



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 425/MENKES/SK/VI/2006**

TENTANG

PEDOMAN KEBIJAKAN DASAR BALAI KESEHATAN MASYARAKAT

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya ;
- b. bahwa dalam rangka mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang ditandai dengan insiden dan prevalensi tinggi maupun prevalensi rendah yang berdampak pada kesakitan dan kematian tinggi perlu intervensi kesehatan masyarakat dan intervensi medis dengan didukung sarana pelayanan kesehatan strata dua secara komprehensif dan terkoordinasi;
- c. bahwa Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) adalah Unit Pelaksana Teknis yang menyelenggarakan upaya kesehatan strata kedua, dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu secara terintegrasi dan menyeluruh di suatu wilayah kerja;
- d. bahwa sehubungan dengan pertimbangan dimaksud pada huruf a, b dan c perlu ditetapkan Pedoman Kebijakan Dasar Balai Kesehatan Masyarakat Dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah otonomi (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);
6. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 556/Menkes/SK/VI/2002 tentang Perubahan Rumusan Kedudukan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Departemen Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 62/Kep/MenPAN/7/2003 tentang Pedoman Organisasi Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Departemen Kesehatan dan Lembaga Pemerintah Non Departemen;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/PER/XI/ 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan Kesatu : **PEDOMAN KEBIJAKAN DASAR BALAI KESEHATAN MASYARAKAT**
- Kedua : Pedoman Kebijakan Dasar Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana terlampir dalam lampiran keputusan ini.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Ketiga : Pedoman Kebijakan Dasar Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) sebagaimana dimaksud Diktum Kedua dalam lampiran keputusan ini menjadi acuan bagi aparatur kesehatan unit utama di Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pembentukan, penataan dan pengembangan Balai Kesehatan Masyarakat.
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada Tanggal 19 Juni 2006



MENTERI KESEHATAN,

[Handwritten Signature]
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 425/MENKES/SK/VI/2006
Tanggal : 19 Juni 2006**

KEBIJAKAN DASAR BALAI KESEHATAN MASYARAKAT

I. PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Undang Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Pada dasarnya sehat merupakan hak asasi manusia. Setiap penduduk berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Salah satu kewajiban pemerintah adalah menyediakan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang bermutu serta terjangkau .

Dalam Sistem Kesehatan Nasional, Subsystem Upaya Kesehatan terdiri dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) diselenggarakan secara berjenjang dari strata I,II dan III dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Untuk mewujudkan kesehatan bagi semua, pemerintah telah menyediakan sarana pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar di dalam dan luar gedung di wilayah kerjanya. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialisistik tetapi tidak mempunyai wilayah kerja.

Untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan masyarakat yang ditandai dengan tingginya angka prevalensi dan angka insiden penyakit, atau angka prevalensi rendah tapi mempunyai dampak kesakitan dan kematian tinggi, dibutuhkan sarana pelayanan kesehatan masyarakat strata kedua yang



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

mempunyai wilayah kerja. Sarana pelayanan kesehatan masyarakat strata kedua ini disebut **Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas)**.

Sesuai jenis masalah kesehatan masyarakat yang ditangani, pada saat ini telah terbentuk Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat (BKOM), Balai Kesehatan Kerja Masyarakat (BKKM), Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat (BKJM).

B. Tujuan

Kebijakan Dasar Balai Kesehatan Masyarakat ini disusun sebagai acuan bagi unit utama di Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pembentukan, penataan dan pengembangan Balai Kesehatan Masyarakat.

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup Kebijakan Dasar Balai Kesehatan Masyarakat meliputi Konsep Dasar Balai Kesehatan Masyarakat, Pengorganisasian dan Hubungan Kerja, Upaya dan Penyelenggaraan serta Manajemen Balai Kesehatan Masyarakat.

D. Ruang lingkup

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah otonomi (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);
6. Peraturan Presiden Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 556/Menkes/SK/VI/2002 tentang Perubahan Rumusan Kedudukan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Departemen Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 62/Kep/MenPAN/7/2003 tentang Pedoman Organisasi Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Departemen Kesehatan dan Lembaga Pemerintah Non Departemen;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes /PER/XI/ 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

II. KONSEP DASAR BALAI KESEHATAN MASYARAKAT

4. Pengertian

Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) adalah Unit Pelaksana Teknis yang menyelenggarakan upaya kesehatan strata kedua, untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu secara terintegrasi dan menyeluruh di suatu wilayah kerja.

