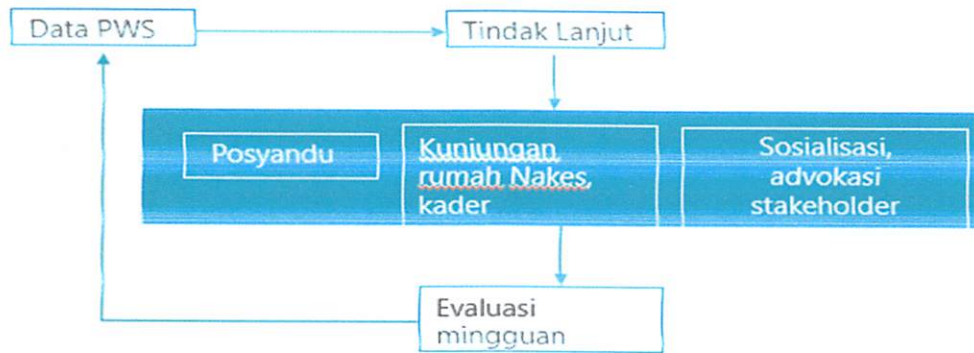
(3) Alur Layanan Pustu ILP



Penjelasan

1. Pasien datang ke Pustu, kemudian tenaga kesehatan di Pustu mengidentifikasi masalah kesehatan pasien serta memeriksa apakah kondisi pasien merupakan kasus gawat darurat. Jika ya, penanganan akan dilakukan sesuai dengan kewenangan perawat dan bidan dalam penanganan kondisi gawat darurat.
2. Jika kondisi pasien tidak tergolong gawat darurat, pasien akan melakukan registrasi, kemudian dilayani sesuai siklus hidup untuk mendapatkan skrining, edukasi, serta pemeriksaan laboratorium sederhana jika diperlukan.
3. Selanjutnya, petugas akan menilai apakah pasien memerlukan penanganan lanjutan. Jika iya, pasien akan dirujuk ke Puskesmas atau fasilitas rujukan lain yang sesuai untuk penanganan lebih lanjut.
4. Jika pasien dapat ditangani di Pustu, maka obat akan diberikan sesuai kebutuhan.

PELAYANAN LUAR GEDUNG



Penjelasan

- Petugas bidang kesehatan melakukan PWS, dan menentukan sasaran dan tindak lanjut intervensi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan masyarakat desa/kelurahannya.
- Tindak lanjut dilakukan bekerja sama dengan Posyandu dan para kader dalam melakukan kunjungan rumah. Selain itu, dengan menggerakkan stakeholder terkait di desa/kelurahan melalui kegiatan sosialisasi dan advokasi.
- Selanjutnya berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan di tingkat desa yang dilakukan Pustu dan Posyandu dievaluasi setiap minggu dan menjadi feedback ke data PWS Desa/Kelurahan.

Penjelasan Tambahan :

1. Memberikan paket pelayanan kesehatan terstandar sesuai siklus hidup, yaitu :

a. Menyampaikan Edukasi

Tenaga kesehatan dan kader kesehatan Pustu menyampaikan edukasi sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan individu, kelompok, dan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan ketrampilan, agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan mereka sendiri.

b. Skrining kesehatan dan imunisasi

Tenaga kesehatan dan kader kesehatan Pustu melaksanakan proses pemeriksaan untuk mendeteksi penyakit atau masalah kesehatan pada tahap awal, sebelum gejala nyata muncul, sehingga mendapat penanganan lebih awal.

c. Laboratorium dengan PoCT (*Point of Care Testing*)

Tenaga kesehatan melaksanakan metode pemeriksaan laboratorium sederhana dengan menggunakan sampel darah dalam jumlah sedikit dari ujung jari menggunakan alat khusus. Pemeriksaan dengan metode PoCT di Pustu, antara lain pemeriksaan : kadar glukosa dalam darah, kadar kolesterol darah, kadar asam urat, dan kadar haemoglobin (Hb)

d. Pengobatan terbatas standar Pustu

Pustu menyediakan pelayanan pengobatan untuk penyakit ringan dan umum yang dapat ditangani sesuai dengan kewenangan Bidan/Perawat, antara lain pengobatan dasar untuk ibu, anak, dewasa dan lansia, serta alat kontrasepsi, perawatan luka, penanganan pertama pada kegawatdaruratan dan tindakan bedah minor.

