

TIM PENYUSUN

Penasehat

Menteri Kesehatan RI

Penanggung Jawab

Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI

Pengarah

Kepala Badan PPSDM Kesehatan
Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Peningkatan
Kemitraan dan SDG's
Sekretaris Badan Litbangkes
Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan,
Badan PPSDM Kesehatan
Direktur Pelayanan Kesehatan Primer, Direktorat Jenderal Pelayanan
Kesehatan

Ketua Pelaksana

Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan,
Badan Litbangkes

Koordinator

Dr.dr. Harimat Hendarwan, M.Kes

Anggota:

Dr. Agus Tri Winarto, M.Kes
dr. Mawari Eddy, M.Epid
Tinexcellly Marisiully Simamora, SKM, M.Kes
drg. Febrina Dumaria Pardede
dr. Ganda Raja Partogi Sinaga
Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH
Yuyun Yuniar, S.Si, Apt, MA
Iin Nurlinawati. SKM, M.Kes
Rosita, SKM, MPH
Amir Su'udi, SKM, MKM
drg. Rudi Hendro Putranto, M.Si
Budi Setyawati, MPH
Kenti Friskarini, SKM, M.Kes
Ida, SKM, MKM
dr. Annisa Rizky Afrilia
Agus Dwi Harso, S.Si
Muchlissul Faatih, M.Biotech
dr. Sefrina Werni
Wibowo, SKM, M.Kes
Eni Yuwarni, SKM

Tim Pengumpul Data Riset Evaluasi Penempatan Tim Nusantara Sehat
Tahun 2016

KATA PENGANTAR

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, karena hanya dengan rahmat dan karunia-Nya Laporan Hasil Monitoring dan Evaluasi Nusantara Sehat batch 1 dan 2 telah dapat diselesaikan. Dalam laporan ini disampaikan gambaran pelaksanaan 1 tahun penempatan tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2 tahun 2015.

Penempatan Tim Nusantara Sehat merupakan penempatan tenaga kesehatan berbasis tim pada puskesmas-puskesmas di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Hal ini merupakan upaya terobosan Kementerian Kesehatan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer serta mengisi celah kekurangan tenaga kesehatan. Di dalam setiap tim terdapat beberapa tenaga kesehatan yang terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan. Penugasan ini dijalani selama 2 tahun.

Kegiatan Nusantara Sehat dimulai pada tahun 2015. Sampai saat ini telah dikirimkan 251 tim Nusantara Sehat di 251 puskesmas, meliputi 120 tim pada tahun 2015 (batch 1 dan 2) dan 131 tim pada tahun 2016 (batch 3,4, dan 5). Pada tahun 2016, 120 tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2 telah menempuh 1 tahun penugasan di lapangan.

Untuk menilai keberhasilan dari *Team Based* Nusantara Sehat maka perlu dilakukan upaya monitoring dan evaluasi untuk menilai apakah pencapaian tujuan telah berjalan sesuai rencana atau tidak, serta mengidentifikasi hal-hal yang mempengaruhi terpenuhinya tujuan tersebut.

Dalam konteks ini, hasil monitoring dan evaluasi dapat digunakan sebagai pembelajaran dalam implementasi kegiatan selanjutnya, serta dapat melakukan koreksi atas distorsi yang kemungkinan terjadi. Mempertimbangkan hal tersebut maka sesuai dengan prinsip *Client Oriented Research Approach (CORA)*, sudah selayaknya Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bekerja sama dengan BPPSDM Kesehatan berkontribusi dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi Nusantara Sehat.

Keseluruhan proses memerlukan waktu serta menguras tenaga dan pikiran dari segenap pihak terkait, sehingga pada kesempatan ini saya menyampaikan penghargaan yang tinggi serta terimakasih yang tulus atas semua kerja keras dan kerja cerdas yang penuh dedikasi dari seluruh peneliti, struktural, dan staf Badan Litbangkes, Badan PPSDM Kesehatan, dan semua pihak yang terlibat dan telah mensukseskan pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi penempatan Tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2.

Dokumen ini berisi laporan pelaksanaan monitoring dan evaluasi 1 tahun penempatan Tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2 tahun 2015. Kendati upaya maksimal telah dilakukan, tentu masih ada kekurangan, kelemahan, dan kesalahan yang dilakukan. Kritik, masukan, dan saran yang konstruktif untuk penyempurnaan sangat dinantikan dengan hati terbuka. Semoga hasil Monitoring dan Evaluasi ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya.

Wassalamualaikum wr.wb.

Kepala
Badan Litbangkes,

dr. Siswanto, MHP, DTM

KATA PENGANTAR
KEPALA PUSLITBANG SUMBER DAYA DAN PELAYANAN
KESEHATAN

Assalamualaikum wr.wb.

Suatu kehormatan bagi kami, Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, untuk mengemban amanah melaksanakan monitoring dan evaluasi Nusantara Sehat. Kegiatan monitoring dan evaluasi Nusantara Sehat batch 1 dan 2 telah dilakukan pada tahun 2016, dengan melibatkan segenap peneliti dan staf Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, satker-satker di lingkungan Badan Litbangkes, unit-unit Kementerian Kesehatan, serta berbagai pihak lainnya.

Buku ini memaparkan proses dan hasil monitoring serta evaluasi Nusantara sehat batch 1 dan 2 yang ditempatkan pada tahun 2015 atau setelah 1 tahun berjalan kegiatan. Buku ini berisikan 6 bab, meliputi ; Bab 1 Pendahuluan, yang berisikan ; latar belakang, tujuan monitoring dan evaluasi, metode ; bab 2 tentang data dasar 30 puskesmas Nusantara Sehat dan kontrol ; bab 3 Riset evaluasi 1 tahun Kegiatan Nusantara Sehat batch 1 dan 2, bab 4 persepsi tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2 tentang penyelenggaraan kegiatan Nusantara Sehat, meliputi penerimaan, pembekalan dan pelaksanaan kegiatan di Puskesmas, bab 5 pandangan pemangku kepentingan tentang exit strategis Nusantara Sehat, bab 6 pembelajaran dari pelaksanaan penugasan khusus Nusantara Sehat di batch 1 dan 2, bab 7 kesimpulan dan rekomendasi.

Kami menyadari, laporan yang kami susun masih jauh dari sempurna, untuk itu kritikan saran yang konstruktif sangat diharapkan.

Terimakasih secara khusus kami sampaikan kepada Bapak Kepala Badan Litbangkes, Bapak Kepala Badan PPSDM Kesehatan beserta segenap staf, Ibu Staf Khusus Menteri Kesehatan bidang Kemitraan dan SDGs, Ibu Sekretaris Badan Litbangkes, serta segenap staf Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan yang telah mencurahkan segenap pikiran dan tenaga di dalam mendukung terlaksananya monitoring dan evaluasi penempatan Tim Nusantara Sehat.

Wassalamualaikum. Wr. wb.

Kepala Puslitbang Sumber Daya
dan Pelayanan Kesehatan,

Dr. Nana Mulyana

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pendahuluan

Pemerintah melalui RPJMN 2015 – 2019 berkomitmen meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan baik pada tingkat individu, keluarga maupun masyarakat untuk mendukung program Indonesia Sehat. Saat ini, Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan kesehatan, seperti masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, permasalahan status gizi, beban ganda pengendalian penyakit serta masih kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan.

Faktor yang paling menentukan keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan adalah Sumber Daya Manusia. Selama ini Pemerintah telah melakukan berbagai program dalam rangka pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) melalui penempatan tenaga kesehatan. Pengalaman mengisyaratkan pentingnya penempatan tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan yang komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif dan kuratif yang dilakukan secara lintas profesi. Konsep ini yang kemudian dikembangkan menjadi “Nusantara Sehat”, sebuah pengabdian untuk memperkuat layanan kesehatan primer di daerah penempatan masing-masing, dan melakukan upaya-upaya untuk memberdayakan masyarakat sekitar.

Penempatan tenaga kesehatan dalam Nusantara Sehat dilakukan berbasis tim, melalui penugasan khusus selama 2 tahun yang diharapkan mampu melaksanakan program secara terintegrasi dan memberikan pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan dasar pada puskesmas sangat terpencil di DTPK. Program Nusantara Sehat dibentuk dalam rangka menguatkan layanan kesehatan primer melalui peningkatan jumlah, sebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan dengan berbasis pada tim dan merupakan program lintas Kemenkes yang fokus tidak hanya pada kegiatan kuratif tetapi juga promotif dan preventif untuk mengamankan kesehatan masyarakat (*public health*) dari daerah yang paling membutuhkan sesuai dengan Nawa Cita butir ke 3 “membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa”. Pendekatan yang dilakukan program Nusantara Sehat bersifat lebih menyeluruh (holistik) dan melibatkan anggota tim yang berbeda latar belakang yang meliputi dokter, perawat, bidan, ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan, analis kesehatan, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan masyarakat sehingga inilah yang dimaksud dengan pendekatan *Team-Based*.

Pada bulan Juni 2015 Kemenkes telah memberangkatkan batch pertama, terdiri dari 20 *Team Based* Nusantara Sehat untuk ditempatkan di 20 Puskesmas dan meliputi 20 Kabupaten, sedangkan di batch kedua ditempatkan 100 *Team Based* di 100 Puskemas. Untuk menilai

keberhasilan dari Program *Team Based Nusantara Sehat* maka perlu dilakukan upaya monitoring dan evaluasi, sehingga implementasi kegiatan dapat dipantau dan dilakukan koreksi bila perlu. Selain itu, dapat pula dilihat seberapa besar penugasan tim Nusantara Sehat menghasilkan dampak terhadap puskesmas dan masyarakat setempat.

Tujuan Monitoring dan evaluasi program Nusantara Sehat

Tujuan dari monitoring dan evaluasi penugasan berbasis tim Nusantara Sehat adalah :

1. Diperolehnya gambaran pelaksanaan penyelenggaraan Program Nusantara Sehat (NS)
2. Diketuainya Kinerja Tim NS
3. Diketuainya Kinerja Puskesmas pasca penempatan Tim NS
4. Diketuainya dukungan pemangku kepentingan
5. Diidentifikasinya hambatan dan pemecahan masalah
6. Diidentifikasinya kegiatan-kegiatan inovatif Nusantara Sehat
7. Diperolehnya masukan untuk perbaikan Program Nusantara Sehat

Metode dan desain monitoring dan evaluasi Tim Nusantara Sehat Evaluasi Tim Nusantara Sehat

Dirancang sebagai Riset Evaluatif, dengan desain *pre and post test intervention with control*. Sebagai intervensi yang dimaksudkan disini adalah kegiatan Tim Nusantara Sehat. Dipilih 30 puskesmas yang menjadi lokasi penempatan Nusantara Sehat sebagai puskesmas intervensi, dan 30 puskesmas yang memiliki karakteristik mirip dengan puskesmas intervensi tersebut dalam satu wilayah kabupaten sebagai puskesmas kontrol.

Data yang diambil meliputi data input, proses, output, dan outcome puskesmas yang menjadi lokasi penempatan tim Nusantara Sehat. Data input meliputi jumlah, jenis dan status kepegawaian SDM Kesehatan puskesmas, fasilitas (sarana dan prasarana) puskesmas, anggaran, dan potensi wilayah puskesmas

Data Proses meliputi data mengenai Rencana Usulan Kegiatan Tim Nusantara Sehat (RUKUNS) dan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas, pelaksanaan kegiatan, peranan stakeholder, kinerja tim Nusantara Sehat, kinerja puskesmas, perubahan anggaran, dan kerjasama dengan mitra. Data output meliputi data kinerja Tim NS, peranan stakeholder, jumlah, jenis dan status kepegawaian SDM Kesehatan puskesmas, fasilitas (sarana dan prasarana) puskesmas, anggaran, dan potensi wilayah puskesmas

Evaluasi juga dilakukan dengan membandingkan Status Kesehatan Masyarakat antara sebelum dan sesudah adanya Program *Team Based Nusantara Sehat*. Evaluasi keberhasilan Program *Team Based* dilakukan dengan cara membandingkan Status Kesehatan Masyarakat antara sebelum dengan sesudah adanya Program *Team Based Nusantara Sehat* secara sampling terhadap 30 Puskesmas intervensi dan 30 Puskesmas kontrol.

Evaluasi juga akan menilai bagaimana peran dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan Nusantara Sehat, dukungan stakeholder, kinerja manajemen Pusat, Kinerja Tim Nusantara Sehat, dan Kinerja Puskesmas.

Dalam menilai kinerja Tim Nusantara Sehat, maka dilihat keberadaan Rencana Kerja Tim NS (RUKUNS), kelengkapan laporan, Evaluasi Tim dan Personal, Evaluasi Mitra, dan Evaluasi stakeholder.

Penilaian kinerja puskesmas meliputi penilaian terhadap fasilitas puskesmas, proses yang terjadi berupa kerjasama tim (team work), penyelenggaraan lokakarya mini (perencanaan), manajemen puskesmas, cakupan program, dan evaluasi stakeholders.

Penilaian status kesehatan masyarakat terdiri dari penilaian status kesehatan masyarakat pada saat awal penempatan tim Nusantara Sehat, dan saat akhir penempatan tim Nusantara Sehat.

Pengumpulan data akan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada saat *pre, mid dan post* penempatan Program *Team Based* Nusantara Sehat batch 1 dan 2. Pengumpulan data dasar dilakukan pada awal penempatan tim. Selanjutnya pada tahun 2016 akan dilakukan pengumpulan data *mid* untuk memotret bagaimana proses pelaksanaan Program Nusantara Sehat setelah 1 tahun masa penempatan Tim Nusantara Sehat, sedangkan pengumpulan data *endline* akan dilakukan pada tahun 2017 yang pada intinya bertujuan untuk mengetahui dampak dari Program Nusantara Sehat terhadap Status Kesehatan Masyarakat di wilayah Puskesmas penempatan Tim Nusantara Sehat setelah 2 tahun penempatan tim Nusantara Sehat.

Pada saat rangkuman eksekutif ini dibuat, Tim NS baru melewati 1 tahun penugasan, namun belum menuntaskan 2 tahun penugasan, sehingga evaluasi dampak belum dilakukan.

Evaluasi terhadap penyelenggaraan Nusantara Sehat.

Kegiatan evaluasi dilakukan bersamaan dengan pertemuan koordinasi Nusantara Sehat yang dilakukan di Hotel Mercure, Jakarta, tanggal 26-27 September 2016.

Evaluasi Nusantara Sehat bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan program Nusantara Sehat, memperoleh gambaran permasalahan di dalam implementasi dan solusi pemecahan masalah, memperoleh gambaran persepsi peserta terhadap 1 tahun pelaksanaan Nusantara Sehat, serta memperoleh harapan peserta pasca penugasan.

Seluruh peserta dibagi menjadi 120 kelompok sesuai dengan lokasi penempatannya. Masing-masing kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang pendamping. Pada saat pertemuan pendamping menggali berbagai informasi terkait dari peserta Nusantara Sehat dengan menggunakan kuesioner yang sudah disiapkan.

Persepsi Pemangku kepentingan terhadap Nusantara Sehat.

Kegiatan penilaian persepsi pemangku kepentingan terhadap Nusantara Sehat dilakukan melalui pertemuan di provinsi lokasi penempatan tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2. Provinsi-provinsi yang menjadi lokasi adalah : Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Riau, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua. Provinsi yang tidak diambil lagi datanya adalah Provinsi Bengkulu, Sulawesi Tengah, dan Papua Barat dikarenakan sudah diambil melalui mekanisme riset evaluatif.

Informan yang diundang terdiri dari informan tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas.

Hasil

Hasil monitoring dan evaluasi satu tahun penempatan Tim Nusantara Sehat menunjukkan :

- Secara umum, keberadaan tim Nusantara Sehat telah membawa pengaruh positif, baik dalam mengisi celah karena ketiadaan tenaga kesehatan di daerah maupun dalam meningkatkan pelayanan serta cakupan kegiatan.
- Beberapa dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota belum tersosialisasi dengan baik terkait penempatan Nusantara Sehat batch 1 dan 2. Khusus dalam penetapan lokasi puskesmas lokasi penempatan batch 1 dan 2, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota merasa tidak banyak terlibat.
- Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota merasa perannya dalam Nusantara Sehat belum terdefiniskan dengan jelas, sehingga belum dapat secara optimal mengalokasikan apa yang harus dilakukan untuk menunjang keberhasilan dan kelancaran Nusantara Sehat.
- Supervisi secara khusus terhadap pelaksanaan Nusantara Sehat di daerah belum optimal dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota. Kendati demikian, beberapa dinas kesehatan telah melakukan supervisi program secara umum, dimana supervisi terhadap kegiatan Nusantara Sehat termasuk di dalamnya.
- Hampir seluruh tim NS telah menempati rumah dinas yang ada di puskesmas dan sebagian kecil dikontrakan/disewakan rumah penduduk. Kendati demikian masih ada tim NS yang menyewa rumah dengan menggunakan uang sendiri.
- Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas tim NS, sebagian besar tim NS sudah dilengkapi dengan kendaraan operasional, baik yang secara khusus disediakan untuk tim NS maupun yang digunakan bersama-sama.
- Hampir seluruh dinas kesehatan belum memberikan tambahan honor untuk tim NS selain pembagian dana kapitasi dari puskesmas.
- Tim NS dinilai telah memberikan dampak positif terhadap kinerja pelayanan kesehatan. Semangat dan kinerja Tim NS dinilai baik

dan yang dapat memberikan efek positif terhadap staf puskesmas. Tim NS dapat memberikan inovasi yang tinggi, peningkatan cakupan program meningkat, laporan bulanan berjalan, rutinitas mengirim laporan dan tepat waktu mengirim laporan.

- Pada umumnya dinas kesehatan menginginkan program NS perlu dilanjutkan (diperpanjang) dan dikembangkan karena sangat bermanfaat dan berguna bagi masyarakat.
- Secara umum proses rekrutmen dinilai sudah cukup baik dalam hal keterbukaan, informasi mudah didapat, tahapan yang sesuai, netral, adil, sesuai kompetensi, transparan, tidak bertele-tele dan tidak memungkinkan peluang KKN. Keluhan umum yang disampaikan yaitu terkait proses pengumuman dan registrasi *online* menggunakan internet cukup menyulitkan bagi calon peserta yang berada di desa atau di pedalaman yang sulit mendapat akses internet, selain itu kadang-kadang juga sulit log in. Persyaratan seperti STR tidak jelas antara wajib atau tidak serta permasalahan terkait NPWP. Keterbatasan lokasi tes juga menyulitkan calon yang jauh dari lokasi apalagi dengan biaya yang harus ditanggung sendiri padahal belum tentu lulus. Pemberitahuan rekrutmen dinilai mendadak.
- Dalam proses pembekalan, banyak tim NS yang menilai bahwa porsi materi yang diberikan antara pengetahuan dan praktek tidak berimbang, terlalu banyak pemberian materi pengetahuan. Selain itu padatnya jadwal materi membuat peserta kurang bisa konsentrasi akibat kelelahan disertai dengan banyaknya tugas, kegiatan terus menerus dengan waktu ibadah dan waktu istirahat yang kurang sehingga banyak peserta yang sakit. Kelas dirasakan terlalu besar sehingga tidak kondusif untuk pembelajaran. Ada anggota tim NS yang mengeluhkan masalah higienisitas makanan, ruang yang panas dan penyampaian materi yang cenderung satu arah membuat mengantuk.
- Komunikasi antara pendamping dengan tim NS secara umum masih belum optimal. Pendamping diharapkan menjadi jembatan antara Kementerian Kesehatan dengan dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten serta mengarahkan tim NS. Pada kenyataannya ada pendamping yang aktif, selalu berkomunikasi bahkan mendampingi sampai survei awal dan pertemuan lintas sektor. Di sisi lain ada pendamping yang dianggap baik tapi akses komunikasinya terbatas, ada juga pendamping yang sibuk dan sulit dihubungi. Ada pendamping yang terkesan tidak tahu apa-apa tentang NS.
- Secara umum pengelolaan tim NS oleh Kementerian Kesehatan dinilai sudah baik, namun ada beberapa masukan antara lain perbaikan saat pembekalan dan pendampingan, arahan kebijakan yang jelas, kejelasan informasi, pembimbingan pelaporan dan umpan balik (feedback) dari laporan, perlu ada format kegiatan, program wajib NS, laporan dan target, dan penyusunan jadwal monitoring dan evaluasi yang sebaiknya lebih sistematis dan tepat waktu. Sebagian tim mengeluhkan masalah administrasi yang

tidak tertangani seperti pengurusan STR, kartu BPJS dan NPWP. Selain itu, peluang kerja pasca NS atau pemberian beasiswa untuk alumni NS juga dinilai belum jelas. Demikian pula peluang kerja pasca NS atau pemberian beasiswa untuk alumni NS masih dirasakan belum jelas.