1. Unit Pelaksana Teknis

Unit Pelaksana Teknis (UPT) adalah satuan organisasi yang bersifat mandiri, yang melaksanakan tugas teknis operasional dan atau tugas teknis penunjang dari organisasi induknya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Upaya Kesehatan Strata Kedua

Upaya kesehatan strata kedua adalah upaya kesehatan tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.

3. Masalah kesehatan masyarakat tertentu

Masalah kesehatan masyarakat tertentu adalah masalah kesehatan yang ditandai dengan insiden dan prevalensi yang tinggi, atau prevalensi rendah tapi mempunyai dampak kesakitan dan kematian tinggi.

Tertentu artinya satu jenis masalah kesehatan masyarakat.

4. Wilayah kerja

Wilayah kerja Balai Kesehatan Masyarakat dapat meliputi satu wilayah Kabupaten/Kota, Provinsi atau sesuai dengan kewenangan yang ditetapkan oleh organisasi induknya.

B. Visi

Terwujudnya masyarakat sehat dalam mendukung tercapainya Indonesia Sehat. Setiap Balai Kesehatan Masyarakat dapat menetapkan visi masing-masing sesuai dengan kondisi dan kebutuhan serta visi organisasi induknya.

C. Misi

Untuk mencapai visi tersebut Balai Kesehatan Masyarakat mempunyai misi sebagai berikut :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya
Balai Kesehatan Masyarakat menggerakkan pembangunan yang dilakukan oleh sektor lain di wilayah kerjanya, agar pembangunan tersebut tidak menimbulkan dampak negatif terhadap masalah kesehatan masyarakat tertentu.

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya

Balai Kesehatan Masyarakat selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya, secara mandiri mampu mencegah dan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

mengatasi masalah kesehatan tertentu di masyarakat sesuai kemampuannya.

3. Meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat

Balai Kesehatan Masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan strata kedua sesuai bidangnya, selalu berupaya memenuhi standar, memuaskan masyarakat serta mengupayakan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan dengan menerapkan teknologi tepat guna.

4. Mengembangkan jejaring kemitraan dan koordinasi dengan institusi terkait .

Balai Kesehatan Masyarakat selalu berupaya mengembangkan jejaring kemitraan dan koordinasi dengan institusi terkait dalam mengatasi masalah kesehatan di masyarakat.

D. Tujuan :

Tujuan Balai Kesehatan Masyarakat adalah meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat strata kedua sesuai bidangnya kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

E. Tugas Pokok dan Fungsi

1. Tugas Pokok

Balai Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan sebagian fungsi dari organisasi induknya, melalui penyelenggaraan upaya kesehatan strata kedua untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu di wilayah kerjanya.

2. Fungsi

Balai Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Memberdayakan masyarakat untuk mampu mencegah dan mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu.
- b. Membantu organisasi induknya memberikan bimbingan teknis kepada sarana pelayanan kesehatan secara berjenjang sesuai bidangnya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan strata kedua sesuai undang-nya.
- d. Mengembangkan jejaring kemitraan dan koordinasi dengan institusi terkait dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu.
- e. Menyelenggarakan penelitian dan pelatihan teknis masalah kesehatan sesuai bidangnya.

III. PENGORGANISASIAN DAN HUBUNGAN KERJA

A. Kedudukan dan Wilayah Kerja

Kedudukan dan wilayah kerja Balai Kesehatan Masyarakat dilakukan berdasarkan besaran masalah kesehatan masyarakat, kemampuan daerah (tersedianya sumber daya dan potensi daerah) serta kepemilikannya, yaitu :

1. Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT Departemen Kesehatan
Balai Kesehatan Masyarakat berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Departemen Kesehatan, yang mempunyai wilayah kerja sesuai kewenangan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.
2. Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT Dinas Kesehatan Provinsi
Balai Kesehatan Masyarakat berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Provinsi, yang mempunyai wilayah kerja sesuai kewenangan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi.
3. Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
Balai Kesehatan Masyarakat berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan kabupaten/Kota, yang mempunyai wilayah kerja sesuai kewenangan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Pengorganisasian

1. Struktur organisasi

Struktur organisasi Balai Kesehatan Masyarakat dibentuk oleh organisasi induknya berdasarkan ketentuan yang berlaku, besaran masalah kesehatan masyarakat, kemampuan daerah (tersedianya sumber daya dan potensi daerah) serta kedudukannya. Penetapan struktur organisasi UPT Pusat ditentukan oleh Menteri Kesehatan dengan persetujuan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. Sedangkan struktur organisasi UPT Daerah penetapannya oleh Gubernur atau Bupati/Walikota melalui persetujuan DPRD dalam bentuk Peraturan Daerah.