Untuk menangani kasus yang lebih kompleks, Pustu harus mengikuti ketentuan pelimpahan wewenang secara mandat yang ditetapkan oleh Puskesmas

Pustu juga berfungsi sebagai tempat lanjutan pengobatan bagi pasien yang telah mendapatkan diagnosis dan perawatan awal di Puskesmas, termasuk pemantauan kondisi pasien serta kepatuhan dalam mengkonsumsi obat sesuai resep dokter.

e. Kunjungan rumah

Tenaga kesehatan dan Kader kesehatan Pustu bersama kader Posyandu melakukan kunjungan rumah kepada sasaran bermasalah kesehatan, yang :

- Tidak mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan (missing service)
- Tidak patuh pengobatan
- Memiliki tanda bahaya
- Sebagai tindak lanjut dari rujuk balik Puskesmas.

Pelayanan kunjungan rumah dapat berupa edukasi kesehatan, skrining kesehatan, pemberian obat sementara, pemantaun minum obat dan pendampingan rujukan bagi ibu dan balita dengan kegawatan.

2. Mendorong kegiatan partisipasi masyarakat bidang kesehatan, yaitu :

a. Pemantauan wilayah setempat (PWS)

PWS merupakan alat manajemen pencatatan dan pelaporan guna memantau situasi kesehatan di suatu wilayah yang dilakukan secara berkelanjutan agar dapat dilakukan tindak lanjut cepat terhadap wilayah kerjanya.

PWS mencakup data masalah kesehatan, data cakupan pelayanan, data pemantauan deteksi wabah dan data potensi wilayah.

Data PWS tersebut digunakan untuk membuat keputusan dalam perencanaan Puskesmas, monitoring evaluasi dan pembuatan profil Puskesmas.