- Sebagian besar tim Nusantara Sehat belum pernah dilibatkan untuk mengikuti pelatihan. Umumnya pelatihan diperuntukkan bagi PNS puskesmas, walaupun ada tim Nusantara Sehat yang mengikuti pelatihan lebih dikarenakan tim NS tersebut ditugasi untuk memegang program di puskesmas. Masih sedikit tim NS yang dilibatkan dalam pertemuan rutin di dinas kesehatan kabupaten/kota.
- Umumnya pemangku kepentingan (*stakeholder*) menerima keberadaan tim Nusantara Sehat dengan baik, kendati demikian masih ada tim Nusantara Sehat yang merasa tidak menerima kedatangan tim Nusantara Sehat dengan baik. Di beberapa puskesmas terdapat adanya hubungan yang kurang harmonis dengan tenaga kesehatan setempat, khususnya tenaga kesehatan yang masih muda, ada kecemburuan dari beberapa pegawai puskesmas.
- Tidak jelasnya keberadaan unit pengelola Nusantara Sehat di Kementerian Kesehatan membuat kesulitan bagi dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota serta peserta Nusantara Sehat untuk berkonsultasi dan menyampaikan berbagai masalah terkait pelaksanaan Nusantara Sehat.

Rekomendasi

- Perlu dibuatkan regulasi yang mengatur peran masing-masing unit di Kementerian Kesehatan dalam suatu Keputusan Menteri Kesehatan, sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai apa yang akan dilakukan dan siapa yang melakukan.
- Setiap unit Kementerian Kesehatan menugaskan staf untuk secara khusus bertanggungjawab menjalankan peran sesuai dengan Keputusan Menteri tersebut.
- Setiap unit Kementerian Kesehatan menugaskan staf untuk menjadi pendamping tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di puskesmas yang berada di wilayah binaannya (Pembina wilayah)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melakukan Riset Evaluatif untuk menilai pelaksanaan Nusantara Sehat.
- Setiap unit Kementerian Kesehatan melakukan monitoring pelaksanaan Nusantara Sehat sesuai dengan daerah binaannya.
- Sosialisasi yang lebih intens mengenai Nusantara Sehat, baik di kalangan birokrat maupun masyarakat, khususnya Pemerintah Daerah dan institusi pendidikan tenaga kesehatan.
- Sosialisasi kepada Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Gigi, Senat Mahasiswa Kedokteran dan Kedokteran Gigi, serta organisasi mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi agar dapat mengenalkan program Nusantara Sehat sekaligus menarik minat tenaga medis untuk mengikuti program Nusantara Sehat.

- Membuat pedoman/petunjuk teknis yang mengatur penyelenggaraan Nusantara Sehat, termasuk peran Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas serta mekanisme monitoring dan evaluasi (termasuk sistem pelaporan).
- Pemerintah provinsi/kabupaten/kota hendaknya konsisten menjalankan komitmen untuk mendukung pelaksanaan Nusantara Sehat.
- Mendekatkan proses rekrutmen yang memungkinkan tenaga-tenaga kesehatan daerah memiliki peluang yang lebar untuk dapat mengikuti seleksi tim Nusantara Sehat.
- Menempatkan tenaga kesehatan tim Nusantara Sehat yang sesuai dengan kebutuhan spesifik ketenagaan di setiap puskesmas untuk menghindari penempatan tenaga kesehatan yang sebenarnya tidak dibutuhkan oleh puskesmas.

DAFTAR ISI

	Halaman
TIM PENYUSUN	I
KATA PENGANTAR KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN	ii
KATA PENGANTAR KEPALA PUSLITBANG SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	v
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xxv
DAFTAR SINGKATAN	xxviii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Program Nusantara Sehat	3
1.3. Metode dan Desain Evaluasi Tim Nusantara Sehat	3
1.3.1. Desain Evaluasi	3
1.3.2. Data Evaluasi	5
1.3.3. Pengumpulan Data	7
1.3.4. Langkah-Langkah Evaluasi	8
1.3.4.1. Pengumpulan Data Dasar	8
1.3.4.2. Pengumpulan Data Tahun Pertama Penempatan	16
1.3.5. Monitoring Tim Nusantara Sehat	18
1.3.5.1. Monitoring terhadap Peserta Nusantara Sehat	19
1.3.5.2. Persepsi Pemangku Kepentingan Terhadap Nusantara Sehat	19
BAB II DATA DASAR 30 PUSKESMAS NUSANTARA SEHAT BATCH 1 DAN 2, SERTA 30 PUSKESMAS KONTROL	21
2.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)	21
2.2. Kesehatan Lingkungan	28
2.2.1. Air Minum	28
2.2.2. Sanitasi	32
2.3. Perumahan	47
2.4. Penyakit Menular	61
2.5. Penyakit Tidak Menular	72
2.6. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	75
2.6.1. Perilaku Higienis	76
2.6.2. Perilaku Menggosok Gigi	78
2.6.3. Perilaku Merokok	83
2.6.4. Perilaku Konsumsi Makanan Tertentu	85
2.7. Kepemilikan Jaminan Kesehatan	90

2.8.	Mengobati Sendiri	92
2.9.	Rawat Jalan	95
2.10.	Kesehatan Reproduksi	97
2.10.1.	Pelayanan Program Keluarga Berencana (KB)	98
2.10.2.	Pelayanan Kesehatan Masa Kehamilan dan Persalinan	101
2.10.3.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Indikator Cakupan ANC	102
2.10.4.	Tenaga dan Tempat Pemeriksaan Kehamilan	106
2.10.5.	Kepemilikan Buku KIA dan Persalinan	112
2.11.	Kesehatan Anak	116
2.12.	Mortalitas	120
BAB III	RISET EVALUASI 1 TAHUN KEGIATAN NUSANTARA SEHAT BATCH 1 DAN 2.....	125
3.1.	Karakteristik Informan	125
3.2.	Gambaran Pembuatan PoA Tim Nusantara Sehat dan Integrasi dengan PoA Puskesmas	125
3.3.	Peranan Stakeholder di Tingkat Provinsi	127
3.3.1.	Peranan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dalam Program Nusantara Sehat	127
3.3.2.	Komitmen Kadinkes Provinsi Terkait Penyediaan Sarana dan Prasarana yang diperlukan Tim NS....	128
3.3.3.	Alasan Belum Melaksanakan Komitmen Mendukung Program Nusantara Sehat	129
3.3.4.	Kontribusi Dinkes Provinsi Terhadap Keberadaan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas	131
3.3.5.	Supervisi Dinas Kesehatan Provinsi pada Tim Nusantara Sehat di Puskesmas	132
3.3.6.	Peran Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Terhadap Penyusunan Rencana Kerja / PoA Tim NS	133
3.3.7.	Peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam Pelaksanaan Program Kerja Tim Nusantara Sehat	135
3.3.8.	Manfaat yang diperoleh dengan adanya Program Nusantara Sehat	135
3.3.9.	Perubahan Positif dan Negatif yang terjadi Sesudah ada Tim NS terhadap Program	135
3.4.0.	Harapan dan Masukan terhadap Pelaksanaan NS	136
3.4.	Peranan Stakeholder di Tingkat Kabupaten / Kota	138
3.5.	Penilaian pada Tingkat Puskesmas	168
3.6.	Penilaian Tim Nusantara Sehat terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten	199
3.7.	Penilaian Tokoh Masyarakat Terhadap Program Nusantara Sehat	221
BAB IV	PERSEPSI TIM NUSANTARA SEHAT BATCH 1 DAN 2 TENTANG PENYELENGGARAAN KEGIATAN NUSANTARA SEHAT	227
4.1.	Persepsi Peserta tentang Pekerjaan Nusantara Sehat dan Harapan	227

4.1.1. Karakteristik Informan	227
4.1.2. Persepsi Terkait Pekerjaan sebagai Peserta NS	228
4.1.3. Harapan Utama Setelah Mengikuti Program NS	228
4.1.4. Alasan Mengikuti Nusantara Sehat	229
4.1.5. Harapan Status Kepegawaian Setelah Masa Penempatan Nusantara Sehat	229
4.2. Persepsi Tim Nusantara Sehat	230
4.2.1. Persepsi Tim NS terhadap Kementerian Kesehatan	230
4.2.2. Persepsi terhadap Dinas Kesehatan	242
4.2.3. Kerjasama dengan Lintas Sektor	259
4.2.4. Perubahan yang terjadi baik di Puskesmas maupun Di masyarakat sejak kehadiran Tim NS diPuskesmas Penempatan	260
4.2.5. Program Unggulan Tim NS	263
BAB V PANDANGAN PEMANGKU KEPENTINGAN TENTANG EXIT STRATEGIS NUSANTARA SEHAT	269
5.1. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Papua	269
5.1.1. Exit Strategy	271
5.1.2. Rekomendasi	273
5.2. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Kepulauan Riau	273
5.2.1. Exit Strategy	277
5.2.2. Rekomendasi	280
5.3. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Kalimantan Barat	281
5.3.1. Exit Strategy	283
5.4. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Sumatera Utara dan Aceh	284
5.4.1. Exit Strategy	286
5.4.2. Rekomendasi	286
5.5. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Nusa Tenggara Timur	287
5.5.1. Exit Strategy	289
5.5.2. Rekomendasi	289
5.6. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Kalimantan Timur	290
5.6.1. Exit Strategy	291
5.6.2. Rekomendasi	292
5.7. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Kalimantan Utara	292
5.7.1. Exit Strategy	294
5.7.2. Rekomendasi	294
5.8. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Sulawesi Utara	294
5.8.1. Exit Strategy	298
5.8.2. Rekomendasi	300
5.9. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Maluku dan Maluku Utara	301

BAB VI	PEMBELAJARAN DARI PELAKSANAAN PENUGASAN KHUSUS NUSANTARA SEHAT DI BATCH 1 DAN 2	305
6.1.	Puskesmas Enggano Provinsi Bengkulu	305
6.2.	Puskesmas Maritaing Provinsi Nusa Tenggara Timur ...	311
6.3.	Puskesmas Silawan Provinsi Nusa Tenggara Timur	318
6.4.	Puskesmas Ndao Provinsi Nusa Tenggara Timur	328
6.5.	Puskesmas Badau Provinsi Kalimantan Barat	337
6.6.	Puskesmas Balai Karang Provinsi Kalimantan Barat..	341
6.7.	Puskesmas Sajingan Besar Provinsi Kalimantan Barat..	345
6.8.	Puskesmas Long Apung Provinsi Kalimantan Utara.....	359
BAB VII	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	360
7.1.	Kesimpulan	360
7.2.	Rekomendasi	364

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Parameter Evaluasi Nusantara Sehat	6
Tabel 1.2. Daftar Sampel 60 Puskesmas Terpilih (30 Puskesmas Intervensi dan 30 Puskesmas Kontrol)	13
Tabel 2.1. Proporsi Rumah Tangga yang Pernah Memanfaatkan Yankestrad Dalam 1 Tahun Terakhir dan Jenis Yankestrad Yang Dimanfaatkan di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	23
Tabel 2.2. Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memanfaatkan Yankestrad Dalam 1 Tahun Terakhir dan Jenis Yankestrad Yang Dimanfaatkan di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	25
Tabel 2.3. Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Gratis Dalam 1 Tahun Terakhir Dan Jenis Jaminan Yang Digunakan di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	26
Tabel 2.4. Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Gratis Dalam 1 Tahun Terakhir Dan Jenis Jaminan Yang Digunakan di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	27
Tabel 2.5. Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memiliki Akses Terhadap Air Minum yang Improve Menurut Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	29
Tabel 2.6. Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memiliki Air Minum Yang Memenuhi Syarat Kualitas Fisik Menurut Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	30
Tabel 2.7. Proporsi Rumah Tangga Yang Melakukan Pengolahan Air Sebelum diminum Menurut Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	31
Tabel 2.8. Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Pengolahan Air Sebelum Diminum dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	32
Tabel 2.9. Proporsi Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	33

Tabel 2.10.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Kepemilikan Fasilitas Tempat Buang Air Besar dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	34
Tabel 2.11.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Kloset yang Digunakan dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	35
Tabel 2.12	Proporsi Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	36
Tabel 2.13.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	37
Tabel 2.14.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Perilaku Mencegah Gigitan Nyamuk di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	38
Tabel 2.15.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Perilaku Mencegah Gigitan Nyamuk di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	39
Tabel 2.16.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Frekuensi Menguras Bak Mandi Per Minggu di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	40
Tabel 2.17.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Frekuensi Menguras Bak Mandi Per Minggu di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	41
Tabel 2.18.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Letak Rumah Tinggal di Daerah Kumuh di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	42
Tabel 2.19.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Kondisi Geografis Tempat Tinggal di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	43
Tabel 2.20.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Kondisi Geografis Tempat Tinggal di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	44
Tabel 2.21.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Tempat Memelihara Ternak/Unggas di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	45
Tabel 2.22.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Memelihara Ternak/Unggas di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	46

Tabel 2.23.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal yang Ditempati di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	48
Tabel 2.24.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal yang ditempati di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	49
Tabel 2.25.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Keberadaan Plafon/Langit-Langit, Dinding Terbuat Dari Tembok Dan Lantai Bukan Tanah dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	50
Tabel 2.26.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Terluas dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	51
Tabel 2.27.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Dinding Terluas dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	52
Tabel 2.28.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Tidur, Kondisi Ruang Tidur (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	53
Tabel 2.29.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Tidur, Kondisi Ruang Tidur (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	54
Tabel 2.30.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Dapur, Kondisi Ruang Dapur (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	55
Tabel 2.31.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Dapur, Kondisi Ruang Dapur (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	56
Tabel 2.32.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Keluarga, Kondisi Ruang Keluarga (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	57

Tabel 2.33.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Keluarga, Kondisi Ruang Keluarga (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	58
Tabel 2.34.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Penerangan di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	59
Tabel 2.35.	Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Penerangan di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	60
Tabel 2.36.	Period Prevalence ISPA, Pneumonia, dan Prevalensi Pneumonia di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	62
Tabel 2.37.	Period Prevalence ISPA, Pneumonia, dan Prevalensi Pneumonia di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	63
Tabel 2.38.	Period Prevalence ISPA, Pneumonia, Pneumonia Balita, Dan Prevalensi Pneumonia Menurut Karakteristik Dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	64
Tabel 2.39.	Prevalensi TB Paru Berdasarkan Diagnosis Dan Gejala TB Paru dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	66
Tabel 2.40.	Prevalensi TB Paru Berdasarkan Diagnosis Dan Gejala TB Paru, Karakteristik dan Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	67
Tabel 2.41.	Insiden Diare Dan Period Prevalence Diare Menurut Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	68
Tabel 2.42.	Insiden Diare Dan Period Prevalence Diare Menurut Karakteristik dan Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	69
Tabel 2.43.	Insiden dan Prevalensi Malaria Menurut Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	71
Tabel 2.44.	Insiden dan Prevalensi Malaria Menurut Karakteristik dan Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	72
Tabel 2.45.	Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Wawancara dan Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	74

Tabel 2.46.	Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Wawancara, Karakteristik dan Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	75
Tabel 2.47.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar Dan Cuci Tangan Menurut Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	76
Tabel 2.48.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar Dan Cuci Tangan Menurut Karakteristik dan Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	77
Tabel 2.49.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Menggosok Gigi di Puskesmas Intervensi, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	78
Tabel 2.50.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Menggosok Gigi di Puskesmas Kontrol, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	80
Tabel 2.51.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Puskesmas Intervensi, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	81
Tabel 2.52.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Puskesmas Kontrol, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	82
Tabel 2.53.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Menurut Kebiasaan Merokok dan Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	84
Tabel 2.54.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Menurut Kebiasaan Merokok, Karakteristik dan Jenis Puskesmas, <i>TeamBased</i> Nusantara Sehat 2015	85
Tabel 2.55.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Sering Mengonsumsi Makanan Tertentu Di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	86
Tabel 2.56.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Sering Mengonsumsi Makanan Tertentu Di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	87
Tabel 2.57.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Sering Mengonsumsi Makanan Tertentu Menurut Karakteristik Di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	88

Tabel 2.58.	Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Sering Mengonsumsi Makanan Tertentu Menurut Karakteristik Di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	89
Tabel 2.59.	Proporsi penduduk menurut kepemilikan jaminan kesehatan dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	90
Tabel 2.60.	Proporsi penduduk menurut kepemilikan jaminan kesehatan, karakteristik dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	91
Tabel 2.61.	Proporsi penduduk menurut riwayat pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat dalam 1 bulan terakhir dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	92
Tabel 2.62.	Proporsi penduduk menurut riwayat pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik atau toko obat dalam 1 bulan terakhir, karakteristik dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	94
Tabel 2.63.	Proporsi penduduk menurut riwayat pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena mengalami gangguan kesehatan dalam 1 bulan terakhir dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	95
Tabel 2.64.	Proporsi penduduk menurut riwayat pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena mengalami gangguan kesehatan dalam 1 bulan terakhir, karakteristik dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	97
Tabel 2.65.	Proporsi Penggunaan Alat/Cara KB pada WUS Kawin/hidup bersama dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	99
Tabel 2.66.	Proporsi Penggunaan Alat/Cara KB Saat Ini WUS Kawin/hidup bersama, karakteristik dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	100
Tabel 2.67.	Cakupan indikator ANC K1 dan ANC minimal 4 kali menurut Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	104

Tabel 2.68.	Cakupan indikator ANC K1 dan ANC minimal 4 kali menurut Karakteristik dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	104
Tabel 2.69.	Cakupan indikator ANC K1 ideal dan ANC K4 (1-1-2 kali) menurut Jenis Puskesmas, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	105
Tabel 2.70.	Cakupan indikator ANC K1 ideal dan ANC K4 (1-1-2 kali) menurut Karakteristik dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	106
Tabel 2.71.	Proporsi penduduk menurut tenaga yang memeriksa kehamilan dan jenis Puskesmas <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	107
Tabel 2.72.	Proporsi penduduk menurut tenaga yang memeriksa kehamilan, karakteristik dan jenis puskesmas, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	108
Tabel 2.73.	Proporsi penduduk menurut tempat memeriksa kehamilan dan jenis puskesmas di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	109
Tabel 2.74.	Proporsi penduduk menurut tempat memeriksa kehamilan, karakteristik dan jenis puskesmas di Puskesmas Intervensi, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	110
Tabel 2.75.	Proporsi penduduk menurut tempat memeriksa kehamilan dan jenis puskesmas di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	111
Tabel 2.76.	Proporsi penduduk menurut tempat memeriksa kehamilan, karakteristik dan jenis puskesmas di Puskesmas Kontrol, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	112
Tabel 2.77.	Proporsi Kepemilikan Buku KIA menurut jenis puskesmas, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	113
Tabel 2.78.	Proses Persalinan pada Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol	114
Tabel 2.79.	Penolong Persalinan pada Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol	115
Tabel 2.80.	Tempat Persalinan Pada Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol	116
Tabel 2.81.	Proporsi Balita yang pernah diimunisasi dan jenis puskesmas, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	118

Tabel 2.82.	Proporsi Balita yang memiliki KMS dan Buku KIA menurut jenis puskesmas, <i>Team Based Nusantara Sehat</i> 2015	119
Tabel 2.83.	Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indkes BB/U Pada Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol ...	120
Tabel 4.1.	Proporsi Responden terkait persepsi mengenai Nusantara Sehat	228
Tabel 4.2.	Proporsi responden menurut harapan utama setelah mengikuti program Nusantara Sehat	228
Tabel 4.3.	Proporsi responden menurut alasan mengikuti Nusantara Sehat	229
Tabel 4.4.	Proporsi responden menurut harapan status kepegawaian setelah masa penempatan Nusantara Sehat	229
Tabel 4.5.	Persepsi tentang proses rekrutmen	230
Tabel 4.6.	Persepsi Terhadap Proses Pembekalan	232
Tabel 4.7.	Persepsi terhadap proses penempatan	234
Tabel 4.8.	Persepsi terhadap Proses Pendampingan/Supervisi	237
Tabel 4.9.	Pengelolaan secara Umum	238
Tabel 4.10.	Persepsi tentang penyediaan sarana dan prasarana	243
Tabel 4.11.	Upaya peningkatan kapasitas SDM tim Nusantara Sehat	244
Tabel 4.12.	Penerimaan terhadap keberadaan Tim Nusantara Sehat	250
Tabel 4.13.	Fasilitas untuk tim Nusantara Sehat	252
Tabel 4.14.	Aplikasi Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Tim Nusantara Sehat	253
Tabel 4.15.	Keberadaan sarana di puskesmas	254
Tabel 4.16.	Proporsi tim Nusantara Sehat berdasarkan cara berkomunikasi tim NS dengan daerah lain	255
Tabel 6.1.	Cakupan beberapa kegiatan Puskesmas Enggano tahun 2015 – 2016	311
Tabel 6.2.	Cakupan beberapa kegiatan Puskesmas Badau tahun 2015 – 2016	340