Struktur organisasi Balai Kesehatan Masyarakat minimal terdiri dari Kepala, Unit Tata Usaha, Seksi dan Jabatan Fungsional.

2. Kriteria personalia

Kriteria personalia yang mengisi struktur organisasi Balai Kesehatan Masyarakat disesuaikan dengan tugas dan tanggungjawab masing-masing organisasi di Balai Kesehatan Masyarakat. Khusus untuk Kepala Balai Kesehatan Masyarakat dipersyaratkan seorang **dokter atau paska sarjana di bidang kesehatan masyarakat**. Sedangkan untuk kualifikasi tenaga fungsional disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi masing masing jenis Balai Kesehatan Masyarakat.

3. Eselonisasi

Eselonisasi struktur organisasi dan personalia mengacu kepada :

- a. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 62/KEP/M.PAN/7/2003 tentang pedoman organisasi UPT di lingkungan Departemen dan Lembaga Pemerintah Non Departemen
- b. Peraturan Pemerintah no 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

C. Hubungan Kerja

1. Balai Kesehatan Masyarakat sebagai Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan

Balai Kesehatan Masyarakat sebagai unit pelaksana teknis Departemen Kesehatan, dengan demikian secara teknis dan administratif bertanggungjawab kepada Departemen Kesehatan. Sebaliknya Departemen Kesehatan bertanggungjawab membina dan memberi dukungan teknis serta administratif kepada Balai Kesehatan Masyarakat .

Hubungan kerja dengan unit pelayanan kesehatan lainnya :

- a. Jaringan pelayanan kesehatan strata ketiga

Balai Kesehatan Masyarakat menjalin kerjasama dan koordinasi dengan sarana pelayanan kesehatan strata ketiga milik pemerintah maupun swasta, termasuk diantaranya melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.

- b. Jaringan pelayanan kesehatan strata kedua

Balai Kesehatan Masyarakat menjalin kerjasama dan koordinasi dengan sarana pelayanan kesehatan strata kedua milik pemerintah maupun swasta, termasuk diantaranya melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan kabupaten /Kota.

- c. Jaringan pelayanan kesehatan strata pertama

Balai Kesehatan Masyarakat membantu Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan bimbingan teknis kepada sarana pelayanan kesehatan strata pertama milik pemerintah maupun swasta.

- d. Jaringan pelayanan kesehatan rujukan

Balai Kesehatan Masyarakat menjalin kerjasama dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan rujukan baik milik pemerintah maupun swasta.

- e. Lintas sektor dan organisasi masyarakat

Untuk mendapatkan hasil serta menjamin terselenggaranya berbagai upaya secara optimal maka Balai Kesehatan Masyarakat



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

berkoordinasi dengan lintas sektor dan organisasi masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Balai Kesehatan Masyarakat sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi

Balai Kesehatan Masyarakat sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Provinsi, dengan demikian secara teknis dan administratif bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Provinsi. Sebaliknya Dinas Kesehatan Provinsi bertanggungjawab membina dan memberi dukungan teknis serta administratif kepada Balai Kesehatan Masyarakat.

Hubungan kerja dengan unit pelayanan kesehatan lainnya :

a. Jaringan pelayanan kesehatan strata kedua

Balai Kesehatan Masyarakat menjalin kerjasama dan koordinasi dengan sarana pelayanan kesehatan strata kedua milik pemerintah maupun swasta, termasuk diantaranya melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.

b. Jaringan pelayanan kesehatan strata pertama

Balai Kesehatan Masyarakat membantu Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan bimbingan teknis kepada sarana pelayanan kesehatan strata pertama milik pemerintah maupun swasta.

c. Jaringan pelayanan kesehatan rujukan

Balai Kesehatan Masyarakat menjalin kerjasama dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan rujukan baik milik pemerintah maupun swasta.

d. Lintas sektor dan organisasi masyarakat .