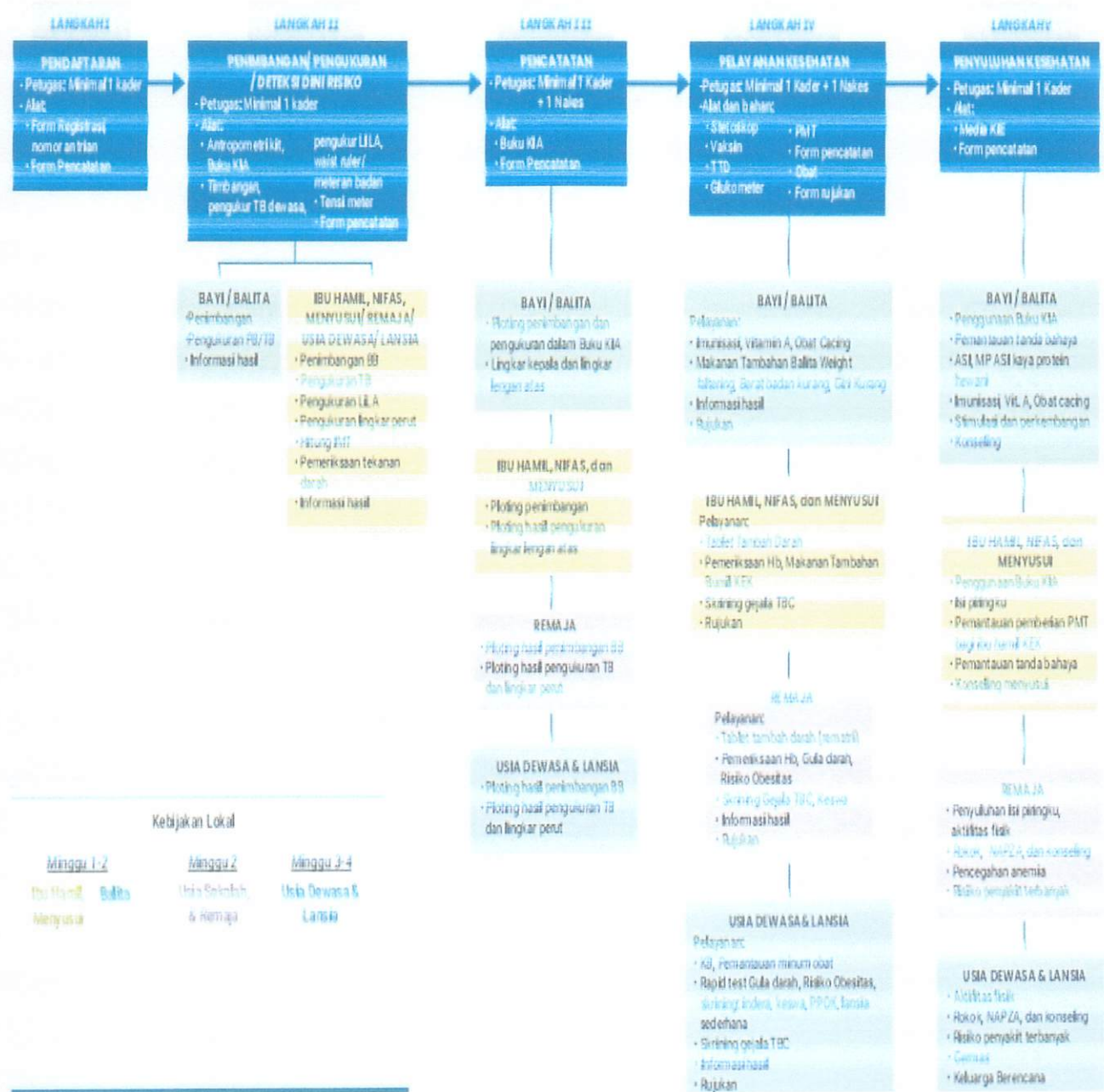
b. Perencanaan desa dan pemberdayaan masyarakat desa

Data PWS dapat digunakan untuk membuat keputusan dalam perencanaan Desa, serta pemberdayaan masyarakat.

c. Manajemen kader Posyandu

Menyusun langkah-langkah pembinaan Posyandu terintegrasi, yaitu pemetaan posyandu programatik, pelatihan kader 25 ketrampilan dasar penyediaan layanan siklus hidup, dan pelaksanaan kunjungan rumah.

(4) Alur Pelayanan Posyandu



a) Paket Pelayanan Hari Buka Posyandu

PENYULUHAN	KEK	IMUNISASI	SUPLEMENTASI
1. Penggunaan Buku KIA 2. Isi Piringku sesuai usia 3. Aktivitas fisik 4. Pemeriksaan kesehatan Ibu Hamil, Balita, Remaja, Usia Dewasa, Lansia 5. Pemantauan tanda bahaya ibu hamil dan balita 6. Anemia remaja, bahaya rokok, Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA), kehamilan remaja 7. Penyakit terbanyak usia dewasa lansia 8. Keluarga Berencana	1. Ibu hamil KEK 2. Balita berat badan kurang, berat badan tidak naik, tinggi badan kurang 3. Remaja anemia 4. Usia dewasa dan lanjut usia masalah obesitas, hipertensi, diabetes, gangguan indera, PPOK, TBC, kesehatan jiwa 5. Usia lanjut masalah geriatri	1. BCG 2. Polio 3. DPT-Hb-HIB 4. MMR 5. PCV 6. Rotavirus	1. Vitamin A 2. Obat cacing 3. Tablet tambah darah

b) Paket Pelayanan Diluar Hari Buka Posyandu

PUSKESMAS PEMBANTU	KUNJUNGAN RUMAH	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
1. Manajemen kader posyandu 2. Pemantauan wilayah setempat 3. Pelaporan layanan kesehatan posyandu	1. Pendataan anggota keluarga 2. Pemantauan risiko ibu hamil, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia dewasa dan lansia	1. Survey Mawas Diri 2. Musyawarah Masyarakat Desa