Tabel 6.3.	Cakupan beberapa kegiatan Puskesmas Balai Karang tahun 2015 – 2016	344
Tabel 6.4.	Penetapan prioritas masalah Puskesmas Sajingan Besar	346
Tabel 6.5.	Penentuan prioritas pemecahan masalah	348
Tabel 6.6.	Cakupan beberapa kegiatan Puskesmas Sajingan Besar tahun 2015 – 2016	357 357

Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 1.1. Skema Riset Evaluatif Nusantara Sehat	4
Gambar 1.2. Pemetaan Kegiatan Evaluasi Tim Nusantara Sehat	7
Gambar 2.1. Proporsi Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Yankestrad Dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> NS 2015	21
Gambar 2.2. Proporsi Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Yankestrad dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Jenis Yankestrad dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	22
Gambar 2.3. Proporsi WUS Kawin yang menggunakan KB menurut jenis alat KB yang digunakan, dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	100
Gambar 2.4. Proporsi Pemanfaatan Tempat atau Tenaga Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan KB, dan Jenis Puskesmas, <i>Team Based</i> Nusantara Sehat 2015	101
Gambar 2.5. Kejadian Kematian tahun 2009-2015 di Puskesmas Intervensi dan Kontrol	121
Gambar 2.6. Gambaran Penyebab Kematian tahun 2009-2015 di Puskesmas Intervensi dan Kontrol	121
Gambar 3.1. Fasilitasi Sadar PHBS pada Anak SD, Kegiatan Tim NS Puskesmas Namfalus	152
Gambar 3.2. Penyuluhan kesehatan reproduksi pria di PT.Duta Tambang Rekayasa, Kegiatan Tim NS Puskesmas Seimenggaris	152
Gambar 3.3. Survei Kelambu, Kegiatan Tim NS Puskesmas Ubrub	160
Gambar 3.4. Pemberian imunisasi TT, Kegiatan Tim NS Puskesmas Kimaam.....	163
Gambar 3.5. Pemberian Obat Cacing, Kegiatan Tim NS Puskesmas Namfalus	163

Gambar 3.6. Kunjungan Rumah Ibu Nifas, Kegiatan Tim NS Puskesmas Ndao	164
Gambar 3.7. Penjaringan dan pengambilan specimen Tb Paru, Kegiatan Tim NS Puskesmas Simeuleu Cut	165
Gambar 3.8. Cara Belajar Insan Aktif, Kampung Kawio, Kegiatan Tim NS Puskesmas Marore	174
Gambar 3.9. Penanganan kegawatdaruratan, Kegiatan Tim NS Puskesmas Iwur	174
Gambar 3.10. Kondisi Jamban di wilayah kerja Puskesmas Longar Apari	183
Gambar 3.11. Kebiasaan merokok di Puskesmas Longar Apari..	184
Gambar 3.12. Kegiatan Penyuluhan dan Penggalangan Komitmen, Kegiatan Tim NS Puskesmas Makalehi	188
Gambar 3.13. Penjaringan kasus gizi buruk Puskesmas Namfalus	193
Gambar 3.14. Pemberian PMT, Kegiatan Tim NS Puskesmas Ninati	195
Gambar 3.15. Inspeksi Sumur Gali, Kegiatan Tim NS Puskesmas Marore	196
Gambar 3.16. Pemasangan bendera ibu hamil, kegiatan Tim NS Puskesmas Silawan	204
Gambar 3.17. Penyusunan PoA Puskesmas, kegiatan Tim NS Puskesmas Ndao	206
Gambar 3.18. Pembenahan sistem informasi dalam gedung, Kegiatan Tim NS Puskesmas Balai Karang	211
Gambar 4.1. Jembatan gantung menuju Puskesmas Iwur	235
Gambar 4.2. Tim Nusantara Sehat dan Petugas Puskesmas Badau	247
Gambar 4.3. Musyawarah Masyarakat Desa, Kegiatan Tim NS Puskesmas Puring Kencana	257
Gambar 4.4. Pembuatan Kebun Gizi, Kegiatan Puskesmas Marore	260
Gambar 4.5. Kegiatan Kelas Ibu Hamil Puskesmas Maritaing...	262

Gambar 4.6.	Kelas Ibu Hamil, Kegiatan NS Puskesmas Marore..	263
Gambar 4.7.	Posbindu, Kegiatan Tim NS Puskesmas Sajingan Besar	264
Gambar 4.8.	Keluarga Binaan Dan Kunjungan Rumah Penderita Penyakit Menular, Kegiatan Tim NS PuskesmasUbrub	265
Gambar 4.9.	Posyandu Lansia, Kegiatan Tim NS Puskesmas Ninati	266
Gambar 4.10.	Senam Ibu hamil Tim NS Puskesmas Makalehi....	267
Gambar 6.1.	Kegiatan Bank Sampah di Desa Binaan NS Enggano	310
Gambar 6.2.	Pemeriksaan Golongan Darah Keluarga Ibu Hamil, dan Pemasangan Bendera Ibu Hamil	319
Gambar 6.3.	Senam Lansia dalam Rangka Gerakan Hidup Masyarakat Sehat	335
Gambar 6.4.	Tim Nusantara Sehat sedang Melatih Pramuka dalam Pertolongan Pertama pada Kecelakaan	339
Gambar 6.5.	Tim Nusantara Sehat sedang Memberikan Penyuluhan Penggunaan Obat yang Ada di Rumah Tangga dengan Pendekatan Cara Belajar Insan Aktif	343
Gambar 6.6.	Pelatihan Kader Kesehatan Remaja Puskesmas Sajingan Besar	350
Gambar 6.7.	Teknologi Tepat Guna Cuci Tangan Pakai Sabun Yang Dikembangkan Tim Nusantara Sehat	358

DAFTAR SINGKATAN

ADD	: Anggaran Dana Desa
Alkon	: Alat Kontrasepsi
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASI	: Air Susu Ibu
ASN	: Aparatur Sipil Negara
ATLM	: Ahli Teknologi Laboratorium Medis
BAB	: Buang Air Besar
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BB/U	: Berat Badan/Umur
BGM	: Bawah Garis Merah
Bimtek	: Bimbingan teknis
BMKG	: Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika
BKD	: Badan Kepegawaian Daerah
BKPP	: Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CBIA	: Cara Belajar Insan Aktif
CPNS	: Calon Pegawai Negeri Sipil
CPR	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
D	: Diagnosis
DAGUSIBU	: Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang Obat
DAK	: Dana Alokasi Khusus
Dansubramil	: Komando Sub Rayon Militer
DAU	: Dana Alokasi Umum
DBK	: Daerah Bermasalah Kesehatan
D/G	: Diagnosis dengan Gejala
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DTPK	: Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan
e-Wars	: early warning alert response System
Hb	: Hemoglobin
HIV-AIDS	: Human Immunodeficiency Syndrome
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ISPA	: Infeksi saluran pernapasan akut
IUD	: Intra Uterine Device
IS	: Inspeksi Sanitasi
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JMP	: Joint Monitoring Programme

JNC	: Joint National Committee
Juklak	: Petunjuk Pelaksanaan
Juknis	: Petunjuk Teknis
Jumantik	: Juru Pemantau Jentik
Kadarzi	: Keluarga Sadar Gizi
KB	: Keluarga Berencana
Kesga	: Kesehatan Keluarga
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KK	: Kepala Keluarga
KKN	: Kuliah Kerja Nyata
KKR	: Kader Kesehatan Remaja
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Linakes	: Persalinan tenaga kesehatan
Linfaskes	: Persalinan di fasilitas kesehatan
Litbangkes	: Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
MA	: Madrasah Aliyah
MCK	: Mandi, Cuci Kakus
MDGs	: Millenium Development Goals
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MMK	: Musyawarah Masyarakat Desa
Monev:	Monitoring dan Evaluasi
MoU	: Memorandum of Understanding
MPASI:	Makanan Pendamping ASI
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
Napza	: Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
NPWP	: Nomor Pokok Wajib Pajak
NS	: Nusantara Sehat
Pamsimas	: Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan RI
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIKR	: Pusat Informasi dan Konsultasi Remaja
PIN	: Pekan Imunisasi Nasional
PJ	: Penanggung Jawab
PM	: Penyakit Menular
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMKL	: Pengendalian Masalah Kesehatan Lingkungan
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PKM	: Puskesmas
PKP	: Pelayanan Kesehatan Primer
PLN	: Perusahaan Listrik Negara
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PNC	: Post Natal Care
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PoA	: Plan of Action
Promkes	: Promosi Kesehatan
PSDMK	: Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
PSG	: Pemantauan Status Gizi
PTT	: Pegawai Tidak Tetap

PUS	: Pasangan Usia Subur
PT	: Perguruan Tinggi
PWK-KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
RKA	: Rencana Kerja dan Anggaran
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RT	: Rukun Tetangga
RTD	: roundtable discussion
RUTA	: Rumah Tangga
RPK	: Rencana Pelaksanaan Kegiatan
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RUKUNS	: Rencana Usulan Kegiatan Tim Nusantara Sehat
SBH	: Satuan Karya Bakti Husada
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIP	: Surat Ijin Praktek
SKCK	: Surat Keterangan Catatan Kepolisian
SKDN	: Sasaran KMS Ditimbang Naik yaitu status gizi balita yang digambarkan dalam balok
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
SKP	: Sasaran Kinerja Pegawai
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
STM	: Susu Telor Madu
STMB	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
STR	: Surat Tanda Registrasi
Subbag TU	: Sub bagian Tata Usaha
TB	: Tuberkulosis paru
TOGA	: Taman Obat Keluarga
TOR	: Term of Reference
TOT	: Training of Trainers
TPM	: Tempat Pengolahan Makanan
TT	: Tetanus Toksoid
TTU	: Tempat-tempat Umum
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WC	: Water Closet
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur
Yankes	: Pelayanan Kesehatan
Yankestrad	: Pelayanan Kesehatan Tradisional

1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Arah kebijakan RPJMN 2015 – 2019¹ adalah meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan baik pada tingkat individu, keluarga maupun masyarakat untuk mendukung program Indonesia Sehat. Salah satu strategi untuk mencapai arah kebijakan terutama terkait dengan SDM adalah penugasan khusus tenaga kesehatan (*affirmative policy*) berbasis Tim. Program Nusantara Sehat merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dicanangkan oleh Kemenkes dalam upaya memenuhi strategi kebijakan tersebut.²

Permasalahan kesehatan di Indonesia seperti masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, permasalahan status gizi, beban ganda pengendalian penyakit serta masih kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan menjadi kondisi umum yang sedang diupayakan perbaikannya oleh Kementerian Kesehatan. Pemerintah pusat telah melakukan berbagai program dalam rangka pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) melalui penempatan tenaga kesehatan.³ Namun demikian penempatan tenaga kesehatan tersebut masih memerlukan suatu program yang komprehensif dengan pendekatan promotif, preventif dan kuratif.

Kolaborasi lintas profesi merupakan salah satu fokus utama dari “Nusantara Sehat”, sebuah pengabdian untuk memperkuat layanan kesehatan primer di daerah penempatan masing-masing, dan melakukan upaya-upaya untuk memberdayakan masyarakat sekitar. Penempatan tenaga kesehatan dalam Nusantara Sehat dilakukan berbasis tim, melalui penugasan khusus selama

2 tahun yang diharapkan mampu melaksanakan program secara terintegrasi dan memberikan pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan dasar pada puskesmas sangat terpencil di DTPK.² Daerah penempatan Team based Nusantara Sehat meliputi 9 Provinsi, 49 Kabupaten dan 120 Puskesmas.

Program Nusantara Sehat dibentuk dalam rangka menguatkan layanan kesehatan primer melalui peningkatan jumlah, sebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan dengan berbasis pada tim dan merupakan program lintas Kemenkes yang fokus tidak hanya pada kegiatan kuratif tetapi juga promotif dan preventif untuk mengamankan kesehatan masyarakat (*public health*) dari daerah yang paling membutuhkan sesuai dengan Nawa Cita butir ke 3 “membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa”. Pendekatan yang dilakukan program Nusantara Sehat bersifat lebih menyeluruh (holistik) dan melibatkan anggota tim yang berbeda latar belakang yang meliputi dokter, perawat, bidan, ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan, analis kesehatan, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan masyarakat sehingga inilah yang dimaksud dengan pendekatan *Team-Based*.⁴ Pada bulan Juni 2015 Kemenkes telah memberangkat batch pertama, terdiri dari 20 *Team Based* Nusantara Sehat untuk ditempatkan di 20 Puskesmas dan meliputi 20 Kabupaten, sedangkan di batch kedua ditempatkan 100 *Team Based* di 100 Puskemas.

Untuk menilai keberhasilan dari Program *Team Based* Nusantara Sehat maka perlu dilakukan upaya evaluasi, sehingga dapat dilihat seberapa besar penugasan tim Nusantara Sehat menghasilkan dampak terhadap puskesmas dan masyarakat setempat.

1.2. Tujuan Monitoring dan Evaluasi Program Nusantara Sehat

Tujuan dari monitoring dan evaluasi penugasan berbasis tim Nusantara Sehat adalah :

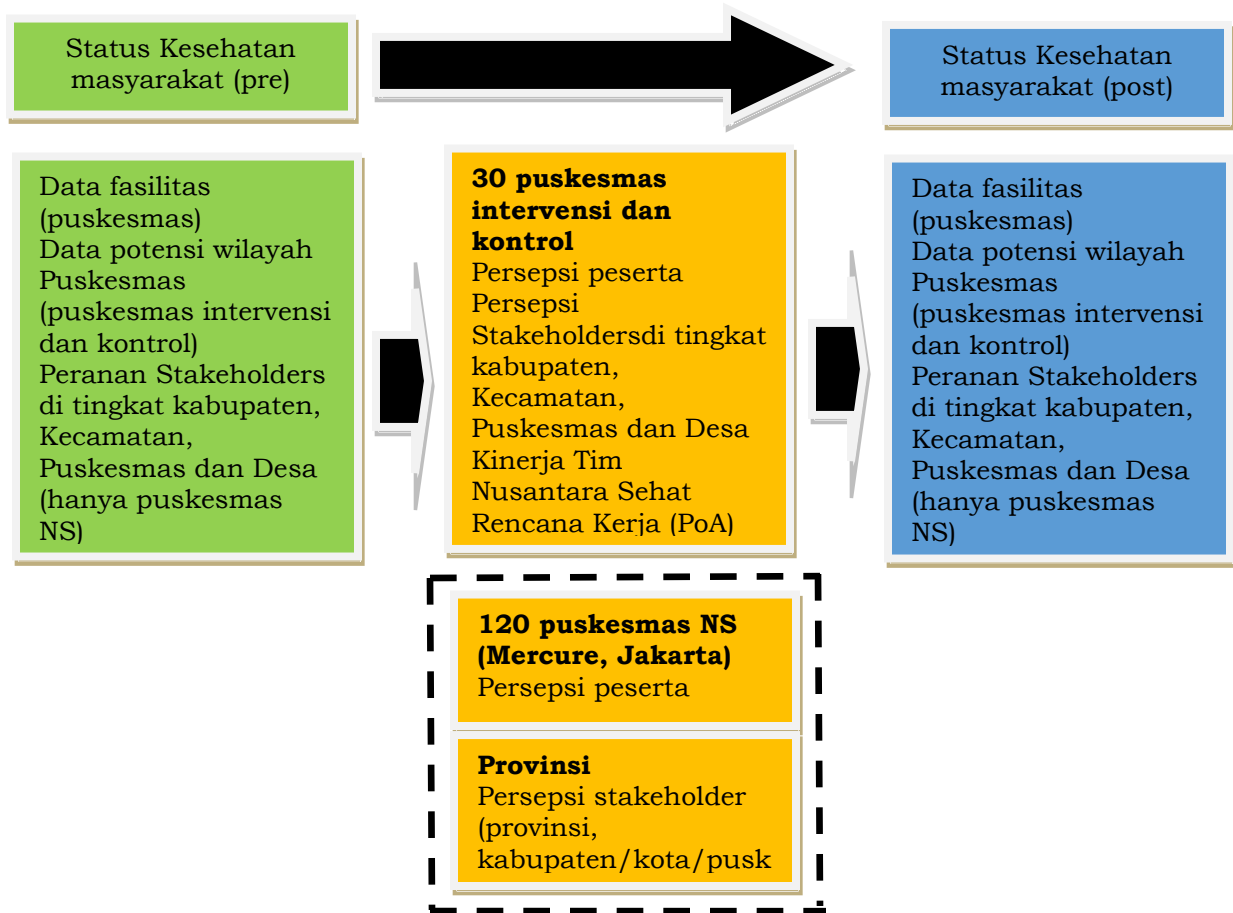
- Diperolehnya gambaran pelaksanaan penyelenggaraan Program Nusantara Sehat (NS)
- Diketuainya Kinerja Tim NS
- Diketuainya Kinerja Puskesmas pasca penempatan Tim NS
- Diketuainya dukungan pemangku kepentingan
- Diidentifikasinya hambatan dan pemecahan masalah
- Diidentifikasinya kegiatan-kegiatan inovatif Nusantara Sehat
- Diperolehnya masukan untuk perbaikan Program Nusantara Sehat

1.3. Metode dan Desain Evaluasi Tim Nusantara Sehat

1.3.1. Desain Evaluasi

Merupakan Riset Evaluatif, menggunakan *pre-post test intervention with control design*. Dalam desain ini terhadap subyek penelitian (puskesmas lokasi penempatan tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2) diberikan perlakuan khusus, kemudian akan dibandingkan hasil akibat perlakuan tersebut antara kondisi sesudah perlakuan dan sebelum perlakuan. Selain itu ditetapkan pula kontrol dari subyek perlakuan (puskesmas yang tidak menjadi lokasi penempatan tim Nusantara Sehat), sehingga bisa dibandingkan perubahan yang terjadi antara subyek perlakuan dan kontrol. Tim Nusantara Sehat akan berdinamis selama 2 tahun. Evaluasi ini dilakukan terhadap tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2 yang ditempatkan pada tahun 2015. Dipilih 30 puskesmas intervensi dan 30 puskesmas kontrol, 11 berasal dari puskesmas lokasi penempatan tim NS batch 1 dan 19 berasal dari puskesmas lokasi penempatan tim NS batch 2.

2015		2016		2017	
Batch 1	Batch 2	Batch 1	Batch 2	Batch 1	Batch 2
20 pkm	100 pkm	20 pkm	100 pkm	20 pkm	100 pkm
Mei	Desember	Mei	Desember	Mei	Desember
11 intervensi kontrol	19 intervensi kontrol	11 intervensi Control	19 intervensi kontrol	11 intervensi Control	19 intervensi kontrol



Keterangan:

: [Green box] n pada tahun 2015

: [Yellow box] n pada tahun 2016

: [Blue box] n pada tahun 2017

[Dashed box around yellow box] : Monitoring

Gambar 1.1.

Skema Riset Evaluatif Nusantara Sehat

1.3.2. Data Evaluasi

Data yang diambil meliputi data input, proses, output, dan outcome puskesmas yang menjadi lokasi penempatan tim Nusantara Sehat. Data input meliputi jumlah, jenis dan status kepegawaian SDM Kesehatan puskesmas, fasilitas (sarana dan prasarana) puskesmas, anggaran, dan potensi wilayah puskesmas

Data Proses meliputi data mengenai Rencana Usulan Kegiatan Tim Nusantara Sehat (RUKUNS) dan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas, pelaksanaan kegiatan, peranan stakeholder, kinerja tim Nusantara Sehat, kinerja puskesmas, perubahan anggaran, dan kerjasama dengan mitra.