Untuk mendapatkan hasil serta menjamin terselenggaranya berbagai upaya secara optimal maka Balai Kesehatan Masyarakat berkoordinasi dengan lintas sektor dan organisasi masyarakat di wilayah kerjanya.

3. Balai Kesehatan Masyarakat sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Balai Kesehatan Masyarakat sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan demikian secara teknis dan administratif bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebaliknya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggungjawab membina dan memberi dukungan teknis serta administratif kepada Balai Kesehatan Masyarakat.

Hubungan kerja dengan unit pelayanan kesehatan lainnya :

a. Jaringan pelayanan kesehatan strata kedua

Balai Kesehatan Masyarakat menjalin kerjasama dan koordinasi dengan sarana pelayanan kesehatan strata kedua milik pemerintah maupun swasta, termasuk diantaranya melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota .

b. Jaringan pelayanan kesehatan strata pertama

Balai Kesehatan Masyarakat membantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan bimbingan teknis kepada sarana pelayanan kesehatan strata pertama milik pemerintah maupun swasta.

c. Jaringan pelayanan kesehatan rujukan

Balai Kesehatan Masyarakat menjalin kerjasama dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan rujukan baik milik pemerintah maupun swasta.

d. Lintas sektor dan organisasi masyarakat .

Untuk mendapatkan hasil serta menjamin terselenggaranya berbagai upaya secara optimal maka Balai Kesehatan Masyarakat berkoordinasi dengan lintas sektor dan organisasi masyarakat di wilayah kerjanya.

IV. UPAYA DAN AZAS PENYELENGGARAAN

A. UPAYA

Sesuai dengan tugas dan fungsinya, upaya Balai Kesehatan Masyarakat meliputi :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1. Memberikan pelayanan kesehatan strata kedua untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu di wilayah kerjanya mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Balai Kesehatan Masyarakat sebagai sarana pelayanan kesehatan strata kedua memberikan pelayanan medis spesialisik untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tertentu.

2. Memberikan bimbingan teknis ke sarana pelayanan kesehatan strata yang lebih rendah.

Balai Kesehatan Masyarakat membantu Dinas Kesehatan untuk melaksanakan bimbingan tehnik kepada sarana pelayanan kesehatan strata yang lebih rendah baik pemerintah maupun swasta.

Bimbingan teknis yang diselenggarakan baik dalam bidang medis dan kesehatan masyarakat sesuai dengan perkembangan Iptek untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan pada strata yang lebih rendah. Contohnya melakukan pelatihan, konsultasi, rujukan, peningkatan kualitas tenaga dan lain-lain

3. Mengembangkan jejaring kemitraan dan koordinasi dengan institusi terkait.

Sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, maka Balai Kesehatan Masyarakat perlu melaksanakan koordinasi untuk memadukan potensi sumberdaya dengan berbagai institusi terkait dalam dan luar negeri melalui jejaring kemitraan, sesuai ketentuan yang berlaku.

4. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat & keluarga

Upaya pemberdayaan masyarakat dan keluarga disesuaikan dengan jenis pelayanan yang diberikan oleh Balai Kesehatan Masyarakat di bawah koordinasi Departemen Kesehatan atau Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota, agar masyarakat mampu mencegah dan mengatasi masalah kesenatan masyarakat .

5. Pelatihan teknis dan penelitian

Pelatihan di bidang kesehatan masyarakat tertentu, dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan sesuai bidangnya, guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Penelitian yang dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk mengembangkan program dalam rangka mengatasi masalah kesehatan masyarakat dan kebijakan di bidang kesehatan .

B. AZAS PENYELENGGARAAN

Dalam menyelenggarakan berbagai upaya di Balai Kesehatan Masyarakat menerapkan azas penyelenggaraan sebagai berikut :

1. Wilayah kerja

Balai Kesehatan Masyarakat mempunyai tanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada bidang tertentu yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Oleh karenanya upaya kesehatan dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat dilaksanakan tidak hanya di dalam gedung akan tetapi juga di luar gedung.

2. Pemberdayaan masyarakat

Dalam melaksanakan berbagai upaya pelayanan kesehatan, Balai Kesehatan Masyarakat harus memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat agar berperan aktif dalam setiap upaya yang dilakukan.