- a. 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.
- b. 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.
- c. Penataan posyandu yang berbasis program antara lain posyandu KIA, posyandu remaja, posbindu PTM, posyandu lansia menjadi posyandu yang melayani seluruh siklus hidup.
- d. Perencanaan Pelayanan Kesehatan
 1. Sasaran Pelayanan Kesehatan, meliputi :
 - Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Menyusui
 - Bayi dan anak pra sekolah (0-6 tahun)
 - Usia Sekolah dan Remaja (> 6 – 18 tahun)
 - Usia Dewasa (> 18 – 59 tahun)
 - Lansia ($\geq$ 60 tahun)
 2. Paket Pelayanan Kesehatan
Paket Pelayanan kesehatan meliputi penyuluhan, deteksi dini, imunisasi, suplementasi bagi sasaran kelompok Ibu hamil, nifas dan menyusui, Bayi, balita dan anak pra sekolah, Anak Usia Sekolah dan Remaja, Usia Dewasa dan Lansia. Paket layanan dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan, Paket layanan dilakukan pada hari buka posyandu dan kunjungan rumah

BUPATI BELITUNG TIMUR,

ttd

KAMARUDIN MUTEN

Salinan sesuai dengan aslinya
KABUPATEN BELITUNG, BANGKALAN HUKUM,



LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI BELITUNG TIMUR
NOMOR 14 TAHUN 2026
PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT,
UNIT PELAKSANA KESEHATAN DESA/KELURAHAN ATAU PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT PEMBANTU SERTA POS PELAYANAN
TERPADU DALAM INTEGRASI LAYANAN PRIMER

A. UPAYA STANDARISASI LAYANAN DI PUSKESMAS, PUSTU DAN POSYANDU

Sasaran Masalah Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan		
	Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)
Ibu hamil, bersalin, nifas	1. ANC Terpadu (6x + USG oleh dokter)	1. ANC Terpadu (K2,K3,K4,K6)	1. Kelas Ibu hamil
	2. Kelas ibu hamil	2. Kelas ibu hamil	2. Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang energi Kronik (KEK)
	3. Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	3. Pemberian Tambahan Asupan Gizi pada Ibu Hamil Kurang energi Kronik (KEK)	3.
	4. Persalinan normal	4. Pelayanan pasca persalinan (nifas)	
	5. Persalinan Pasca Persalinan (nifas)	5. Skrining kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KIPA)	
	6. Skrining kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KIPA)	6. Pengobatan sederhana	
	7. Pengobatan		
Bayi dan anak pra-sekolah	1. Pelayanan Neonatal Esensial	1. Pelayanan Neonatal Esensial	1. Kelas ibu balita
	2. Kelas Ibu Balita	2. Kelas Ibu Balita	2. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan serta Bina Keluarga Balita
	3. Pelayanan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	3. Pelayanan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	3. Imunisasi rutin lengkap
	4. Pengambilan dan Pengiriman sampel SHK	4. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan	4. Pemberian Vitamin A dan Obat Cacing
	5. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan	5. Imunisasi rutin lengkap	5. Deteksi dini, pendampingan serta rujukan balita <i>weight Faltering, underweight, gizi kurang, gizi buruk dan stunting</i>
	6. Imunisasi Rutin Lengkap	6. Pemberian Vitamin A dan Obat Cacing	6. Skrining kasus TBC