Data output meliputi data kinerja Tim NS, peranan stakeholder, jumlah, jenis dan status kepegawaian SDM Kesehatan puskesmas, fasilitas (sarana dan prasarana) puskesmas, anggaran, dan potensi wilayah puskesmas

Evaluasi juga dilakukan dengan membandingkan Status Kesehatan Masyarakat antara sebelum dan sesudah adanya Program *Team Based* Nusantara Sehat. Evaluasi keberhasilan Program *Team Based* dilakukan dengan cara membandingkan Status Kesehatan Masyarakat antara sebelum dengan sesudah adanya Program *Team Based* Nusantara Sehat secara sampling terhadap 30 Puskesmas intervensi dan 30 Puskesmas kontrol.

Evaluasi juga akan menilai bagaimana peran dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan Nusantara Sehat, dukungan stakeholder, kinerja manajemen Pusat, Kinerja Tim Nusantara Sehat, dan Kinerja Puskesmas.

Dalam menilai kinerja Tim Nusantara Sehat, maka dilihat keberadaan Rencana Kerja Tim NS (RUKUNS), Laporan Awal, Laporan Triwulan, Laporan Semester, Laporan Tahun 1, Laporan Akhir Tahun ke 2, Evaluasi Tim dan Personal, Evaluasi Mitra, dan Evaluasi stakeholder.

Penilaian kinerja puskesmas meliputi penilaian terhadap fasilitas puskesmas, proses yang terjadi berupa kerjasama tim (team work),

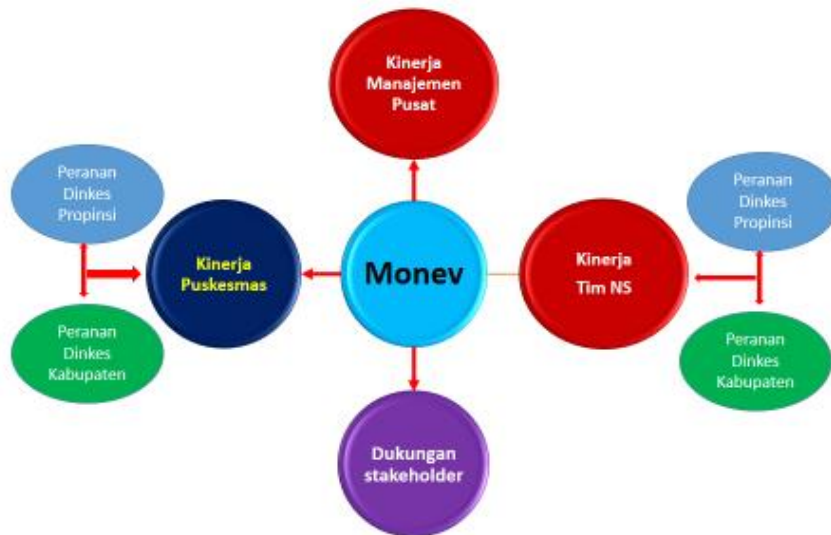
penyelenggaraan lokakarya mini (perencanaan), manajemen puskesmas, cakupan program, dan evaluasi stakeholders.

Tabel 1.1.

Parameter Evaluasi Nusantara Sehat

No	PARAMETER
1	Parameter Kinerja Tim Nusantara Sehat
1.1.	Tim NS membuat RUKUNS yang sesuai dengan permasalahan yang ada di puskesmas
1.2.	RUK Tim NS sudah disinkronkan dengan RUK Puskesmas
1.3.	Pembuatan Laporan awal Tim NS
1.4.	Pembuatan Laporan Triwulan Tim NS
1.5.	Pembuatan laporan tahunan Tim NS
1.6.	Evaluasi Tim NS
1.7.	Dukungan Stakeholder
1.8.	Kerjasama antara Tim NS dengan Mitra di daerah
2	Parameter Monitoring Kinerja Puskesmas
2.1	Puskesmas melakukan telaahan terhadap RUK Tim NS
2.2	Puskesmas melakukan sinkronisasi antara RUK Puskesmas dengan RUK Tim NS
2.3	Puskesmas memfasilitasi kebutuhan Tim NS
2.4	Puskesmas memonitor tingkat kehadiran Tim NS
2.5	Puskesmas membuat program kerja khusus bagi Tim NS
2.6	Puskesmas memberikan bimbingan terhadap Tim NS
2.7	Puskesmas melibatkan Tim NS dalam semua kegiatan
2.8	Puskesmas mengenalkan Tim NS kepada Mitra dan Masyarakat
2.9	Puskesmas membuat program kerja baru terkait dengan adanya Tim NS
2.10	Puskesmas memonitor hubungan kerja antara Tim NS dengan Nakes setempat
2.11	Puskesmas memonitor hubungan kerja antara Tim NS dengan Nakes setempat
2.12	Puskesmas melakukan telaahan terhadap laporan Tim NS
3.	Parameter evaluasi kinerja puskesmas
3.1	Terjadi peningkatan tingkat kehadiran petugas kesehatan dan Tim NS
3.2	Pelaksanaan Program Kerja Puskesmas sesuai dengan perencanaan
3.3	Puskesmas melakukan bimbingan terhadap Tim NS
3.4	Puskesmas melakukan telaahan terhadap laporan Tim NS
3.5	Puskesmas melakukan penilaian terhadap kinerja Tim NS
3.6	Saat ini terjadi peningkatan kunjungan ke Puskesmas
3.7	Kerjasama Tim NS dengan Mitra berjalan dengan baik
3.8	Terjadi peningkatan cakupan Program Puskesmas
3.9	Penambahan jumlah sarana dan prasarana
3.10	Stakeholder (Pemda dan Dinkes) memiliki peranan terhadap pelaksanaan Program NS
3.11	Kerja sama antara Tim NS dengan Nakes setempat berjalan dengan baik
3.12	Hubungan antara Tim Nakes dengan masyarakat berjalan dengan baik

Penilaian status kesehatan masyarakat terdiri dari penilaian status kesehatan masyarakat pada saat awal penempatan tim Nusantara Sehat, dan saat akhir penempatan tim Nusantara Sehat.



Gambar 1.2.

Pemetaan Kegiatan Evaluasi Tim Nusantara Sehat

1.3.3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada saat *pre*, *mid* dan *post* penempatan Program *Team Based* Nusantara Sehat batch 1 dan 2. Pengumpulan data dasar dilakukan pada awal penempatan tim. Selanjutnya pada tahun 2016 akan dilakukan pengumpulan data *mid* untuk memotret bagaimana proses pelaksanaan Program Nusantara Sehat setelah 1 tahun masa penempatan Tim Nusantara Sehat, sedangkan pengumpulan data *endline* akan dilakukan pada tahun 2017 yang pada intinya bertujuan untuk mengetahui dampak dari Program Nusantara Sehat terhadap Status Kesehatan Masyarakat di wilayah Puskesmas penempatan Tim Nusantara Sehat setelah 2 tahun penempatan tim Nusantara Sehat.

1.3.4. Langkah-Langkah Evaluasi

1.3.4.1. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dilakukan pada saat awal penempatan tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2. Pengumpulan data dasar meliputi :

- a. Data fasilitas puskesmas mencakup data umum, manajemen, penyelenggaraan upaya promotif-preventif terkait UKM, penyediaan informasi kesehatan, penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan, penilaian mutu, dan pengembangan inovasi dan penghargaan
- b. Data potensi wilayah
- c. Data kesehatan berbasis rumah tangga
- d. Data kesehatan berbasis individu
- e. Data penilaian tim dan personal Nusantara Sehat
- f. Data penilaian stakeholders
- g. Data penilaian rencana kerja (PoA) Nusantara Sehat

Pengumpulan data dasar ini dilakukan baik terhadap puskesmas lokasi penempatan tim Nusantara sehat ataupun puskesmas kontrolnya. Manfaat dari pengumpulan data dasar ini adalah sebagai acuan dalam menilai apakah Program Nusantara Sehat memberikan pengaruh positif dalam peningkatan kinerja Puskesmas. Selain itu adanya Puskesmas kontrol sebagai salah satu kontrol apakah memang peningkatan kinerja Puskesmas tersebut benar-benar disebabkan oleh adanya Program Nusantara Sehat atau memang sebenarnya Puskesmas secara kinerjanya memang meningkat.

1.3.4.1.1. Survei status kesehatan masyarakat awal penempatan

A. Tujuan

1) Tujuan Umum :

Mendapatkan informasi dasar tentang status kesehatan masyarakat sebelum penempatan Tim Nusantara Sehat

2) Tujuan Khusus :

- a) Mendapatkan informasi tentang Akses ke Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas penempatan Tim Nusantara Sehat dan Puskesmas Kontrol
- b) Mendapatkan informasi tentang Kondisi Kesehatan Lingkungan pada Puskesmas penempatan Tim Nusantara Sehat dan Puskesmas Kontrol
- c) Mendapatkan informasi tentang Situasi Kesehatan Ibu dan Anak pada Puskesmas penempatan Tim Nusantara Sehat dan Puskesmas Kontrol
- d) Mendapatkan informasi tentang Prevalensi Penyakit Menular dan Tidak Menular pada Puskesmas penempatan Tim Nusantara Sehat dan Puskesmas Kontrol
- e) Mendapatkan informasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Puskesmas penempatan Tim Nusantara Sehat dan Puskesmas Kontrol

B. Metodologi

1) Metode

Metode yang digunakan untuk menilai status kesehatan masyarakat adalah menggunakan metode survei cepat. Dalam survei cepat ini akan membandingkan status kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah adanya Tim Nusantara Sehat pada 60 Puskesmas terpilih (30 Puskesmas Intervensi dan 30 Puskesmas Kontrol). Metode ini menerapkan rancangan sampel kluster dua tahap, dengan pemilihan kluster pada tahap pertama adalah pemilihan 30 Puskesmas intervensi (Tim NS) secara *purposive*. Pemilihan Kluster pada tahap kedua, yaitu pemilihan Rukun Tetangga (RT) dan Rumah Tangga (RUTA) dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*).

2) Desain

Potong lintang, yang akan memotret Status Kesehatan Masyarakat pada saat *Pre* dan *Post* penempatan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol.

3) Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah Semua rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas intervensi dan Puskesmas Kontrol.

2. Sampel

1) Sampel adalah Rumah Tangga terpilih yang berada di wilayah kerja Puskesmas intervensi dan Puskesmas Kontrol

2) Unit terkecil dari penelitian ini adalah individu

3) Estimasi Besar Sampel :

Besar sampel dalam survei ini menggunakan rumus estimasi proporsi dengan presisi mutlak (10 %), derajat kepercayaan 95% dan desain effect = 3. P adalah 0,5, d= 0,01, q=0,84, $1-(\alpha/2)=0,0975$, $Z_{1-\alpha/2}= 1,96$.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2} \times Deff$$

Dari hasil perhitungan di atas, diperoleh sebesar 97. Jadi besar sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 97×2 yaitu $194 \rightarrow 210$ Rumah Tangga untuk setiap Kluster Puskesmas. Sehingga total rumah tangga yang diperlukan adalah $210 \text{ RUTA} \times 30 \text{ Puskesmas} = 6300 \text{ RUTA}$. Sehingga total keseluruhan untuk daerah intervensi dan kontrol adalah 12.600 RUTA . Jika masing-masing RUTA jumlah individunya adalah 4 maka secara keseluruhan total individu adalah sebanyak 50.400 individu.

Pemilihan Sampel

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan rancangan sampel dua tahap :

- 1) Memilih secara acak 30 Puskesmas dari 120 Puskesmas
- 2) Memilih 30 klaster (RT = Rukun Tetangga)
- 3) Memilih rumah tangga di klaster

Jumlah dan Pemilihan Klaster

- 1) Klaster adalah Rukun Tetangga
- 2) Tiap Puskesmas ditetapkan 30 klaster
- 3) Pemilihan Klaster dalam Puskesmas dilakukan secara sistematis random

Cara pemilihan klaster (metode listing)

- 1) Membuat daftar Rukun Tetangga dan diacak secara sistematis random sehingga diperoleh 35 Rukun Tetangga (5 Rukun Tetangga sebagai Sampel cadangan dan 30 Rukun tetangga sebagai sampel utama)
- 2) Tentukan titik awal atau klaster pertama dengan sistematis random

Cara pemilihan klaster dengan cara sebagai berikut:

- 1) Di klaster yang terpilih, pengumpul data mendatangi pusat klaster (biasanya pusat klaster atau pusat desa adalah balai desa, alun-alun, ataupun pusat kegiatan lainnya). Di tengah klaster tersebut, pewawancara berjalan dengan memilih arah (yang dipilih secara acak bisa dipilih salah satu, ke kiri, ke kanan, ke depan atau ke belakang, cara paling mudah adalah dengan lempar koin untuk memilih arah jalan secara acak). Kemudian pewawancara berjalan sesuai arah sampai batas klaster.

- 2) Sambil berjalan, pewawancara menggambar peta mengenai rumah-rumah yang ada di kiri dan kanan jalan yang dilewati, apabila pada saat pemetaan, pewawancara melewati persimpangan jalan sebelum mencapai batas klaster, pewawancara dapat menggunakan koin lagi untuk menentukan arah selanjutnya.
- 3) Setelah selesai melakukan pemetaan, maka rumah-rumah tersebut diberi nomor, kemudian secara acak pewawancara mendatangi rumah pertama untuk dilakukan wawancara. Pengambilan sampel secara acak ini bisa dengan cara diundi atau menggunakan tabel bilangan acak (pada komputer ada fasilitas tabel bilangan acak).
- 4) Bila rumah pertama yang dipilih secara acak memenuhi syarat sebagai sampel, artinya dalam rumah tersebut terdapat responden yang sesuai dengan kriteria sampel, maka wawancara dapat dilakukan, apabila tidak memenuhi syarat maka pindah ke rumah berikutnya.
- 5) Rumah berikutnya yang didatangi adalah rumah terdekat dari rumah sebelumnya, akan tetapi lebih baik bila rumah berikutnya tersebut juga diambil secara acak. Ada banyak cara untuk menentukan rumah berikutnya tersebut, antara lain adalah mencari rumah berikutnya diambil rumah pertama terdekat. Pada satu klaster, pencarian responden akan berakhir apabila sudah menemukan paling sedikit 7 rumah tangga.

C. Tempat dan Waktu.

Pengumpulan data dasar dilakukan tahun 2015 terhadap puskesmas batch 1 dan 2, mencakup 15 Provinsi, 27 Kabupaten, terdiri dari 30 Puskesmas intervensi dan 30 Puskesmas kontrol atau puskesmas yang tidak mendapat Tim Nusantara Sehat.

Kriteria Inklusi untuk puskesmas kontrol :

- Memiliki Jenis Puskesmas yang sama dengan Puskesmas
- Memiliki tingkat akses yang hampir sama dengan Puskesmas Intervensi
- Masih dalam Wilayah Kabupaten dan geografis yang sama

Tabel.1.2
Daftar Sampel 60 Puskesmas Terpilih
(30 Puskesmas Intervensi dan 30 Puskesmas Kontrol)

No	Provinsi	No	Kabupaten	No	Puskesmas Intervensi	Puskesmas Kontrol
1	Aceh	1	Simeulue	1	Siemeulue Cut	Simeuleue Barat
2	Sumatera Utara	2	Serdang Bedagai	2	Tanjung Beringin	Bandar Khalipah
3	Kepulauan Riau	3	Natuna	3	Serasan Timur	Serasan
		4	Bintan	4	Tembelan	Kelong
4	Riau	5	Indragiri Hilir	5	Sungai Guntung	Tanah Merah
		6	Bengkalis	6	Rupat Utara	Rupat
5	Bengkulu	7	Bengkulu Utara	7	Enggano	Tanjung Harapan
6	Nusa Tenggara Timur	8	Malaka	8	Namfalus	Weowe
		9	Belu	9	Silawan	Ainiba
				10	Wedomu	Heilulik
		10	Alor	11	Maritaing	Kanarilang
		11	Rote Ndao	12	Ndao Nuse	Soenimanu
7	Kalimantan Barat	12	Sambas	13	Sajingan Besar	Galing
		13	Kapuas Hulu	14	Badau	Hulu Gurung
		14	Sanggau	15	Balai Karang	Kembayan
8	Kalimantan Timur	15	Mahakam Hulu	16	Tiong Ohang	Ujoh Bilang
9	Kalimantan Utara	16	Malinau	17	Long Apung	Sungai Boh
				18	Long Nawang	Long Loreh
		17	Nunukan	19	Seimenggaris	Pembeliangan
10	Sulawesi Utara	18	Talaud	20	Gemeh	Esang
		19	Sangihe	21	Kendahe	Kuma
11	Sulawesi Tengah	20	Toli-toli	22	Ogotua	Laulalang
12	Maluku	21	Maluku BD	23	Ustutun	Weet
				24	Lalang	Mahaleta
		22	Maluku TB	25	Adaut	Lonlurun
13	Maluku Utara	23	Morotai	26	Berebere	Daruba
14	Papua	24	Merauke	27	Bupul	Muting
		25	Supiori	28	Sabarmiokre	Yanggarbun
		26	Kota Jayapura	29	Skouw Mabo	Yoka
15	Papua Barat	27	Raja Ampat	30	Dorekar	Way Gama

4) Pengorganisasian

1. Petugas Pusat

Dalam survei ini petugas pusat berfungsi sebagai supervisor.

- a) Jumlah supervisor pusat berjumlah 60 orang
 - b) Tugas dari supervisor pusat
 - 1) Mengikuti pembekalan di Pusat (aspek teknis penelitian dan administrasi keuangan) (4 hari).
 - 2) Melatih surveyor di tingkat kabupaten/kota.
 - 3) Membuat listing desa dan memilih desa/kelurahan sebanyak 16 dengan cara systematic random.
 - 4) Mengikuti dan mengawasi surveyor dalam pengumpulan data.
 - 5) Melakukan editing ulang kuesioner, setiap hari.
 - 6) Menyerahkan listing desa/kelurahan, desa/kelurahan terpilih, kuesioner yang sudah siap entry (edit lengkap), peta desa dan peta rumah terpilih.
 - 7) Menyerahkan pertanggungjawaban keuangan.
 - 8) Perlengkapan/bahan yang harus dibawa supervisor (TOR, kuesioner dan pedoman pengisian; perlengkapan lapangan (sepatu/payung/jas hujan; laptop)
2. Petugas kabupaten/kota
- a) Di setiap kabupaten/kota terpilih ada 1 orang petugas
 - b) Tugas dari supervisor kabupaten/kota
 - 1) Mengikuti pelatihan di kabupaten/kota (aspek teknis penelitian dan administrasi keuangan) (3 hari).
 - 2) Membantu petugas pusat pada saat pembuatan listing desa dan memilih desa/kelurahan sebanyak 30 dengan cara systematic random.
 - 3) Membantu supervisor pusat pada saat pelatihan surveyor di tingkat kabupaten/kota.
 - 4) Mengikuti dan mengawasi surveyor dalam pengumpulan data.
 - 5) Melakukan editing ulang kuesioner, setiap hari.
 - 6) Menyerahkan kuesioner yang sudah siap entry (edit lengkap), peta desa dan peta rumah terpilih.

- 7) Menyerahkan pertanggungjawaban keuangan.
3. Petugas Pengumpul Data (Tim Nusantara Sehat dan Tenaga Daerah)
 - a) Jumlah petugas pengumpul data per kabupaten/kota sebanyak 8 orang.
 - b) Tugas Surveyor
 - 1) Mengikuti pelatihan di tingkat Puskesmas
 - 2) Melakukan wawancara dan observasi
 - 3) Mengisi kuesioner dengan cara yang tepat dan benar.
 - 4) Membuat peta desa dan peta rumah terpilih (alur dari rumah pertama sampai rumah ke-210)
 - 5) Melakukan edit sebelum diserahkan ke supervisor.
 - 6) Kuesioner, peta desa dan peta rumah terpilih setiap satu desa di masukkan dalam map plastik, kemudian diserahkan kepada supervisor.
4. Pelatihan
 - a. Pelatihan TOT di Puskesmas
 - Waktu : Bulan Mei dan Oktober 2015
 - Jumlah : 60 orang
5. Pelaksanaan Survei (Juni - November 2015)
 - a. Persiapan dan penjajagan lapangan
 - b. Administrasi/surat menyurat
 - c. Persiapan lapangan (penentuan lokasi survei)
 - d. Pengumpulan Hasil Survei (Supervisor melengkapi dan mengumpulkan hasil survei dan dibawa ke Pusat)
- 5) Manajemen dan Analisis Data
 - 1) Manajemen Data
 - a) Membuat program data entry
 - b) Melakukan editing kuesioner
 - c) Melakukan entry data kuesioner
 - d) Melakukan data cleaning

2) Analisis Data

Analisis dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian dengan analisis univariat untuk melihat gambaran awal status kesehatan masyarakat antara Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol sebelum pelaksanaan Program *Team Based Nusantara Sehat*.

