

RINGKASAN

Perubahan politik dan pemerintahan di Indonesia beberapa tahun ini berdampak luas pada semua sektor pembangunan termasuk kesehatan. Latar belakang penelitian adalah adanya perubahan kebijakan Otonomi Daerah, yang memberi kewenangan luas di daerah Kabupaten dan Kota. Perubahan dari sentralistik kearah desentralistik ini mengakibatkan kebijakan yang dahulu *top-down* menjadi bersifat *bottom-up*. Puskesmas yang dahulu kurang diminati oleh penggunanya mempunyai peluang untuk lebih memperhatikan kebutuhan masyarakatnya di dalam setiap perencanaannya.

Tujuan penelitian ini adalah menyusun model Puskesmas yang baru sesuai dengan perubahan kebijakan dan kebutuhan serta harapan masyarakat dalam rangka menghadapi Otonomi daerah.

Penelitian ini dilakukan dengan mengadakan wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas di seluruh Surabaya Timur yang berjumlah 12 orang, Sekretaris Badan Perencanaan Pembangunan Kota, Ketua Komisi E DPRD, Direktur RSUD Tambak Rejo, Kepala Dinas Kesehatan Kota, Camat Gubeng dan Camat Mulyorejo Kota Surabaya. Selain itu untuk mengetahui kebutuhan dan harapan masyarakat dilakukan wawancara mendalam pada 16 orang tokoh masyarakat di Kelurahan Gubeng dan Kelurahan Kejawan Putih Tambak. Peneliti juga melakukan pengamatan dan wawancara pada petugas Puskesmas untuk mengetahui data tentang keadaan Puskesmas saat ini.

Dari hasil penelitian, direkomendasikan bahwa Pengertian Puskesmas sebagai organisasi fungsional kesehatan harus berubah menjadi unit pelaksana pembangunan kesehatan terdepan yang mandiri dan bertanggung jawab di wilayah kerjanya. Pelayanan yang dilaksanakan tetap bersifat paripurna. Untuk mudahnya koordinasi Puskesmas dan RSUD berada dibawah Dinas Kesehatan Kota. Seajar Dinas Kesehatan dibentuk Dewan Kesehatan Kota. Penentuan wilayah kerja Puskesmas masih tetap seperti model yang lama, yakni bisa satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Fungsi Puskesmas pada prinsipnya tetap seperti yang lalu, yakni sebagai: penggerak pembangunan kesehatan, mitra pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan unit pemeliharaan kesehatan dan pelayanan medis yang merata dan bermutu dengan titik berat promotif dan preventif. Perbedaannya sekarang Puskesmas harus menggunakan konsep kemitraan. Setingkat Kecamatan dibentuk Badan Penyantun Puskesmas, yang terlibat dalam fungsi Perencanaan (P_1), Penggerakan dan Pelaksanaan (P_2) dan Pengendalian, Pengawasan dan Penilaian (P_3). Pelayanan yang dilaksanakan di Puskesmas terdiri dari Program Pokok Nasional dan Program Lokal yang spesifik di wilayahnya. Tentang sumberdaya keuangan direkomendasikan: satu bendahara di setiap Puskesmas, 100% uang retribusi pasien dikelola Puskesmas, tarif ditentukan sendiri dengan sepengetahuan Pemkot dan sesuai *unit cost*, JPKM dilanjutkan, sedangkan dana JPS-BK dialihkan untuk membayar premi JPKM bagi orang miskin. Puskesmas juga punya kewenangan sendiri dalam perencanaan tenaga dan pengadaan obat Puskesmas.

Untuk meningkatkan hasil penelitian, disarankan penelitian serupa dengan responden warga masyarakat. Selain itu disarankan adanya penelitian lanjutan dengan

lebih dahulu menguji coba rekomendasi model Puskesmas yang diperoleh dari penelitian ini.