Sasaran Masalah Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan		
	Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)
	7. Pemberian Vitamin A dan Obat Cacing	7. Pencegahan, deteksi dini, terlaksana dan rujukan balita <i>weigh faitering, underweight</i> , gizi kurang,gizi buruk dan stunting	
	8. Pencegahan, deteksi dini, terlaksana dan rujukan balita <i>weigh faitering, underweight</i> , gizi kurang,gizi buruk dan stunting	8. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	
	9. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	9. Skrining kasus TBC	
	10. Skrining kasus TBC	10. Skrining Talasemia	
	11. Skrining Talasemia	11. Skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak (KIPA)	
	12. Skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak (KIPA)	12. Pengobatan sederhana	
	13. Pengobatan		
Usia sekolah dan remaja	1. Skrining kesehatan (PTM & PM)	1. Skrining kesehatan	1. KIE Kesehatan Remaja
	2. Vaksinasi / Imunisasi	2. Vaksinasi / Imunisasi	2. Pencegahan Anemia
	3. Pelayanan kesehatan peduli remaja	3. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	3. Bina Keluarga Remaja (BKR)/ PIK R
	4. Fasilitasi UKS	4. Pencegahan Anemia	
	5. Skrining kekerasan terhadap perempuan dan Anak (KTPA)	5. Pengobatan Sederhana	
	6. pengobatan		
Usia Dewasa dan Lansia	1. Skrining Obesitas	1. Skrining Obesitas	1. Skrining Obesitas
	2. Skrining Hipertensi	2. Skrining Hipertensi	2. Skrining Hipertensi
	3. Skrining DM	3. Skrining DM	3. Skrining DM
	4. Skrining Faktor risiko Penyakit Stroke	4. Skrining Kanker (Kanker leher rahim, kanker payudara, kanker kolorektal, kanker paru)	4. Skrining Kanker (Kanker leher rahim, kanker payudara, kanker kolorektal, kanker paru)
	5. Skrining Faktor resiko penyakit jantung	5. Skrining Talasemia	5. Skrining Talasemia
	6. Skrining Kanker (Kanker leher rahim, kanker payudara, kanker kolorektal, kanker paru)	6. Skrining PPOK	6. Skrining PPOK
	7. Skrining PPOK	7. Skrining TBC	7. Skrining TBC
	8. Skrining TBC	8. Skrining Malaria	8. Skrining Malaria
	9. Skrining Indera Penglihatan	9. Skrining Indera Penglihatan	9. Skrining Indera Penglihatan

Sasaran Masalah Kesehatan	Unit Pemberi Pelayanan		
	Puskesmas (Kecamatan)	Pustu (Desa/Kelurahan)	Posyandu (Dusun/RT/RW)
	10. Skrining Malaria	10. Skrining masalah kesehatan jiwa	10. Skrining masalah kesehatan jiwa
	11. Skrining Kebugaran	11. Skrining layak hamil bagi PUS	11. Skrining layak hamil bagi PUS
	12. Skrining Talasemia	12. Skrining Kasus kekerasan terhadap perempuan	12. Skrining Kasus kekerasan terhadap perempuan
	13. Skrining Kasus kekerasan terhadap perempuan	13. Pelayanan KB	13. Pelayanan KB
	14. Skrining masalah kesehatan jiwa	14. Skrining Geriatri	14. Skrining Geriatri
	15. Pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin	15. Pengobatan sederhana	15. Pengobatan sederhana
	16. Skrining layak hamil bagi PUS		16. Bina Keluarga Lansia (BKL)
	17. Pelayanan KB		
	18. Pelayanan penyakit akibat kerja		
	19. Skrining Geriatri		
	20. Pelayanan Pengobatan		
Pengendalian Penyakit dan Menular	1. Pencegahan, Kewaspadaan Dini, Respon		
	2. Pengawasan Kualitas Lingkungan		
Layanan lain	1. Laboratorium	1. Laboratorium dengan RDT	1. Laboratorium dengan RDT
	2. Farmasi		
	3. kegawatdaruratan		2. Layanan Pengaduan Bidang Pendidikan, Bidang Pekerjaan Umum, Bidang Perumahan Rakyat, Bidang Sosial, dan Bidang Ketentraman, Ketertiban Umum dan Perlindungan Masyarakat
	4. Rawat Inap		
	5. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut		