1.3.4.2 Pengumpulan Data Tahun Pertama Penempatan

Pengumpulan data tahun pertama penempatan dilakukan setelah setahun tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2 ditempatkan.

A. Tujuan

1) Tujuan Umum :

Mendapatkan informasi tentang proses pelaksanaan Program Nusantara Sehat setelah 1 tahun berjalan (*Mid Term*)

2) Tujuan Khusus :

- a) Mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan kegiatan PoA Tim Nusantara Sehat dan integrasi dengan RPK (PoA) Puskesmas
- b) Mendapatkan informasi tentang bagaimana hasil kegiatan Tim Nusantara Sehat di dalam gedung terkait Manajemen Puskesmas maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- c) Mendapatkan informasi tentang bagaimana hasil kegiatan Tim Nusantara Sehat di luar gedung terkait Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan bagaimana kerjasama dengan lintas sektor dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- d) Mendapatkan informasi terkait peranan *Stakeholders* baik di tingkat kabupaten, kecamatan, maupun desa dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- e) Mendapatkan informasi bagaimana peranan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas dalam rangka kegiatan Monitoring dan Evaluasi Program Tim Nusantara Sehat.

B. Data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi :

1. Peranan Stakeholders di tingkat kabupaten, Kecamatan, Puskesmas dan Desa (hanya puskesmas NS)
2. Persepsi peserta Nusantara Sehat.
3. Rencana Kerja (PoA) Tim Nusantara Sehat (hanya puskesmas NS)

C. Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari :

- 1) Tingkat Provinsi : Kepala Dinas Kesehatan dan Penanggungjawab program
- 2) Tingkat Kabupaten :
 - a) Dinas Kesehatan Kabupaten :
 - Kepala Dinas Kesehatan/Sekretaris Dinas Kesehatan
 - Penanggungjawab program
 - b) Tingkat Kecamatan dan Puskesmas :
 - Camat/Sekcam
 - Kepala Desa/Sekdes
 - Kepala Puskesmas
 - Penanggung jawab program
 - Tim Nusantara Sehat

D. Pengorganisasian

1. Petugas Pusat

Dalam kegiatan ini petugas pusat berfungsi sebagai enumerator

- a) Jumlah enumerator berjumlah 60 orang
- b) Tugas dari enumerator
 - 1) Mengikuti pembekalan di Pusat (aspek teknis penelitian dan administrasi keuangan) (2 hari).

- 2) Melakukan pengumpulan data (wawancara mendalam dan observasi)
- 3) Menyerahkan hasil wawancara dan observasi dalam bentuk matriks
- 4) Menyerahkan laporan awal, kuartal I, II, II, dan IV Tim Nusantara Sehat
- 5) Menyerahkan pertanggungjawaban keuangan.
- 6) Perlengkapan/bahan yang harus dibawa terdiri dari TOR, kuesioner dan perlengkapan lapangan (Tas dan pelampung)

D. Manajemen dan Analisis Data

- 1) Manajemen Data
 - a) Membuat program data entry
 - b) Melakukan editing kuesioner
 - c) Melakukan entry data kuesioner
 - d) Melakukan data cleaning

- 2) Analisis Data

Analisis dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian dengan *content analysis* terhadap proses pelaksanaan Program Tim Nusantara Sehat.

1.3.5. Monitoring Tim Nusantara Sehat

Monitoring Tim Nusantara Sehat dilakukan terhadap seluruh tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2 (120 tim, 120 puskesmas). Monitoring dilakukan melalui pertemuan langsung dengan peserta Nusantara Sehat dan pemangku kepentingan (*stakeholder*) terkait di lokasi penempatan tim Nusantara Sehat.

1.3.5.1. Monitoring terhadap Peserta Nusantara Sehat.

Kegiatan monitoring dilakukan bersamaan dengan pertemuan koordinasi Nusantara Sehat yang dilakukan di Hotel Mercure, Jakarta, tanggal 26-27 September 2016.

Monitoring Nusantara Sehat bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan program Nusantara Sehat, memperoleh gambaran permasalahan di dalam implementasi dan solusi pemecahan masalah, memperoleh gambaran persepsi peserta terhadap 1 tahun pelaksanaan Nusantara Sehat, serta memperoleh harapan peserta pasca penugasan.

Seluruh peserta dibagi menjadi 120 kelompok sesuai dengan lokasi penempatannya. Masing-masing kelompok didampingi oleh 1 (satu) orang pendamping. Pada saat pertemuan pendamping menggali berbagai informasi terkait dari peserta Nusantara Sehat dengan menggunakan kuesioner yang sudah disiapkan.

Jenis kuesioner yang digunakan meliputi :

1. Kuesioner *self assessment* yang diisi oleh seluruh peserta Nusantara Sehat
2. Kuesioner persepsi Tim NS terhadap program NS
3. Kuesioner wawancara mendalam

1.3.5.2. Persepsi Pemangku Kepentingan terhadap Nusantara Sehat.

Kegiatan penilaian persepsi pemangku kepentingan terhadap Nusantara Sehat dilakukan melalui pertemuan di provinsi lokasi penempatan tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2. Provinsi-provinsi yang menjadi lokasi adalah : Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Riau, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua. Provinsi yang tidak diambil lagi datanya adalah Provinsi Bengkulu, Sulawesi Tengah, dan Papua Barat dikarenakan sudah diambil melalui mekanisme riset evaluatif.

Informan yang diundang terdiri dari :

1. Provinsi

Kepala dinas kesehatan provinsi, kepala bidang terkait, Kepala Bappeda, kepala Badan Kepegawaian Daerah, dan sektor terkait lain.

2. Kabupaten/kota

Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, kepala bidang terkait, Kepala Bappeda, kepala Badan Kepegawaian Daerah, dan sektor terkait lain.

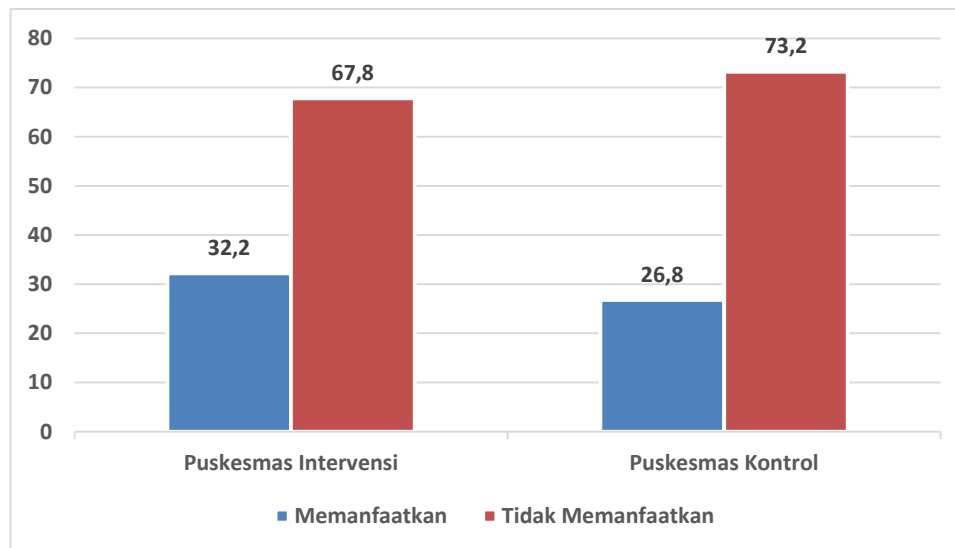
3. Kepala Puskesmas lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat.

2

DATA DASAR 30 PUSKESMAS NUSANTARA SEHAT BATCH 1 DAN 2, SERTA 30 PUSKESMAS KONTROL

2.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad)

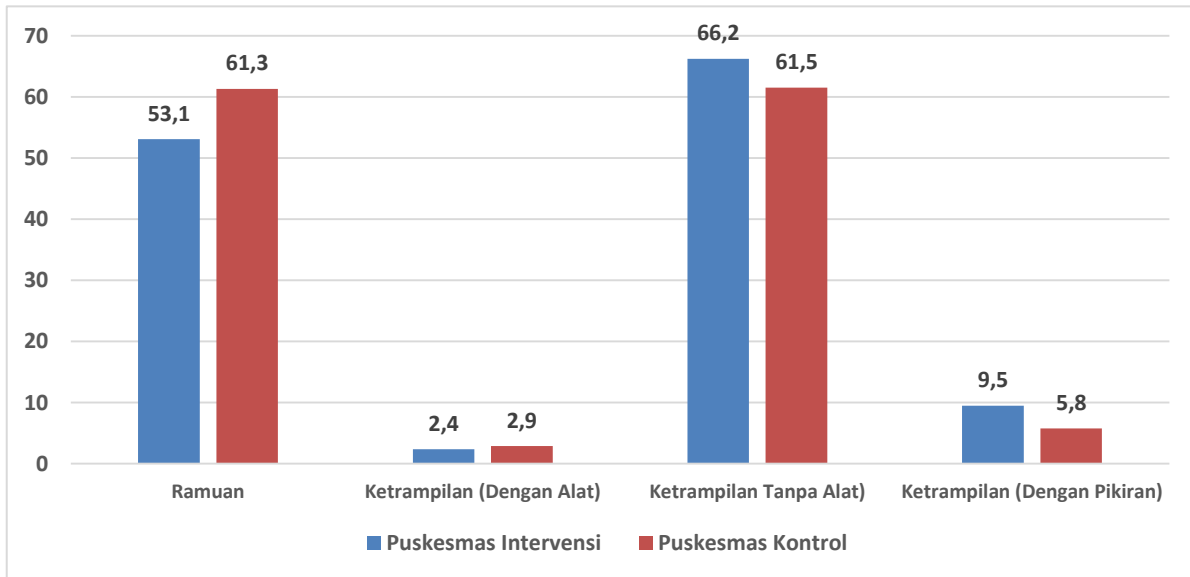
Pelayanan Kesehatan Tradisional terdiri dari 4 jenis, yaitu yankestrad ramuan (pelayanan kesehatan yang menggunakan jamu, aromaterapi, gurah, homeopati dan spa), keterampilan dengan alat (akupunktur, chiropraksi, kop/bekam, apiterapi, ceragem, dan akupresur), keterampilan tanpa alat (pijat-urut, pijat-urut khusus ibu/bayi, pengobatan patah tulang, dan refleksi), dan keterampilan dengan pikiran (hipnoterapi, pengobatan dengan meditasi, prana, dan tenaga dalam). Gambar 2.1 dan tabel 2.1 pada bahasan berikut ini menyajikan informasi proporsi rumah tangga yang pernah memanfaatkan yankestrad dalam satu tahun terakhir, jenis-jenis yankestrad yang dimanfaatkan menurut jenis puskesmas.



Gambar 2.1.

Proporsi Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Yankestrad Dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Jenis Puskesmas, *Team Based Nusantara Sehat 2015*

Berdasarkan gambar 2.1 diatas tampak bahwa persentase masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional lebih banyak di Puskesmas intervensi dibandingkan Puskesmas kontrol namun demikian perbedaan tersebut tidak terlalu signifikan.



Gambar 2.2.
Proporsi Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Yankestrad Dalam 1 Tahun Terakhir Menurut Jenis Yankestrad dan Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Apabila dilihat berdasarkan jenis pelayanan tradisional yang dimanfaatkan masyarakat dalam 1 tahun terakhir tampak bahwa jenis ramuan dan ketrampilan tanpa alat merupakan jenis pelayanan tradisional yang banyak dimanfaatkan dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara puskesmas intervensi dan puskesmas kontrol.

Diantara Puskesmas intervensi yang paling banyak memanfaatkan pelayanan tradisional adalah puskesmas Gemeh, Kabupaten Kendahe dan yang paling sedikit memanfaatkan adalah Puskesmas Ilwaki, Kabupaten Maluku Barat Daya sedangkan untuk Puskesmas kontrol yang paling banyak memanfaatkan pelayanan tradisional adalah puskesmas Kuma,

Kabupaten Sangihe dan yang paling sedikit memanfaatkan adalah Puskesmas Yoka, Kabupaten Jayapura.

Tabel 2.1.
Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memanfaatkan Yankestrad Dalam 1 Tahun Terakhir Dan Jenis Yankestrad Yang Dimanfaatkan di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Pernah memanfaatkan	Jenis Yankestrad			
		Ramuan	Ketrampilan		
			Dengan Alat	Tanpa Alat	Dengan Pikiran
Simeulue Cut	50,0	92,5	5,7	55,7	8,5
Tanjung Beringin	20,0	52,4	11,9	61,9	2,4
Rupat Utara	57,7	83,3	4,2	50,0	46,7
Sungai Guntung	52,4	36,4	1,8	64,5	21,8
Enggano	40,5	54,1	7,1	75,3	5,9
Serasan Timur	52,9	53,2	1,8	64,9	9,0
Tambelan	47,1	49,5	5,1	68,7	0,0
Wedomu	14,3	60,0	0,0	10,0	33,3
Ndao Nuse	12,2	56,0	0,0	56,0	0,0
Maritaing	51,0	95,4	0,9	51,9	13,0
Namfalus	22,4	55,3	8,5	42,6	23,4
Silawan	16,7	68,6	0,0	40,0	14,3
Badau	17,3	50,0	0,0	42,9	21,4
Sajingan Besar	19,6	48,8	0,0	53,7	24,4
Balai Karang	34,3	79,4	7,4	44,1	1,5
Tiong Ohang	12,8	74,1	0,0	22,2	3,7
Long Nawang	56,1	4,5	0,6	98,7	0,6
Long Apung	28,7	35,0	1,7	91,7	3,3
Sei Manggaris	6,7	50,0	0,0	35,7	42,9
Gemeh	68,6	12,6	0,0	97,4	0,7
Kendahe	49,0	82,5	0,0	79,6	1,0
Ogodede	21,4	37,8	4,4	64,4	2,2
Adaut	11,4	45,8	0,0	58,3	0,0
Ilwaki	2,9	0,0	0,0	83,3	0,0
Lelang	72,6	32,0	0,8	93,4	2,5
Bere-Bere	35,7	72,0	0,0	22,7	8,0
Dorehkar	39,2	34,1	2,4	89,0	8,5
Bupul	24,3	72,5	2,0	64,7	2,0
Skouw Mabo	6,2	38,5	0,0	69,2	7,7
Sabarmiokre	18,1	100,0	0,0	10,5	0,0
Total	32,2	53,1	2,4	66,2	9,5

Tabel 2.1. menunjukkan bahwa untuk di Puskesmas kontrol sekitar 32,2 % masyarakat masih memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional. Adapun terkait jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan adalah jenis ramuan dan keterampilan tanpa alat (53,1% dan 66,2%), sedangkan Puskesmas kontrol sebesar 26,8% dan jenis pelayanan yang paling dimanfaatkan adalah jenis ramuan dan keterampilan tanpa alat (61,3% dan 61,5%)

Gambaran tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan gratis baik di Puskesmas intervensi maupun di Puskesmas kontrol menunjukkan besaran angka yang sama yaitu sekitar 50%, seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.3 dan 2.4.

Tabel 2.2.

Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memanfaatkan Yankestrad Dalam 1 Tahun Terakhir dan Jenis Yankestrad Yang Dimanfaatkan di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Pernah memanfaatkan	Jenis Yankestrad			
		Ramuan	Ketrampilan		
			Dengan Alat	Tanpa Alat	Dengan Pikiran
Simeulue	40,0	76,2	1,2	41,7	0,0
Bandar Khalifah	28,1	39,0	3,4	91,5	1,7
Rupat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tanah Merah	49,0	75,7	1,0	80,6	4,9
Tanjung Harapan	15,7	24,2	6,1	66,7	0,0
Kelong	16,0	26,5	2,9	50,0	47,1
Serasan	9,5	50,0	5,0	65,0	5,0
Ainiba	30,3	89,1	1,6	9,4	9,4
Haililuk	25,2	92,5	0,0	64,2	45,3
Kanalirang	19,0	7,9	0,0	92,3	0,0
Soenimanu	29,1	70,0	0,0	48,3	0,0
Weowe	22,8	70,0	38,0	64,0	4,0
Galing	15,7	9,1	12,1	84,8	3,0
Hulu Gurung	14,3	74,2	3,2	32,3	0,0
Kembayan	9,0	70,0	0,0	20,0	15,0
Ujoh Bilang	32,4	77,9	2,9	64,7	2,9
Long Loreh	12,2	5,9	0,0	88,2	0,0
Pembeliangan	16,7	54,1	0,0	48,6	0,0
Sungai Boh	70,5	10,8	1,2	91,6	0,6
Essang	36,6	67,5	1,3	68,8	0,0
Kuma	81,9	70,3	0,6	79,7	2,9
Laulalang	17,1	5,6	0,0	77,8	2,8
Lorulun	16,7	80,0	2,9	42,9	0,0
Mahaleta	15,8	48,4	16,1	64,5	12,9
Tounwawan	32,5	94,1	0,0	4,4	0,0
Daruba	49,0	91,3	1,9	40,8	6,8
Waygama	39,0	95,1	1,2	82,9	6,1
Muting	34,3	50,0	0,0	38,9	19,4
Yenggarbun	10,5	81,8	0,0	4,5	0,0
Yoka	5,3	100,0	0,0	54,5	0,0
Total	26,8	61,3	2,9	61,5	5,8

Tabel 2.3.
Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Gratis Dalam 1 Tahun Terakhir Dan Jenis Jaminan Yang Digunakan di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Mendapat pelayanan kesehatan gratis selama 1 tahun terakhir	Jenis Jaminan yang digunakan				
		Jamkesda	Kartu KIS/BPJS	SKTM	Lainnya	Tidak menjawab
Simeulue Cut	79,2	58,3	18,5	0,6	22,6	0,0
Tanjung Beringin	43,3	13,2	58,2	0,0	27,5	1,1
Rupat Utara	50,0	62,5	5,8	1,9	27,9	1,9
Sungai Guntung	15,2	12,5	78,1	0,0	0,0	9,4
Enggano	43,8	14,1	71,7	0,0	14,1	0,0
Serasan Timur	69,5	78,8	14,4	0,0	6,8	0,0
Tambelan	71,9	21,9	74,8	1,3	1,3	0,7
Wedomu	32,4	47,1	38,2	0,0	11,8	2,9
Ndao Nuse	86,3	13,0	81,4	0,0	5,6	0,0
Maritaing	54,8	2,6	93,9	0,0	3,5	0,0
Namfalus	37,6	17,7	65,8	1,3	15,2	0,0
Silawan	44,5	21,5	71,0	1,1	5,4	1,1
Badau	37,7	49,2	36,1	0,0	14,8	0,0
Sajingan Besar	21,1	27,3	40,9	0,0	31,8	0,0
Balai Karangan	15,7	25,8	41,9	3,2	29,0	0,0
Tiong Ohang	60,7	17,2	74,2	1,6	4,7	2,3
Long Nawang	76,1	74,2	23,5	0,5	1,9	0,0
Long Apung	70,3	81,6	12,2	0,0	6,1	0,0
Sei Manggaris	35,4	25,7	39,2	0,0	35,1	0,0
Gemeh	38,1	52,5	41,3	0,0	6,3	0,0
Kendahe	55,2	2,6	93,1	0,9	1,7	1,7
Ogodede	7,6	56,3	25,0	6,3	12,5	0,0
Adaut	45,2	5,3	94,7	0,0	0,0	0,0
Ilwaki	82,4	79,2	13,3	0,6	6,4	0,6
Lelang	68,5	40,0	14,8	0,0	42,6	2,6
Bere-Bere	63,3	54,1	39,8	0,0	6,0	0,0
Dorehkar	69,4	16,6	64,1	0,7	17,2	1,4
Bupul	79,0	33,1	59,0	3,0	4,8	0,0
Skouw Mabo	68,6	46,5	47,9	0,0	5,6	0,0
Sabarmiokre	89,0	7,5	90,4	1,1	1,1	0,0
Total	54,1	37,7	50,6	0,7	10,4	0,6