3. Keterpaduan

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan strata kedua dalam bidang kesehatan tertentu di wilayah kerja, Balai Kesehatan Masyarakat harus melakukan kerjasama dan koordinasi dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan, instansi terkait, swasta dan lembaga swadaya masyarakat, sehingga terjadi keselarasan dan keterpaduan dalam pelayanan kesehatan.

4. Rujukan

Sebagai sarana pelayanan kesehatan strata kedua, maka Balai Kesehatan Masyarakat menerima rujukan timbal balik dari sarana pelayanan kesehatan lainnya baik pemerintah maupun swasta.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

V. MANAJEMEN DAN SUMBER DAYA

A. Manajemen

Sebagai unit organisasi, Balai Kesehatan Masyarakat melaksanakan fungsi manajemen yang meliputi Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian, Pengawasan dan Pertanggungjawaban. Semua fungsi manajemen tersebut dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan.

1. Perencanaan

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana yang meliputi perencanaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat sesuai bidangnya di wilayah kerjanya.

Proses penyusunan perencanaan ini sesuai jadwal perencanaan dari organisasi induknya (Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kab/Kota)

2. Pelaksanaan dan Pengendalian

Pelaksanaan dan pengendalian adalah proses penyelenggaraan dan pemantauan serta penilaian terhadap penyelenggaraan rencana Balai Kesehatan Masyarakat meliputi pengorganisasian, penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian.

- a. Pengorganisasian dilakukan untuk menentukan para pelaksana dan penanggungjawab setiap kegiatan dalam rangka menggalang kerjasama dan koordinasi.
- b. Penyelenggaraan merupakan proses pelaksanaan kegiatan oleh penanggungjawab kegiatan sesuai dengan rencana dan jadwal yang telah ditetapkan.
- c. Pemantauan dilakukan secara internal dan eksternal dalam kurun waktu tertentu (bulanan atau triwulan) untuk menelaah penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang telah dicapai.
- d. Penilaian dilakukan pada setiap akhir tahun untuk menilai keberhasilan dan kinerja Balkesmas , sesuai indikator yang telah ditetapkan sesuai dengan tugas pokok, fungsi dan target yang



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

ditetapkan, meliputi perencanaan kegiatan, pendidikan/pelatihan, penyuluhan dan cakupan pelayanan.

Untuk mengetahui keberhasilan dan kinerja Balai Kesehatan Masyarakat tersebut diperlukan indikator tingkat kinerja sesuai dengan fungsi dan tugas pokok.

3. Pengawasan pertanggungjawaban

Pengawasan dilaksanakan baik secara internal maupun eksternal sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pengawasan dan pertanggungjawaban adalah proses kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan Balikesmas terhadap rencana tahunan dan peraturan perundang-undangan serta berbagai kewajiban yang berlaku.

- a.** Pengawasan dilaksanakan secara internal maupun eksternal sesuai dengan peraturan yang berlaku, mencakup aspek administratif, keuangan dan teknis pelayanan. Pengawasan dilakukan melalui supervisi, bimbingan teknis, pemantauan/monitoring, penilaian /evaluasi, baik oleh pimpinan unit, Kepala Balikesmas ataupun organisasi induknya.
- b.** Pertanggungjawaban dibuat dalam bentuk laporan pertanggungjawaban tahunan oleh Kepala Balikesmas meliputi pelaksanaan kegiatan serta perolehan dan penggunaan berbagai sumberdaya termasuk keuangan dan disampaikan kepada organisasi induknya sesuai kedudukan Balikesmas sebagai UPT Pusat atau Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

5. Sistem Informasi Kesehatan

- a.** Sistem Informasi Balai Kesehatan Masyarakat merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan organisasi induknya.
- b.** Pencatatan pelaporan sesuai dengan kebutuhan untuk perencanaan maupun sebagai pertanggungjawaban.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

A. Sumber Daya

1. Tenaga

Standar tenaga yang harus ada di Balai Kesehatan Masyarakat :

- a. tenaga teknis medis yaitu dokter spesialis dan dokter umum yang telah mengikuti pelatihan sesuai bidangnya, tenaga perawat, tenaga keteknisan medis, tenaga kesehatan masyarakat.
- b. tenaga administrasi kesehatan, yang mengacu pada kebutuhan administrasi umum dan keuangan serta memfasilitasi kegiatan pelayanan.

2. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang harus ada di Balai Kesehatan Masyarakat

- a. Gedung
- b. Peralatan medis dan non medis
- c. Obat-obatan
- d. Sarana penunjang lainnya.

3. Pembiayaan

Untuk menunjang operasional pelaksanaan kegiatan di Balai Kesehatan Masyarakat memerlukan pembiayaan.

Sumber pembiayaan Balai Kesehatan Masyarakat berasal dari :

a. Pemerintah

Anggaran pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota sesuai dengan kedudukan dan wilayah kerjanya dalam bentuk APBN, dan APBD.

b. Retribusi

Salah satu sumber pembiayaan Balai Kesehatan Masyarakat adalah retribusi pelayanan, yang ditetapkan melalui Perda oleh Pemerintah Daerah setempat.

c. Sumber lain

Sumber lainnya yang dapat memberikan dukungan dalam penyelenggaraan Balai Kesehatan Masyarakat.

Kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana serta pembiayaan disesuaikan dengan jenis balai yang disusun tersendiri dalam pedoman teknis masing masing jenis balai.



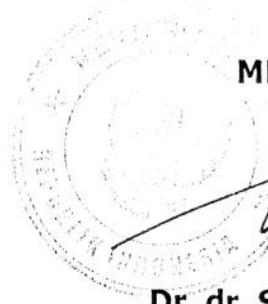
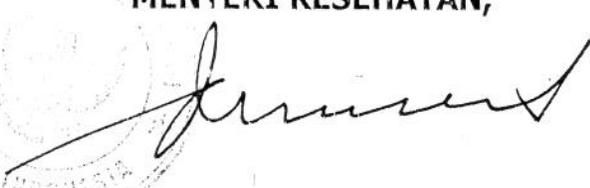
**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

VII. PENUTUP

Dengan disusunnya Kebijakan Dasar Balai Kesehatan Masyarakat ini, pada hakekatnya merupakan dasar bagi Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kabupaten/Kota dalam pembentukan, penataan dan pengembangan Balai Kesehatan Masyarakat sesuai dengan kondisi, situasi dan permasalahan kesehatan di daerah masing-masing.

Untuk dapat diterapkannya kebijakan baru ini diperlukan dukungan yang mantap dari berbagai pihak, baik dukungan politis, peraturan perundang-undangan, maupun sumberdaya termasuk pembiayaannya.

Demikian pula halnya dalam hal teknis diperlukan berbagai standar dan pedoman untuk penerapannya sesuai masing masing jenis Balai Kesehatan Masyarakat. Keberhasilan penerapan kebijakan ini sangat ditentukan oleh semangat, ketekunan dan pengabdian para penyelenggaranya.

 **MENTERI KESEHATAN,**


Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 370/MENKES/SK/V/2006**

T E N T A N G

**PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR
314/MENKES/SK/V/2006 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN
PENCANTUMAN NAMA GENERIK PADA LABEL OBAT**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk memberikan landasan pertimbangan hukum penetapan Pedoman Pencantuman Nama Generik Pada Label Obat bagi masyarakat konsumen, dipandang perlu menambahkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu merubah Keputusan Menteri Kesehatan No. 314/Menkes/SK/V/2006 dengan Keputusan Menteri.
- Meningat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3671);
3. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 3698);
4. Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821)
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3452);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dari Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 085/Menkes/Per/I/1989 tentang Kewajiban Menuliskan dan/atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang Registrasi Obat Jadi;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 314/MENKES/SK/V/2006 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PENCANTUMAN NAMA GENERIK PADA LABEL OBAT**

Pasal I

Menambah angka 4 baru sesudah angka 3 pada Konsideran Mengingat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 314/Menkes/SK/V/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pencantuman Nama Generik Pada Label Obat, sehingga selengkapnya menjadi sebagai berikut :

- "Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3671);
 3. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 3698);



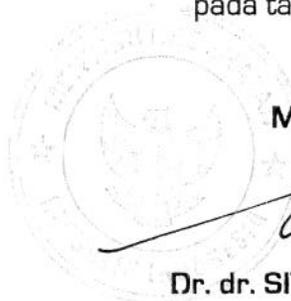
**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821)
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3452);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 138);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 085/Menkes/Per/I/1989 tentang Kewajiban Menuliskan dan/atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 tentang Registrasi Obat Jadi; "

Pasal II

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 19 Mei 2006



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)