B. LINGKUP KEGIATAN DAN KOMPETENSI TEKNIS PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

I. Kepala Puskesmas	
Lingkup Pelayanan Kegiatan	Persyaratan Jabatan
1. mengoordinasikan sumber daya kesehatan;	1. berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil;
2. mengoordinasikan jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas;	2. memiliki pendidikan bidang kedokteran atau kedokteran gigi atau sarjana S-1 (strata satu) atau D-4 (diploma empat) bidang kesehatan;
3. bertanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas;	3. pernah atau sedang menduduki jabatan fungsional bidang kesehatan paling sedikit 5 (lima) tahun; dan
4. melakukan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan di satuan kerjanya;	4. pernah bekerja di Puskesmas paling sedikit 3 (tiga) tahun.
5. bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan di puskesmas;	5. memiliki kompetensi manajerial dan
6. bertanggung jawab atas pengelolaan bangunan, prasarana dan peralatan;	6. Memiliki kompetensi dalam mengoordinasikan sumber daya kesehatan dan jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja puskesmas
7. memantau wilayah kerja puskesmas;	7. Dalam hal di Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil tidak tersedia tenaga sesuai dengan persyaratan diatas, Kepala Puskesmas dapat dijabat oleh pejabat fungsional tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah diploma tiga dengan masa kerja lebih dari 3 (tiga) tahun
8. melaporkan situasi wilayah kerja puskesmas; dan	
9. membentuk tim sesuai dengan kebutuhan di puskesmas.	
II. Penanggung jawab Klaster	
Lingkup Pelayanan Kegiatan	Persyaratan Jabatan
1. Penanggung jawab klaster	1. Tenaga Kesehatan
2. Ketata usahaan : kepegawaian, keuangan	2. Pendidikan minimal D3
3. Manajemen Puskesmas	3. Memahami administrasi keuangan dan system informasi kesehatan.
4. Komunikasi dalam Pelayanan Publik	

Pelaksana Klaster	
Lingkup Pelayanan Kegiatan	Kompetensi
1. Manajemen Inti Puskesmas	1. Manajemen data dan sistem informasi
2. Manajemen Ketatausahaan	2. Manajemen Keuangan
3. Manajemen Sumber Daya Manusia	3. Manajemen Aset
4. Manajemen Sarana, Prasarana dan perbekalan kesehatan	4. Manajemen Sumber Daya (SDM, Sarpras, obat dan BMHP)
5. Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien	5. Manajemen Program/klaster
6. Manajemen mutu pelayanan	6. Mengoordinir manajemen Puskesmas
7. Manajemen keuangan dan asset/BMD	7. Mengoordinir manajemen Mutu
8. Manajemen Jejaring Puskesmas	8. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

III. Klaster Ibu dan Anak		
Lingkup Pelayanan Kegiatan	Kompetensi	
1. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas	Mampu memberikan pelayanan, seperti: 1. Pelayanan kesehatan ibu hamil 2. persalinan normal dan nifas. 3. Neonatal esensial 4. Pelayanan gizi bagi ibu dan anak 5. SDIDTK 6. Imunisasi 7. Skrining penyakit 8. Skrining Kesehatan jiwa 9. MTBS 10. Pengobatan umum 11. Kesehatan gigi dan mulut 12. Komunikasi Antar Pribadi (KAP) 13. Gadar Matneo 14. Perkesmas 15. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	
2. Menyelenggarakan pelayanan bagi Kesehatan anak balita dan anak prasekolah		
3. Menyelenggarakan pelayanan bagi Kesehatan anak usia sekolah dan remaja		
IV. Klaster Usia Dewasa dan Lansia		
Lingkup pelayanan kegiatan		Kompetensi
1. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi usia dewasa		Mampu memberikan pelayanan, seperti: 1. Skrining penyakit menular 2. Skrining penyakit tidak menular 3. Skrining Kesehatan jiwa
2, Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi lanjut usia		