Tabel 2.4.
Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Gratis Dalam 1 Tahun Terakhir Dan Jenis Jaminan Yang Digunakan di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Mendapat pelayanan kesehatan gratis selama 1 tahun terakhir	Jenis Jaminan yang digunakan				
		Jamkesda	Kartu KIS/BPJS	SKTM	Lainnya	Tidak menjawab
Simeulue	72,9	18,3	79,7	0,0	2,0	0,0
Bandar Khalifah	29,5	4,8	79,0	0,0	12,9	3,2
Rupat	52,9	87,4	11,7	0,0	0,9	0,0
Tanah Merah	34,8	34,2	35,6	1,4	24,7	4,1
Tanjung Harapan	24,8	48,1	17,3	5,8	23,1	5,8
Kelong	30,7	3,1	52,3	1,5	43,1	0,0
Serasan	74,3	84,0	15,4	0,0	0,6	0,0
Ainiba	47,4	3,0	95,0	1,0	1,0	0,0
Haililuk	43,8	54,3	30,4	4,3	7,6	3,3
Kanalirang	39,5	15,7	74,7	2,4	6,0	1,2
Soenimanu	31,6	64,6	23,1	9,2	1,5	1,5
Weowe	47,0	23,3	64,1	4,9	6,8	1,0
Galing	13,3	7,1	89,3	0,0	3,6	0,0
Hulu Gurung	22,9	0,0	95,8	0,0	2,1	2,1
Kembayan	23,1	69,4	22,4	0,0	8,2	0,0
Ujoh Bilang	60,5	10,2	84,3	2,4	3,1	0,0
Long Loreh	67,6	59,6	38,3	0,0	2,1	0,0
Pembelangan	44,5	14,0	48,4	1,1	23,7	12,9
Sungai Boh	75,6	67,2	22,6	0,0	10,2	0,0
Essang	39,9	4,7	88,2	0,0	7,1	0,0
Kuma	51,9	5,5	91,7	0,0	,9	1,8
Laulalang	15,7	21,2	54,5	6,1	9,1	9,1
Lorulun	37,1	20,5	69,2	0,0	5,1	5,1
Mahaleta	74,0	77,9	16,6	2,1	3,4	0,0
Tounwawan	67,9	24,6	72,5	1,4	0,7	0,7
Daruba	37,1	44,9	50,0	0,0	3,8	1,3
Waygama	75,2	16,5	81,0	0,0	0,0	2,5
Muting	89,0	12,8	81,8	0,5	2,7	2,1
Yenggarbun	83,8	55,1	36,4	0,6	7,4	0,6
Yoka	72,7	45,4	48,7	0,7	5,3	0,0
Total	49,2	36,2	54,8	1,2	6,3	1,5

2.2. Kesehatan Lingkungan

2.2.1. Air Minum

Untuk akses terhadap sumber air minum digunakan kriteria JMP WHO- Unicef tahun 2006. Menurut kriteria tersebut, rumah tangga memiliki akses ke sumber air minum improved adalah rumah tangga dengan sumber air minum dari air ledeng/PDAM, sumur bor/pompa, sumur gali terlindung, mata air terlindung, penampungan air hujan, dan air kemasan (HANYA JIKA sumber air untuk keperluan rumah tangga lainnya improved)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes RI) No.492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Kualitas Air Minum disebutkan bahwa air minum harus memenuhi persyaratan kesehatan secara fisik, kimia, dan mikrobiologi. Dalam laporan ini air minum yang dikonsumsi dikategorikan baik apabila memenuhi persyaratan kualitas fisik; yaitu tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa, dan tidak berbau.

Berdasarkan persyaratan yang tercantum di Permenkes No.492/Menkes/Per/IV/2010 maka proporsi masyarakat dengan kualitas air baik secara fisik hampir sama antara Puskesmas intervensi dan Puskesmas kontrol yaitu masing-masing diatas 80%, seperti ditunjukkan pada table 6. Demikian halnya terkait dengan pengolahan air sebelum diminum di kedua daerah sudah mencapai sekitar 88% dengan proporsi terbesar adalah dengan dimasak sudah mencapai 95% (tabel 2.7 dan 2.8).

Tabel 2.5.
Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memiliki Akses Terhadap Air Minum yang Improve Menurut Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Akses Air minum (<i>Improve</i>)	Puskesmas Kontrol	Akses Air minum (<i>Improve</i>)
Simeulue Cut	66,0	Simeulue	62,9
Tanjung Beringin	87,1	Bandar Khalifah	97,6
Rupat Utara	75,0	Rupat	89,5
Sungai Guntung	97,1	Tanah Merah	99,5
Enggano	74,3	Tanjung Harapan	87,6
Serasan Timur	95,7	Kelong	36,8
Tambelan	97,1	Serasan	80,0
Wedomu	89,5	Ainiba	52,1
Ndao Nuse	70,7	Haililuk	81,4
Maritaing	86,2	Kanalirang	91,0
Namfalus	74,3	Soenimanu	52,9
Silawan	90,4	Weowe	86,8
Badau	72,8	Galing	91,4
Sajingan Besar	4,3	Hulu Gurung	98,6
Balai Karangan	90,4	Kembayan	85,8
Tiong Ohang	1,9	Ujoh Bilang	22,4
Long Nawang	1,1	Long Loreh	4,3
Long Apung	44,0	Pembeliangan	82,8
Sei Manggaris	73,2	Sungai Boh	93,6
Gemeh	98,6	Essang	81,2
Kendahe	95,7	Kuma	90,5
Ogodede	68,6	Laulalang	89,0
Adaut	100,0	Lorulun	93,8
Ilwaki	58,6	Mahaleta	75,5
Lelang	45,2	Tounwawan	97,6
Bere-Bere	52,9	Daruba	89,0
Dorehkar	95,2	Waygama	1,9
Bupul	36,2	Muting	62,4
Skouw Mabo	29,0	Yenggarbun	75,7
Sabarmiokre	64,3	Yoka	94,7
Total	67,2	Total	75,8

Tabel 2.6.
Proporsi Rumah Tangga Yang Pernah Memiliki Air Minum Yang Memenuhi Syarat Kualitas Fisik Menurut Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Kualitas Air Minum Yang Memenuhi Syarat Fisik	Puskesmas Kontrol	Kualitas Air Minum Yang Memenuhi Syarat Fisik
Simeulue Cut	77,8	Simeulue	93,3
Tanjung Beringin	89,5	Bandar Khalifah	90,5
Rupat Utara	87,0	Rupat	86,2
Sungai Guntung	100,0	Tanah Merah	95,7
Enggano	88,6	Tanjung Harapan	93,3
Serasan Timur	99,0	Kelong	97,2
Tambelan	83,3	Serasan	93,8
Wedomu	92,4	Ainiba	37,0
Ndao Nuse	42,4	Haililuk	90,5
Maritaing	82,9	Kanalirang	70,0
Namfalus	84,8	Soenimanu	85,9
Silawan	92,8	Weowe	92,7
Badau	95,7	Galing	95,2
Sajingan Besar	99,0	Hulu Gurung	98,6
Balai Karangan	80,3	Kembayan	92,0
Tiong Ohang	67,3	Ujoh Bilang	71,0
Long Nawang	77,1	Long Loreh	82,0
Long Apung	85,6	Pembeliangan	90,9
Sei Manggaris	91,9	Sungai Boh	91,0
Gemeh	73,8	Essang	88,3
Kendahe	89,5	Kuma	93,8
Ogodede	84,8	Laulalang	90,0
Adaut	90,0	Lorulun	90,0
Ilwaki	82,9	Mahaleta	87,8
Lelang	95,2	Tounwawan	98,1
Bere-Bere	66,2	Daruba	76,2
Dorehkar	90,9	Waygama	80,0
Bupul	90,5	Muting	97,6
Skouw Mabo	84,3	Yenggarbun	93,8
Sabarmiokre	97,6	Yoka	93,3
Total	85,2	Total	87,9

Tabel 2.7.
Proporsi Rumah Tangga Yang Melakukan Pengolahan Air Sebelum diminum
Menurut Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Melakukan Pengolahan Air Sebelum Diminum	Puskesmas Kontrol	Melakukan Pengolahan Air Sebelum Diminum
Simeulue Cut	63,2	Simeulue	92,4
Tanjung Beringin	85,7	Bandar Khalifah	84,3
Rupat Utara	72,6	Rupat	71,4
Sungai Guntung	88,6	Tanah Merah	93,3
Enggano	90,0	Tanjung Harapan	93,3
Serasan Timur	82,9	Kelong	84,0
Tambelan	46,7	Serasan	86,7
Wedomu	97,1	Ainiba	98,1
Ndao Nuse	98,5	Haililuk	97,1
Maritaing	99,5	Kanalirang	96,7
Namfalus	97,6	Soenimanu	82,0
Silawan	90,0	Weowe	92,2
Badau	72,2	Galing	98,6
Sajingan Besar	99,0	Hulu Gurung	91,4
Balai Karang	83,3	Kembayan	74,5
Tiong Ohang	77,7	Ujoh Bilang	58,6
Long Nawang	98,2	Long Loreh	49,6
Long Apung	97,1	Pembeliangan	82,8
Sei Manggaris	82,3	Sungai Boh	97,9
Gemeh	98,1	Essang	93,9
Kendahe	97,1	Kuma	96,7
Ogodede	90,0	Laulalang	95,2
Adaut	99,5	Lorulun	96,7
Ilwaki	91,0	Mahaleta	92,3
Lelang	92,9	Tounwawan	98,6
Bere-Bere	95,7	Daruba	92,9
Dorehkar	93,8	Waygama	96,2
Bupul	92,4	Muting	87,1
Skouw Mabo	88,6	Yenggarbun	95,2
Sabarmiokre	96,7	Yoka	65,1
Total	88,8	Total	88,3

Tabel 2.8.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Pengolahan Air Sebelum Diminum dan Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Jenis Pengolahan Air Sebelum Diminum	Puskesmas Intervensi	Puskesmas Kontrol
Dengan pemanasan/dimasak	95,5	94,5
Dengan penyinaran matahari/UV	1,6	1,6
Ditambah larutan tawas/klorin	0,1	0,0
Disaring dan ditambah larutan tawas/klorin	0,3	0,3
Disaring/filtrasi saja	1,2	1,9
Tidak menjawab	1,4	1,7

2.2.2. Sanitasi

Ruang lingkup sanitasi meliputi akses terhadap fasilitas sanitasi, kepemilikan fasilitas buang air besar (BAB), jenis tempat BAB, tempat pembuangan akhir tinja, jenis tempat penampungan air limbah, letak rumah tinggal, kondisi geografis tempat tinggal, dan memelihara ternak.

Untuk akses terhadap fasilitas tempat buang air besar (sanitasi) digunakan kriteria JMP WHO-Unicef tahun 2006. Menurut kriteria tersebut, rumah tangga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi improved adalah rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB milik sendiri, jenis tempat BAB jenis leher angsa atau plengsengan, dan tempat pembuangan akhir tinja jenis tangki septik.

Tabel 2.9 menunjukkan bahwa akses terhadap fasilitas sanitasi (*improve*) pada Puskesmas kontrol baru mencapai 50% meskipun di Puskesmas kontrol sedikit lebih tinggi dibandingkan Puskesmas intervensi (50,3% dan 42,1%). Berdasarkan hal tersebut maka program yang berkaitan dengan peningkatan kualitas akses sanitasi harus lebih ditingkatkan di kedua daerah tersebut, seperti pembuatan jamban keluarga atau arisan jamban perlu digalakkan serta peningkatan kualitas dari jamban menjadi lebih saniter dengan menggunakan jenis tempat BAB leher angsa atau plengsengan. Selanjutnya adalah juga memperbaiki tempat pembuangan air

tinja berupa tangka septik . Seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.9, 2.10, 2.11, dan 2.12)

Tabel 2.9.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi dan Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Akses terhadap fasilitas sanitasi (<i>Improve</i>)	Puskesmas Kontrol	Akses terhadap fasilitas sanitasi (<i>Improve</i>)
Simeulue Cut	29,2	Simeulue	36,2
Tanjung Beringin	76,7	Bandar Khalifah	82,4
Rupat Utara	56,3	Rupat	70,0
Sungai Guntung	52,4	Tanah Merah	48,1
Enggano	65,7	Tjg Harapan	11,4
Serasan Timur	22,4	Kelong	33,0
Tambelan	19,0	Serasan	31,4
Wedomu	16,7	Ainiba	45,0
Ndao Nuse	52,2	Haililuk	27,1
Maritaing	17,1	Kanalirang	86,7
Namfalus	29,5	Soenimanu	47,1
Silawan	53,6	Weowe	9,1
Badau	60,5	Galing	70,5
Sajingan Besar	46,9	Hulu Gurung	50,5
Balai Karangan	65,7	Kembayan	83,5
Tiong Ohang	13,3	Ujoh Bilang	75,7
Long Nawang	15,4	Long Loreh	71,9
Long Apung	37,8	Pembeliangan	38,8
Sei Manggaris	78,5	Sungai Boh	78,6
Gemeh	75,7	Essang	46,5
Kendahe	74,3	Kuma	66,2
Ogodede	38,1	Laulalang	28,6
Adaut	53,8	Lorulun	54,8
Ilwaki	20,0	Mahaleta	23,5
Lelang	4,2	Tounwawan	23,0
Bere-Bere	24,3	Daruba	50,5
Dorehkar	6,2	Waygama	40,0
Bupul	45,2	Muting	23,3
Skouw Mabo	41,4	Yenggarbun	84,3
Sabarmiokre	80,0	Yoka	76,1
Total	42,1	Total	50,3

Tabel 2.10.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Kepemilikan Fasilitas Tempat Buang Air Besar dan Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Kepemilikan Fasilitas Tempat Buang Air Besar					Puskesmas Kontrol	Kepemilikan Fasilitas Tempat Buang Air Besar				
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Simeulue Cut	48,1	8,5	7,1	35,8	0,5	Simeulue	48,6	3,3	10,5	35,7	1,9
Tanjung Beringin	89,5	2,9	2,4	5,2	0,0	Bandar Khalifah	86,2	3,3	2,9	7,6	0,0
Rupat Utara	81,3	6,7	1,4	10,6	0,0	Rupat	97,6	1,0	0,0	0,5	1,0
Sungai Guntung	82,9	7,6	3,3	6,2	0,0	Tanah Merah	98,1	0,0	0,5	1,4	0,0
Enggano	70,5	8,6	5,2	15,7	0,0	Tanjung Harapan	80,9	1,0	2,9	14,8	0,5
Serasan Timur	84,3	2,9	3,8	8,6	0,5	Kelong	92,5	4,2	2,8	0,5	0,0
Tambelan	72,9	1,9	10,0	15,2	0,0	Serasan	86,7	1,4	1,4	9,0	1,4
Wedomu	90,5	3,3	1,0	5,2	0,0	Ainiba	78,1	14,3	1,4	6,2	0,0
Ndao Nuse	69,8	13,2	0,5	16,6	0,0	Haililuk	67,6	7,1	4,3	21,0	0,0
Maritaing	78,5	11,5	3,3	6,7	0,0	Kanalirang	90,0	6,2	3,8	0,0	0,0
Namfalus	59,0	16,7	12,9	11,4	0,0	Soenimanu	50,5	9,2	,5	38,8	1,0
Silawan	62,7	20,6	3,3	13,4	0,0	Weowe	47,0	6,8	11,9	28,3	5,9
Badau	84,6	1,9	3,1	10,5	0,0	Galing	81,4	8,6	0,5	9,5	0,0
Sajingan Besar	61,7	1,9	1,9	34,4	0,0	Hulu Gurung	74,8	1,0	7,1	16,7	0,5
Balai Karang	76,3	5,6	0,5	17,7	0,0	Kembayan	87,7	0,9	0,0	11,3	0,0
Tiong Ohang	33,2	1,4	1,9	61,1	2,4	Ujoh Bilang	80,0	3,3	8,6	8,1	0,0
Long Nawang	75,0	8,9	2,5	13,6	0,0	Long Loreh	77,0	2,2	5,0	15,8	0,0
Long Apung	69,4	12,4	0,0	18,2	0,0	Pembeliangan	60,3	13,4	6,2	11,5	8,6
Sei Manggaris	84,7	1,4	3,3	10,5	0,0	Sungai Boh	80,8	1,3	0,0	17,1	0,9
Gemeh	76,7	3,8	17,6	1,9	0,0	Essang	56,8	11,7	29,1	1,9	0,5
Kendahe	77,6	8,1	11,9	2,4	0,0	Kuma	73,8	3,3	10,5	12,4	0,0
Ogodede	63,3	7,1	11,4	18,1	0,0	Laulalang	61,4	2,9	6,7	28,1	1,0
Adaut	56,2	11,0	19,0	12,9	1,0	Lorulun	56,5	8,1	10,0	25,4	0,0
Ilwaki	36,7	6,7	37,1	17,6	1,9	Mahaleta	37,8	4,1	11,7	42,3	4,1
Lelang	23,8	3,0	26,2	42,9	4,2	Tounwawan	29,7	8,1	8,6	53,6	0,0
Bere-Bere	24,3	3,8	30,0	40,0	1,9	Daruba	65,2	4,8	23,8	4,8	1,4
Dorehkar	19,6	23,0	45,9	3,3	8,1	Waygama	40,0	1,9	51,4	5,2	1,4
Bupul	91,9	4,8	1,4	1,0	1,0	Muting	84,8	3,8	2,4	7,6	1,4
Skouw Mabo	48,6	10,5	26,7	13,8	0,5	Yenggarbus	90,0	4,3	1,0	3,3	1,4
Sabarmiokre	80,5	7,6	1,0	11,0	0,0	Yoka	81,8	13,4	4,3	0,0	0,5
Total	66,0	7,7	9,7	15,9	0,7	Total	71,5	5,2	7,7	14,5	1,1

Keterangan: 1=milik sendiri; 2=milik bersama; 3=umum; 4=tidak punya; 5=tidak menjawab

Tabel 2.11.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Kloset yang Digunakan dan Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Jenis Kloset Yang Digunakan					Puskesmas Kontrol	Jenis Kloset Yang Digunakan				
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Simeulue Cut	69,1	9,6	15,4	4,4	1,5	Simeulue	77,8	7,4	7,4	4,4	3,0
Tanjung Beringin	87,9	2,0	8,0	2,0	0,0	Bandar Khalifah	96,4	1,5	1,0	1,0	0,0
Rupat Utara	63,7	6,7	10,4	19,2	0,0	Rupat	73,7	3,8	1,4	20,6	0,5
Sungai Guntung	57,4	8,6	3,6	29,9	0,5	Tanah Merah	61,8	2,4	14,5	21,3	0,0
Enggano	72,3	21,5	4,0	2,3	0,0	Tanjung Harapan	90,4	0,6	6,7	1,7	0,6
Serasan Timur	26,6	44,3	8,3	20,3	0,5	Kelong	37,9	23,7	13,7	24,6	0,0
Tambelan	60,3	0,0	23,5	16,2	0,0	Serasan	78,0	0,0	4,7	15,2	2,1
Wedomu	31,2	1,0	21,1	44,2	2,5	Ainiba	51,8	17,3	20,3	10,2	0,5
Ndao Nuse	89,5	8,2	0,6	1,8	0,0	Haililuk	53,0	5,4	18,1	23,5	0,0
Maritaing	59,2	13,8	25,0	2,0	0,0	Kanalirang	90,5	6,2	0,0	3,3	0,0
Namfalus	55,9	14,0	16,7	13,4	0,0	Soenimanu	81,7	11,1	2,4	2,4	2,4
Silawan	67,4	23,8	4,4	4,4	0,0	Weowe	67,5	7,0	7,6	8,9	8,9
Badau	90,3	7,6	1,4	0,7	0,0	Galing	95,3	1,6	1,6	1,6	0,0
Sajingan Besar	93,4	1,5	0,7	4,4	0,0	Hulu Gurung	73,7	25,7	0,0	0,0	0,6
Balai Karangan	84,7	8,0	1,2	4,9	1,2	Kembayan	84,6	14,4	0,0	1,1	0,0
Tiong Ohang	80,5	2,4	0,0	3,7	13,4	Ujoh Bilang	87,6	0,5	0,5	11,4	0,0
Long Nawang	56,2	43,8	0,0	0,0	0,0	Long Loreh	95,7	4,3	0,0	0,0	0,0
Long Apung	79,5	13,5	5,8	1,2	0,0	Pembelianan	74,6	7,0	4,9	2,7	10,8
Sei Manggaris	95,7	2,7	1,1	0,5	0,0	Sungai Boh	96,9	0,5	1,0	0,0	1,5
Gemeh	96,1	2,9	0,0	1,0	0,0	Essang	98,1	1,4	0,0	0,0	0,5
Kendahe	99,0	1,0	0,0	0,0	0,0	Kuma	93,5	3,3	2,2	0,5	0,5
Ogodede	72,1	7,0	19,2	1,7	0,0	Laulalang	62,9	33,8	0,7	0,0	2,6
Adaut	97,3	0,5	0,0	0,5	1,6	Lorulun	96,8	0,6	0,6	0,6	1,3
Ilwaki	24,3	61,3	10,4	0,0	4,0	Mahaleta	77,9	5,3	,9	6,2	9,7
Lelang	78,1	2,1	0,0	11,5	8,3	Tounwawan	85,6	9,3	0,0	1,0	4,1
Bere-Bere	93,7	0,8	0,0	0,0	5,5	Daruba	83,5	13,0	0,5	0,5	2,5
Dorehkar	9,4	16,8	4,0	57,9	11,9	Waygama	94,5	1,5	1,0	0,0	3,0
Bupul	52,9	21,6	9,1	15,4	1,0	Muting	49,5	10,3	10,3	28,4	1,5
Skouw Mabo	92,8	2,8	2,2	1,7	0,6	Yenggarbun	64,0	30,0	3,9	0,5	1,5
Sabarmiokre	87,2	12,8	0,0	0,0	0,0	Yoka	92,8	1,4	0,5	4,8	,5
Total	69,4	12,9	6,8	9,4	1,4	Total	78,7	8,3	4,4	6,9	1,7