	4. Skrining kebugaran jasmani 5. Skrining layak hamil 6. Skrining geriatri 7. Kespro bagi catin 8. KB 9. Pelayanan gizi bagi usia dewasa dan lansia 10. Pengobatan umum 11. Kesehatan gigi dan mulut 12. Kesehatan kerja 13. Komunikasi Antar Pribadi (KAP) 14. Perkesmas 16. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
V. Klaster Penanggulangan Penyakit	
Lingkup pelayanan kegiatan	Kompetensi
1. Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon 2. Pengawasan kualitas Lingkungan	Mampu melakukan pelayanan seperti: 1. Surveilans 2. Penemuan kasus 3. Penyelidikan epidemiologi 4. Pengendalian vector 5. <i>Outbreak Respon Immunization (ORI)</i> 6. Pelayanan Kesehatan lingkungan Komunikasi Antar Pribadi (KAP)
VI. Lintas Klaster	
Lingkup pelayanan kegiatan	Kompetensi
1. Pelayanan gawat darurat 2. Pelayanan rawat inap 3. Pelayanan kefarmasian 4. Pelayanan Laboratorium 5. Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 6. Penanggulangan Krisis Kesehatan 7. Pelayanan Gigi dan Mulut	Mampu melakukan pelayanan, seperti: 1. Kegawatdaruratan 2. Rawat inap 3. Kefarmasian 4. Pemeriksaan laboratorium specimen manusia, sampel vector dan reservoir serta sampel Lingkungan 5. Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 6. Penanggulangan Krisis Kesehatan 7. Pelayanan Gigi dan Mulut

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI TENAGA KESEHATAN, KADER KESEHATAN, DAN KADER POSYANDU

Peran Puskesmas Pembantu	Tenaga Kesehatan Pustu	Kader di UPKD/K atau Pustu	Kader di Posyandu
Memberikan layanan kesehatan terstandar sesuai siklus	1. Mengedukasi	1. Melakukan kelas edukasi penyuluhan	1. Mengedukasi / menyuluh
	2. Melakukan skrining kesehatan	2. Membantu Nakes dalam melakukan registrasi kunjungan	2. Menemukan masyarakat dengan resiko masalah
	3. Memberikan layanan laboratorium dengan PoCT	3. Mendampingi Nakes melakukan kunjungan rumah khusus bagi keluarga dengan masalah kesehatan	3. Merujuk masyarakat dengan resiko masalah Kesehatan ke Pustu
	4. Memberikan pengobatan terbatas standar Pustu	4. Membantu Nakes mempersiapkan rujukan pasien ke Puskesmas	
	5. Melakukan kunjungan rumah		
Mengkoordinasi partisipasi masyarakat	1. Melakukan monitoring, evaluasi, pelaksanaan posyandu, kunjungan rumah	Perencanaan : 1. Membantu Nakes melakukan SMD	Perencanaan : 1. membantu UPKD/K dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan
	2. Menyelenggarakan rapat koordinasi / evaluasi mingguan	2. Mengkompilasi permasalahan tingkat Desa/Kelurahan	2. Membuat rencana usulan kegiatan
		3. Mengikuti MMD	
		4. Membuat rencana usulan kegiatan	
		5. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan Bidang Kesehatan pada hari buka posyandu dan kunjungan rumah	
		Pelaksanaan : 1. Melakukan komunikasi informasi dan edukasi	Pelaksanaan : 1. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi
		2. Melakukan kampanye kesehatan PHBS	2. Menggerakkan masyarakat berkunjung ke posyandu

	3. Membantu Nakes menjalin kemitraan dengan masyarakat dan pemangku kepentingan tingkat Desa	3. Mensosialisasikan kunjungan rumah
	4. Membantu Nakes membangun gerakan bersama masyarakat	4. Melakukan pencatatan sederhana
	5. Melakukan koordinasi dengan Kepala Desa/Lurah dalam mendukung kader posyandu melaksanakan hari buka dan kunjungan rumah	
	Pembinaan dan Pengawasan : 1. Melakukan monitoring, evaluasi, pelaksanaan posyandu, kunjungan rumah	Pembinaan Pengawasan : 1. Menyampaikan laporan ke Pustu setiap minggu
	2. Menyelenggarakan rapat koordinasi/evaluasi mingguan	2. Mengikuti rapat koordinasi/evaluasi mingguan
	3. Mengkompilasi laporan posyandu	

BUPATI BELITUNG TIMUR,

ttd

KAMARUDIN MUTEN

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



KAMARUDIN, S.H.

Perangka Tk.I/IV.b

NIP. 19710802 200604 1 005