Keterangan: 1=leher angsa; 2=plengsengan; 3=Cemplung/ cubluk/ lubang tanpa lantai; 4=Cemplung/ cubluk/ lubang dengan lantai; 5=tidak menjawab

Tabel 2.12.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja di
Puskesmas Intervensi, *Team Based Nusantara Sehat* 2015

Puskesmas Intervensi	Tempat Pembuangan Akhir Tinja							
	Tangk septic	SPAL	Kolam/ sawah	Sungai/ danau/ aut	Lubang tanah	Pantai/ tanah lapang /kebun	Lain nya	Tidak menja wab
Simeulue Cut	38,7	9,9	5,7	18,4	7,1	9,0	10,4	0,9
Tanjung Beringin	78,6	2,9	0,0	8,1	7,6	0,0	2,4	0,5
Rupat Utara	62,0	1,0	1,4	4,3	25,5	4,8	1,0	0,0
Sungai Guntung	58,1	0,5	0,5	28,6	10,0	1,4	0,5	0,5
Enggano	76,7	1,9	1,4	5,2	10,0	4,8	0,0	0,0
Serasan Timur	28,1	7,1	0,5	52,9	2,9	4,8	2,4	1,4
Tambelan	23,3	2,4	2,4	51,9	6,2	11,4	2,4	0,0
Wedomu	30,0	0,5	0,5	5,2	54,3	1,0	8,1	0,5
Ndao Nuse	63,4	1,5	0,0	1,5	19,5	14,1	0,0	0,0
Maritaing	19,1	4,3	0,0	0,5	72,2	3,3	0,5	0,0
Namfalus	49,0	12,9	1,9	0,5	25,2	10,0	0,5	0,0
Silawan	76,1	1,9	0,5	1,4	7,7	12,0	0,5	0,0
Badau	64,2	2,5	0,6	9,3	22,2	0,0	1,2	0,0
Sajingan Besar	49,3	2,4	0,0	31,6	12,9	1,0	2,9	0,0
Balai Karangan	73,2	3,5	1,0	13,6	1,5	0,0	6,1	1,0
Tiong Ohang	23,7	1,4	0,9	52,1	18,0	0,0	0,5	3,3
Long Nawang	20,7	3,2	2,1	22,1	48,9	0,0	2,1	0,7
Long Apung	47,8	2,4	1,9	25,8	21,5	0,0	0,5	0,0
Sei Manggaris	81,8	4,8	0,0	2,4	4,3	3,8	2,9	0,0
Gemeh	97,6	0,5	0,0	0,5	0,0	1,0	0,5	0,0
Kendahe	93,3	1,4	0,0	0,0	3,3	0,0	1,0	1,0
Ogodede	55,7	1,9	3,8	30,5	5,2	2,9	0,0	0,0
Adaut	83,3	1,4	0,0	1,9	1,0	6,2	1,0	5,2
Ilwaki	55,7	2,4	0,5	0,0	19,0	13,3	5,2	3,8
Lelang	16,1	14,3	3,6	1,8	1,8	41,7	16,7	4,2
Bere-Bere	58,6	0,5	0,0	1,0	1,4	18,6	1,0	19,0
Dorehkar	63,6	9,6	0,0	6,2	5,7	4,8	1,0	9,1
Bupul	49,5	3,8	1,0	0,0	40,5	2,9	1,4	1,0
Skouw Mabo	77,6	0,5	0,0	5,2	9,5	5,7	0,5	1,0
Sabarmiokre	89,0	0,5	0,5	4,8	0,0	5,2	0,0	0,0
Total	56,6	3,4	1,0	13,1	15,9	5,9	2,3	1,8

Tabel 2.13.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja di
Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Tempat Pembuangan Akhir Tinja							Tidak menja wab
	Tangk septic	SPAL	Kolam/ sawah	Sungai/d anau/ laut	Lubang tanah	Pantai/t anah lapang/ kebun	Lain nya	
Simeulue	46,2	2,9	1,9	27,1	5,2	11,9	0,0	4,8
Bandar Khalifah	89,5	1,4	1,0	3,3	1,4	0,5	2,4	0,5
Rupat	71,4	1,4	0,0	0,0	26,2	0,5	0,0	0,5
Tanah Merah	49,5	0,0	0,5	33,8	14,3	0,5	1,4	0,0
Tanjung Harapan	12,0	10,5	2,4	13,9	60,3	0,5	0,0	0,5
Kelong	35,8	0,9	0,5	62,3	0,0	0,0	0,5	0,0
Serasan	34,3	1,0	1,0	51,9	0,5	8,6	1,4	1,4
Ainiba	54,3	5,2	0,5	0,0	34,3	4,3	1,4	0,0
Haililuk	39,0	0,0	0,5	6,7	34,3	10,0	7,6	1,9
Kanalirang	98,1	1,0	0,0	0,0	0,5	0,0	,5	0,0
Soenimanu	56,3	1,0	1,0	3,9	2,9	25,2	3,4	6,3
Weowe	14,6	0,9	0,9	5,5	41,6	19,2	,9	16,4
Galing	81,0	0,5	0,0	2,9	10,0	5,7	0,0	0,0
Hulu Gurung	53,3	1,4	0,5	21,0	21,9	0,5	1,0	0,5
Kembayan	84,4	2,4	0,0	9,4	2,4	0,5	0,9	0,0
Ujoh Bilang	77,6	3,8	0,0	18,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Long Loreh	79,1	0,7	0,0	18,0	0,7	0,0	1,4	0,0
Pembeliangan	47,8	7,7	1,9	8,1	11,0	10,5	1,0	12,0
Sungai Boh	80,3	1,7	0,4	13,7	0,4	0,0	0,0	3,4
Essang	82,2	11,7	0,0	0,5	2,8	1,4	0,9	0,5
Kuma	81,4	3,3	0,5	2,4	3,3	5,2	0,0	3,8
Laulalang	32,4	39,5	0,0	11,9	1,0	12,4	1,0	1,9
Lorulun	72,7	2,9	0,5	3,3	0,5	13,9	0,5	5,7
Mahaleta	35,2	2,0	2,0	1,0	9,2	40,3	2,6	7,7
Tounwawan	33,5	3,3	0,0	0,5	3,8	39,2	16,7	2,9
Daruba	71,4	4,3	0,0	1,9	17,1	3,8	0,0	1,4
Waygama	90,5	0,5	0,0	6,2	0,0	1,4	0,0	1,4
Muting	28,1	1,0	1,0	0,5	60,0	6,2	1,4	1,9
Yenggarbun	93,8	1,9	0,0	1,4	0,0	0,5	1,0	1,4
Yoka	92,3	1,4	0,0	4,8	0,0	0,0	0,5	1,0
Total	60,5	3,9	0,6	11,1	12,3	7,4	1,6	2,6

Tabel 2.14.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Perilaku Mencegah Gigitan Nyamuk di
Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Tidur menggu nakan kelambu	Memakai obat nyamuk bakar/ Elektrik	Ventilasi mengguna kan kasa nyamuk	Menggunakan repelen/ bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk	Rumah disemprot obat / insektisida	Minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis
Simeulue Cut	98,1	43,4	9,4	5,7	2,8	3,8
Tanjung Beringin	91,0	54,8	7,1	5,7	3,8	2,9
Rupat Utara	24,5	79,8	5,3	1,0	8,7	1,0
Sungai Guntung	82,9	70,5	1,9	5,2	8,1	0,5
Enggano	93,3	52,4	3,3	6,7	8,1	2,9
Serasan Timur	34,3	52,9	2,4	3,3	5,2	2,4
Tambelan	32,9	72,4	1,9	4,8	10,0	1,0
Wedomu	97,6	11,9	1,4	2,9	1,9	0,5
Ndao Nuse	92,2	7,3	0,5	1,0	0,0	0,5
Maritaing	93,8	2,4	0,5	1,0	0,0	1,9
Namfalus	95,2	12,9	4,3	8,1	6,7	2,9
Silawan	94,7	16,3	1,0	1,9	3,8	0,0
Badau	88,9	50,6	11,7	6,2	9,9	3,1
Sajingan Besar	90,4	64,6	2,9	3,3	4,3	1,0
Balai Karang	66,2	65,7	6,1	7,6	10,6	0,0
Tiong Ohang	92,9	71,6	43,1	13,3	29,4	2,4
Long Nawang	75,0	15,0	2,1	0,0	2,5	0,0
Long Apung	77,0	2,9	3,8	2,4	0,5	,5
Sei Manggaris	59,8	56,0	2,4	1,9	5,3	1,9
Gemeh	78,1	29,5	1,4	1,4	1,4	0,0
Kendahe	48,1	63,3	3,3	2,4	2,4	1,0
Ogodede	74,8	69,5	1,9	6,2	3,3	0,5
Adaut	89,5	6,7	1,9	1,0	1,0	1,0
Ilwaki	96,7	10,0	1,0	1,9	3,8	1,4
Lelang	67,9	13,1	3,6	2,4	4,8	2,4
Bere-Bere	85,2	15,2	1,0	1,0	2,9	1,0
Dorehkar	93,8	20,6	6,2	12,9	4,8	0,5
Bupul	94,8	29,5	2,4	4,8	1,9	0,0
Skouw Mabo	87,6	46,2	7,1	3,3	4,8	0,5
Sabarmiokre	94,3	8,1	3,8	3,8	2,4	1,4
Total	79,7	36,9	4,8	4,0	5,1	1,2

Tabel 2.15.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Perilaku Mencegah Gigitan Nyamuk di
Puskesmas Kontrol, *Team Based Nusantara Sehat* 2015

Puskesmas Kontrol	Tidur menggunakan kelambu	Memakai obat nyamuk bakar/elektrik	Ventilasi menggunakan kasa nyamuk	Menggunakan repelen/bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk	Rumah disemprot obat nyamuk/insektisida	Minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis
Simeulue	97,1	32,9	2,4	0,5	2,4	0,5
Bandar Khalifah	82,4	71,0	14,8	6,2	9,0	1,9
Rupat	24,8	89,0	7,1	2,9	7,1	1,9
Tanah Merah	62,4	61,0	4,3	4,3	4,8	1,4
Tanjung Harapan	87,1	14,8	3,3	1,9	3,8	3,3
Kelong	34,9	48,1	5,7	11,3	18,9	1,4
Serasan	47,1	53,3	4,8	4,3	14,3	2,4
Ainiba	96,2	9,5	1,4	0,9	2,8	0,9
Haililuk	95,7	4,8	0,5	3,3	0,0	0,5
Kanalirang	88,1	25,7	5,2	3,8	3,8	1,0
Soenimanu	94,2	6,3	0,5	1,5	0,5	1,0
Weowe	89,5	9,1	1,8	0,5	0,0	0,0
Galing	80,0	81,9	1,4	0,5	0,5	0,5
Hulu Gurung	97,6	66,7	2,9	12,9	4,8	0,5
Kembayan	84,0	69,3	2,8	5,7	8,5	1,4
Ujoh Bilang	82,4	49,0	6,2	4,8	17,1	3,3
Long Loreh	64,0	64,7	7,9	5,8	24,5	1,4
Pembeliangan	84,2	66,5	13,4	0,5	3,3	1,0
Sungai Boh	91,9	28,6	1,7	1,3	5,6	0,4
Essang	56,3	46,9	3,8	2,3	2,3	1,9
Kuma	80,0	21,9	0,5	1,0	2,4	0,5
Laulalang	48,1	54,3	6,2	1,9	2,4	2,4
Lorulun	97,1	8,6	3,3	3,3	1,9	2,4
Mahaleta	89,3	8,2	6,1	5,6	6,1	5,6
Tounwawan	94,7	9,1	1,4	0,5	0,5	0,0
Daruba	76,7	34,3	6,7	2,9	3,3	0,5
Waygama	92,4	19,0	2,4	3,3	4,3	0,5
Muting	88,6	51,4	6,2	0,5	2,9	1,4
Yenggarbun	96,7	10,5	11,4	3,8	6,7	2,9
Yoka	70,3	31,6	34,9	23,4	25,8	3,3
Total	79,3	38,0	5,6	4,0	6,1	1,5

Tabel 2.16.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Frekuensi Menguras Bak Mandi Per Minggu di Puskesmas Intervensi, *Team Based Nusantara Sehat* 2015

Puskesmas Intervensi	Frekuensi Menguras Bak Mandi per Minggu				
	1 kali	Lebih 1 kali	Tidak pernah	Tidak Berlaku	Tidak Menjawab
Simeulue Cut	20,8	23,1	2,8	53,3	0,0
Tanjung Beringin	7,6	62,9	1,4	24,8	3,3
Rupat Utara	24,5	48,6	5,8	18,8	2,4
Sungai Guntung	5,2	12,9	2,9	77,6	1,4
Enggano	17,1	24,8	1,9	56,2	0,0
Serasan Timur	48,6	38,6	4,3	7,6	1,0
Tambelan	42,9	52,9	1,4	2,9	0,0
Wedomu	17,6	26,7	6,7	46,7	2,4
Ndao Nuse	13,7	22,0	1,5	62,9	0,0
Maritaing	23,3	14,8	7,1	54,8	0,0
Namfalus	17,1	22,4	5,7	53,8	1,0
Silawan	25,4	19,6	2,9	51,7	0,5
Badau	17,3	28,4	3,7	50,6	0,0
Sajingan Besar	16,7	20,1	4,8	57,9	0,5
Balai Karang	29,8	17,7	21,2	30,3	1,0
Tiong Ohang	27,0	38,4	0,5	28,0	6,2
Long Nawang	35,0	37,9	0,7	26,1	0,4
Long Apung	19,6	22,0	8,1	50,2	0,0
Sei Manggaris	53,1	21,1	13,4	12,4	0,0
Gemeh	23,8	59,0	3,3	13,3	0,5
Kendahe	22,4	60,0	1,9	15,7	0,0
Ogodede	23,8	23,3	5,2	47,6	0,0
Adaut	17,6	34,3	3,8	42,9	1,4
Ilwaki	19,5	39,0	1,4	34,3	5,7
Lelang	10,7	16,1	1,8	66,1	5,4
Bere-Bere	4,8	14,8	3,3	72,4	4,8
Dorehkar	3,8	15,3	5,3	67,5	8,1
Bupul	16,2	55,2	2,4	25,7	0,5
Skouw Mabo	17,1	24,8	1,0	56,7	0,5
Sabarmiokre	26,7	35,2	4,8	33,3	0,0
Total	21,9	31,3	4,3	41,0	1,5

Tabel 2.17.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Frekuensi Menguras Bak Mandi Per Minggu di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Frekuensi Menguras Bak Mandi dalam 1 Minggu				
	1 kali	Lebih dari 1 kali	Tidak pernah	Tidak Berlaku	Tidak Menjawab
Simeulue	21,4	25,2	3,8	45,7	3,8
Bandar Khalifah	34,3	37,6	1,4	25,2	1,4
Rupat	25,2	28,6	11,4	34,3	0,5
Tanah Merah	8,1	15,7	2,9	72,4	1,0
Tanjung Harapan	26,2	46,2	4,8	21,4	1,4
Kelong	9,0	91,0	0,0	0,0	0,0
Serasan	48,6	35,2	2,9	12,9	0,5
Ainiba	15,6	7,1	4,7	72,0	0,5
Haililuk	6,7	6,7	1,0	84,8	1,0
Kanalirang	48,1	27,6	1,4	21,4	1,4
Soenimanu	23,8	12,6	2,9	59,7	1,0
Weowe	2,3	37,0	1,4	51,6	7,8
Galing	46,2	7,1	30,0	16,2	0,5
Hulu Gurung	25,2	12,4	1,9	59,5	1,0
Kembayan	29,7	18,4	21,7	27,8	2,4
Ujoh Bilang	39,0	51,4	2,9	6,7	0,0
Long Loreh	41,7	20,1	5,0	31,7	1,4
Pembelangan	13,4	13,9	6,7	55,5	10,5
Sungai Boh	31,2	25,2	0,4	42,7	0,4
Essang	8,5	48,8	1,9	40,4	0,5
Kuma	25,2	32,9	8,6	31,4	1,9
Laulalang	15,7	62,4	1,0	16,2	4,8
Lorulun	16,7	24,3	0,5	51,0	7,6
Mahaleta	9,2	23,0	10,7	54,6	2,6
Tounwawan	12,4	21,1	1,0	65,1	0,5
Daruba	22,4	53,3	2,9	21,4	0,0
Waygama	11,4	15,7	0,0	71,0	1,9
Muting	4,8	14,3	1,9	76,7	2,4
Yenggarbun	26,7	13,8	2,4	55,7	1,4
Yoka	41,1	49,3	1,4	6,7	1,4
Total	22,8	29,4	4,6	41,1	2,0

Tabel 2.18.

Proporsi Rumah Tangga Menurut Letak Rumah Tinggal di Daerah Kumuh di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Letak Rumah Tinggal		Puskesmas Kontrol	Letak Rumah Tinggal	
	Berada di Daerah Kumuh			Berada di Daerah Kumuh	
Simeulue Cut	27,8		Simeulue	31,4	
Tanjung Beringin	29,5		Bandar Khalifah	13,8	
Rupat Utara	15,4		Rupat	10,5	
Sungai Guntung	24,8		Tanah Merah	2,9	
Enggano	25,2		Tanjung Harapan	13,3	
Serasan Timur	31,4		Kelong	25,0	
Tambelan	69,5		Serasan	8,1	
Wedomu	14,8		Ainiba	2,8	
Ndao Nuse	52,2		Haililik	8,1	
Maritaing	1,0		Kanalirang	13,3	
Namfalus	26,2		Soenimanu	8,7	
Silawan	12,9		Weowe	19,6	
Badau	24,1		Galing	1,0	
Sajingan Besar	6,2		Hulu Gurung	9,0	
Balai Karangan	20,2		Kembayan	4,2	
Tiong Ohang	18,0		Ujoh Bilang	37,6	
Long Nawang	6,8		Long Loreh	2,2	
Long Apung	24,9		Pembeliangan	16,7	
Sei Manggaris	16,3		Sungai Boh	2,1	
Gemeh	4,3		Essang	2,3	
Kendahe	7,1		Kuma	10,0	
Ogodede	14,3		Laulalang	8,1	
Adaut	4,3		Lorulun	5,7	
Ilwaki	24,3		Mahaleta	5,6	
Lelang	14,9		Tounwawan	12,9	
Bere-Bere	10,5		Daruba	12,4	
Dorehkar	14,4		Waygama	79,5	
Bupul	16,2		Muting	0,5	
Skouw Mabo	5,7		Yenggarbun	12,4	
Sabarmiokre	3,3		Yoka	11,5	
Total	18,7		Total	13,2	

Tabel 2.19.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Kondisi Geografis Tempat Tinggal di
Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Kondisi Geografis Tempat Tinggal					
	Puncak	Lereng	Lembah	Hampanan	Perairan	Tidak Menjawab
Simeulue Cut	3,8	9,0	26,9	55,7	4,2	0,5
Tanjung Beringin	1,0	2,4	0,0	45,7	49,0	1,9
Rupat Utara	0,0	1,9	1,0	88,5	8,7	0,0
Sungai Guntung	0,5	1,0	1,4	66,2	30,5	0,5
Enggano	1,0	3,3	1,0	40,5	54,3	0,0
Serasan Timur	14,3	24,8	10,0	17,1	33,3	0,5
Tambelan	0,0	1,9	0,5	54,3	43,3	0,0
Wedomu	32,9	15,7	0,0	49,0	1,9	0,5
Ndao Nuse	1,0	0,5	0,5	98,0	0,0	0,0
Maritaing	1,0	33,8	17,1	11,4	36,7	0,0
Namfalus	31,9	19,0	7,6	29,0	11,9	0,5
Silawan	0,5	2,9	0,0	95,7	0,5	0,5
Badau	0,0	13,6	56,2	8,0	22,2	0,0
Sajingan Besar	0,0	1,0	98,1	1,0	0,0	0,0
Balai Karang	10,6	21,7	11,1	55,1	1,5	0,0
Tiong Ohang	2,8	28,0	1,9	64,9	0,9	1,4
Long Nawang	1,8	26,4	54,3	17,5	0,0	0,0
Long Apung	2,9	25,4	69,9	1,4	0,5	0,0
Sei Manggaris	7,7	42,1	3,3	46,4	0,5	0,0
Gemeh	1,9	0,0	0,0	98,1	0,0	0,0
Kendahe	4,3	9,5	18,6	65,2	2,4	0,0
Ogodede	0,0	5,7	4,3	72,4	17,6	0,0
Adaut	0,5	4,3	0,5	94,8	0,0	0,0
Ilwaki	9,5	9,0	53,3	20,5	5,2	2,4
Lelang	39,3	32,7	8,9	6,0	8,9	4,2
Bere-Bere	2,9	1,9	0,0	75,7	1,4	18,1
Dorehkar	0,5	1,0	0,5	23,4	65,1	9,6
Bupul	0,0	2,4	0,5	96,7	0,0	0,5
Skouw Mabo	1,0	1,9	10,0	14,3	72,4	0,5
Sabarmiokre	0,0	0,5	2,4	8,6	88,6	0,0
Total	5,5	11,4	15,5	47,6	18,6	1,4

Tabel 2.20.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Kondisi Geografis Tempat Tinggal di
Puskesmas Kontrol, *Team Based Nusantara Sehat* 2015

Puskesmas Kontrol	Kondisi Geografis Tempat Tinggal					
	Puncak	Lereng	Lembah	Hampanan	Perairan	Tidak Menjawab
Simeulue	1,9	17,1	40,5	28,1	10,5	1,9
Bandar Khalifah	1,0	2,9	0,0	95,7	0,0	0,5
Rupat	0,0	0,0	0,0	97,6	2,4	0,0
Tanah Merah	1,4	0,0	0,0	29,0	69,5	0,0
Tanjung Harapan	82,4	6,7	2,9	6,7	0,0	1,4
Kelong	0,5	5,7	9,0	31,6	53,3	0,0
Serasan	9,5	7,1	3,3	42,4	37,6	0,0
Ainiba	0,9	0,9	0,5	96,7	0,5	0,5
Haililuk	34,3	32,9	9,5	22,9	0,0	0,5
Kanalirang	1,4	61,9	6,7	26,2	2,9	1,0
Soenimanu	10,2	13,6	8,3	48,5	19,4	0,0
Weowe	2,7	3,7	1,8	84,5	0,9	6,4
Galing	0,5	0,5	0,0	98,6	0,5	0,0
Hulu Gurung	1,9	18,1	1,0	76,2	2,9	0,0
Kembayan	1,4	4,2	0,5	92,9	0,5	0,5
Ujoh Bilang	1,0	3,3	0,5	95,2	0,0	0,0
Long Loreh	0,7	86,3	12,9	0,0	0,0	0,0
Pembeliangan	3,3	31,6	1,0	34,9	22,5	6,7
Sungai Boh	0,4	4,3	94,9	0,0	0,0	0,4
Essang	0,5	15,0	0,5	83,6	0,0	0,5
Kuma	25,2	33,8	25,7	11,9	0,0	3,3
Laulalang	1,4	6,7	2,9	82,9	4,8	1,4
Lorulun	20,0	31,4	21,0	11,0	1,4	15,2
Mahaleta	1,0	20,4	0,5	1,5	73,5	3,1
Tounwawan	0,5	5,3	1,0	92,3	0,0	1,0
Daruba	6,7	4,3	2,4	71,4	10,0	5,2
Waygama	2,4	0,0	0,0	0,0	96,2	1,4
Muting	0,0	1,0	0,0	73,8	22,9	2,4
Yenggarbun	8,6	2,9	1,0	14,8	71,4	1,4
Yoka	2,4	15,3	34,4	37,8	8,6	1,4
Total	7,5	13,7	9,7	50,2	17,0	1,9

Tabel 2.21.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Tempat Memelihara Ternak/Unggas di
Puskesmas Intervensi, *Team Based Nusantara Sehat* 2015

Puskesmas Intervensi	Memelihara			
	Unggas (Ayam, Bebek, Burung)	Ternak Sedang (Kambung, Domba,Babi)	Ternak Besar (Sapi, Kerbau, Kuda)	Anjing, Kucing, Kelinci
Simeulue	67,9	3,8	19,8	31,1
Bandar Khalifah	48,6	4,3	0,5	1,9
Rupat	66,3	17,8	4,8	48,1
Tanah Merah	49,5	5,7	0,5	44,8
Tanjung Harapan	50,5	7,1	10,0	17,1
Kelong	30,5	0,0	1,4	15,2
Serasan	13,3	1,0	0,0	12,4
Ainiba	65,7	54,3	38,1	56,7
Haililuk	57,6	73,2	7,8	44,4
Kanalirang	49,0	76,7	10,0	31,0
Soenimanu	81,9	77,6	49,0	73,8
Weowe	71,8	86,6	47,4	52,2
Galing	67,9	35,2	9,3	45,1
Hulu Gurung	67,0	43,1	1,4	51,2
Kembayan	54,5	23,7	2,5	28,8
Ujoh Bilang	50,2	10,9	1,4	61,1
Long Loreh	46,8	64,3	0,4	57,1
Pembeliangan	68,9	36,8	2,9	53,1
Sungai Boh	43,1	0,0	0,5	12,0
Essang	46,7	37,6	1,4	35,2
Kuma	56,2	21,4	0,5	23,3
Laulalang	60,0	9,0	6,2	26,2
Lorulun	4,3	46,2	2,9	2,4
Mahaleta	56,2	62,4	24,8	50,5
Tounwawan	35,1	64,9	10,1	27,4
Daruba	32,9	6,2	2,9	9,0
Waygama	30,6	10,0	1,4	43,5
Muting	78,6	6,7	24,8	34,3
Yenggarbun	45,7	43,8	11,4	50,0
Yoka	24,8	21,9	0,0	61,9
Total	50,6	31,8	9,7	36,9

Tabel 2.22.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Memelihara Ternak/Unggas di Puskesmas
Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Memelihara			
	Unggas (Ayam, Bebek, Burung)	Ternak Sedang (Kambing, Domba,Babi)	Ternak Besar (Sapi, Kerbau, Kuda)	Anjing, Kucing, Kelinci
Simeulue	62,4	8,6	32,9	19,0
Bandar Khalifah	55,7	28,6	2,4	19,0
Rupat	63,3	7,6	9,0	19,5
Tanah Merah	29,0	0,0	0,5	42,4
Tanjung Harapan	76,7	10,0	10,5	3,8
Kelong	24,5	0,0	0,0	15,6
Serasan	40,5	0,5	0,5	36,2
Ainiba	80,6	70,1	48,3	66,8
Haililuk	58,1	49,0	37,1	49,5
Kanalirang	41,4	40,5	1,0	22,4
Soenimanu	64,6	43,7	18,0	42,7
Weowe	82,6	67,1	30,1	69,4
Galing	61,9	1,9	1,4	33,3
Hulu Gurung	41,0	0,0	0,0	9,0
Kembayan	57,1	30,7	5,7	29,7
Ujoh Bilang	66,7	39,0	2,9	51,4
Long Loreh	51,1	44,6	0,0	36,7
Pembelangan	50,7	8,6	5,7	25,8
Sungai Boh	39,3	56,8	5,1	61,5
Essang	33,8	21,1	0,9	36,2
Kuma	61,4	8,6	0,5	48,6
Laulalang	55,2	9,0	4,3	12,4
Lorulun	24,3	20,5	4,3	19,5
Mahaleta	49,5	61,2	4,6	33,2
Tounwawan	70,8	71,8	45,5	35,4
Daruba	34,8	5,2	18,6	8,6
Waygama	41,4	1,9	5,2	34,3
Muting	61,4	5,7	15,7	63,3
Yenggarbun	21,9	36,2	3,8	49,5
Yoka	13,9	22,5	1,0	23,9
Total	50,5	25,6	10,6	34,1

2.3. Perumahan

Data perumahan yang dikumpulkan adalah data status penguasaan bangunan, jenis bahan bangunan (plafon/langit-langit, dinding, lantai), lokasi rumah, kondisi ruang rumah (terpisah, kebersihan, ketersediaan dan kebiasaan membuka jendela, ventilasi, dan pencahayaan alami), penggunaan bahan bakar untuk memasak, perilaku rumah tangga dalam menguras bak mandi, dan penggunaan/penyimpanan bahan berbahaya dan beracun seperti pestisida/insektisida dan pupuk kimia dalam rumah.

Terdapat beberapa indikator penilaian rumah sehat yaitu 1). Komponen rumah; 2). Sarana sanitasi dan 3). Perilaku penghuni. Terkait komponen rumah maka salah satu hal yang dinilai dalam penelitian ini adalah jenis dinding, jenis plafon, jenis lantai dan jenis penerangan.

Tabel 2.24 sampai 2.35 menunjukkan gambaran tentang jenis plafon, jenis lantai dan jenis dinding. Berdasarkan jenis plafon maka sekitar 50% baik di Puskesmas intervensi maupun kontrol terbuat dari kayu dan sekitar 30% tidak ada plafonnya. Apabila dilihat dari jenis lantai tampak bahwa baru 1/3 yang jenis lantainya termasuk sehat (keramik atau plesteran) sedangkan 6-7% jenis lantainya adalah tanah. Berdasarkan jenis dinding sudah sekitar 40% adalah tembok dan 40% terbuat dari kayu dan 6% terbuat dari bamboo. Demikian halnya terkait penerangan, tampak bahwa untuk Puskesmas intervensi sekitar 82% sudah berasal dari PLN sedangkan di Puskesmas kontrol yang berasal dari PLN baru sekitar 66%.

Tabel 2.23.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat
Tinggal yang Ditempati di Puskesmas Intervensi, *Team Based Nusantara*
Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal Yang Ditempati							
	Milik sendiri	Kontrak	Sewa	Bebas Sewa (milik orang lain)	Bebas Sewa (milik orang tua/ sanak/saudara)	Rumah Dinas	Lainnya	Tidak menjawab
Simeulue Cut	89,6	5,2	1,4	0,9	0,0	0,0	2,8	0,0
Tanjung Beringin	72,9	2,9	4,3	0,5	18,1	1,0	0,0	0,5
Rupat Utara	94,7	2,9	0,5	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0
Sungai Guntung	85,7	2,4	5,2	0,5	2,4	2,9	0,5	0,5
Enggano	87,1	0,0	0,5	2,4	7,6	2,4	0,0	0,0
Serasan Timur	91,4	1,4	0,0	0,0	5,7	1,0	0,0	0,5
Tambelan	85,7	1,0	0,0	1,9	10,0	1,0	0,5	0,0
Wedomu	91,4	1,4	0,0	0,5	3,8	0,0	1,0	1,9
Ndao Nuse	93,2	0,5	0,0	0,5	4,4	1,0	0,5	0,0
Maritaing	93,8	1,9	0,0	1,4	1,0	1,0	0,5	0,5
Namfalus	87,6	0,5	0,0	1,9	8,6	0,0	1,0	0,5
Silawan	91,4	0,0	0,0	1,0	7,2	0,5	0,0	0,0
Badau	80,2	3,7	2,5	1,2	8,0	1,9	2,5	0,0
Sajingan Besar	83,7	1,4	0,5	0,5	11,0	1,9	1,0	0,0
Balai Karangan	77,8	7,6	2,0	0,5	9,6	1,5	1,0	0,0
Tiong Ohang	82,5	5,7	0,9	1,4	3,3	0,5	0,5	5,2
Long Nawang	70,4	0,4	0,0	1,1	24,3	3,6	0,0	0,4
Long Apung	75,1	2,9	2,4	1,0	14,8	3,3	0,5	0,0
Sei Manggaris	49,3	0,5	1,4	10,5	4,3	31,6	2,4	0,0
Gemeh	85,7	0,5	1,0	1,4	10,5	1,0	0,0	0,0
Kendahe	90,0	2,4	0,0	0,5	5,7	1,0	0,5	0,0
Ogodede	87,6	0,0	0,5	1,4	9,0	1,4	0,0	0,0
Adaut	82,9	4,8	0,0	2,4	8,1	0,0	1,4	0,5
Ilwaki	79,5	2,4	0,0	0,5	8,6	4,8	0,0	4,3
Lelang	82,7	0,6	0,0	0,6	4,8	0,6	1,8	8,9
Bere-Bere	83,8	1,0	0,0	1,0	6,2	3,3	1,4	3,3
Dorehkar	86,6	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	4,3	8,1
Bupul	93,3	1,0	0,0	1,9	1,0	2,4	0,0	0,5
Skouw Mabo	77,1	1,4	0,0	7,1	9,0	3,8	0,5	1,0
Sabarmiokre	91,9	0,0	0,0	0,5	4,3	3,3	0,0	0,0
Total	84,1	1,8	0,8	1,5	7,3	2,6	0,8	1,2

Tabel 2.24.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat
Tinggal yang ditempati di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat
2015

Puskesmas Kontrol	Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal Yang Ditempati							
	Milik sendiri	Kontrak	Sewa	Bebas Sewa (milik orang lain)	Bebas Sewa (milik orang tua/sanak/saudara)	Rumah Dinas	Lainnya	Tidak menjawab
Simeulue	89,5	2,4	1,4	0,5	1,9	1,0	0,0	3,3
Bandar Khalifah	70,0	4,8	4,3	1,9	16,2	1,9	1,0	0,0
Rupat	96,2	1,4	0,5	1,0	0,5	0,5	0,0	0,0
Tanah Merah	78,6	4,3	2,9	3,8	4,3	2,4	3,8	0,0
Tanjung Harapan	89,5	3,8	0,0	0,5	3,8	1,0	0,5	1,0
Kelong	92,0	0,5	1,9	0,9	4,7	0,0	0,0	0,0
Serasan	93,8	1,0	1,0	0,0	2,9	0,5	0,0	1,0
Ainiba	93,8	0,0	0,0	1,4	2,4	0,9	0,0	1,4
Haililuk	89,0	1,0	0,0	1,0	6,7	1,9	0,5	0,0
Kanalirang	88,6	1,9	0,0	1,0	6,7	0,0	1,4	0,5
Soenimanu	92,2	1,0	0,0	2,4	0,5	1,0	1,0	1,9
Weowe	76,7	0,5	0,0	1,4	4,1	0,5	0,9	16,0
Galing	96,7	0,5	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0
Hulu Gurung	92,4	1,4	0,0	1,4	3,8	0,5	0,0	0,5
Kembayan	83,5	1,9	0,9	0,0	13,2	0,5	0,0	0,0
Ujoh Bilang	77,1	4,3	5,7	0,5	9,0	2,9	0,5	0,0
Long Loreh	77,7	7,2	5,8	1,4	5,8	1,4	0,7	0,0
Pembeliangan	72,2	4,3	1,0	9,6	0,5	0,5	2,4	9,6
Sungai Boh	82,9	0,9	1,7	0,9	8,1	5,1	0,4	0,0
Essang	91,1	0,0	0,0	2,3	5,6	0,5	0,0	0,5
Kuma	93,3	0,0	0,0	0,0	2,9	0,5	2,9	0,5
Laulalang	87,6	2,4	0,5	0,5	4,3	1,4	0,5	2,9
Lorulun	91,4	0,0	0,0	1,4	4,3	0,5	0,5	1,9
Mahaleta	68,4	2,0	0,0	1,5	23,5	0,5	1,0	3,1
Tounwawan	82,8	1,0	0,0	4,3	5,3	1,9	1,4	3,3
Daruba	80,5	2,4	0,0	0,5	11,9	1,9	2,4	0,5
Waygama	88,6	0,5	0,0	1,0	3,3	4,3	1,0	1,4
Muting	75,7	1,4	1,4	0,5	8,6	8,6	0,0	3,8
Yenggarbun	90,5	1,0	0,5	0,0	3,3	4,3	0,0	0,5
Yoka	60,8	0,5	17,2	4,8	7,2	8,6	0,0	1,0
Total	84,9	1,7	1,5	1,5	5,9	1,9	0,8	1,8

Tabel 2.25.

Proporsi Rumah Tangga Menurut Keberadaan Plafon/Langit-Langit, Dinding Terbuat Dari Tembok Dan Lantai Bukan Tanah dan Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Jenis Plafon/Langit langit terluas							Puskesmas Kontrol	Jenis Plafon/Langit langit terluas						
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
Simeulue Cut	6,1	7,1	10,8	49,5	0,5	25,9	0,0	Simeulue	0,0	3,8	1,4	51,9	0,5	40,5	1,9
Tanjung Beringin	2,4	3,8	37,1	3,8	8,6	44,3	0,0	Bandar Khalifah	0,5	4,3	22,9	3,3	1,9	66,7	0,5
Rupat Utara	1,0	1,0	1,0	34,1	1,4	61,5	0,0	Rupat	2,4	2,9	3,3	52,4	0,0	39,0	0,0
Sungai Guntung	1,4	1,9	12,9	29,5	1,0	52,4	1,0	Tnh Merah	0,5	1,9	2,4	69,5	0,5	25,2	0,0
Enggano	2,9	3,3	2,4	55,2	0,5	35,7	0,0	Tj Harapan	1,0	3,3	0,0	34,8	0,0	60,5	0,5
Serasan Tmr	1,4	3,8	0,0	24,3	0,0	69,5	1,0	Kelong	3,3	9,0	68,9	17,9	0,9	0,0	0,0
Tambelan	1,0	11,0	1,0	42,9	0,0	44,3	0,0	Serasan	6,7	1,0	1,0	20,0	0,0	71,0	0,5
Wedomu	1,0	1,0	0,0	6,7	0,5	91,0	0,0	Ainiba	0,0	0,5	0,9	7,6	16,1	74,4	0,5
Ndao Nuse	1,5	1,0	0,5	29,8	12,2	55,1	0,0	Haililik	1,4	1,9	0,5	3,3	0,0	92,9	0,0
Maritaing	2,9	0,0	0,0	1,0	0,0	96,2	0,0	Kanalirang	1,0	1,0	0,0	20,5	0,0	77,6	0,0
Namfalus	2,9	1,4	10,0	26,7	3,8	54,8	0,5	Soenimanu	1,0	0,0	0,5	23,8	9,2	65,0	0,5
Silawan	1,4	1,0	27,8	3,8	1,9	64,1	0,0	Weowe	0,5	0,0	1,4	3,7	26,0	62,6	5,9
Badau	8,6	9,9	27,8	34,6	0,6	18,5	0,0	Galing	0,5	1,4	4,3	44,8	0,0	49,0	0,0
Sajingan Besar	1,9	1,9	3,8	38,3	1,0	53,1	0,0	Hulu Gurung	2,4	1,4	2,9	45,2	0,0	48,1	0,0
Balai Karangan	6,6	7,6	18,2	40,9	0,0	26,3	0,5	Kembayan	8,5	2,4	0,0	59,9	0,0	29,2	0,0
Tiong Ohang	0,0	0,5	1,4	96,2	0,0	0,5	1,4	Ujoh bilang	1,0	1,4	0,0	65,7	0,5	31,4	0,0
Long Nawang	0,4	1,8	0,7	77,5	0,7	18,9	0,0	Long Loreh	0,0	0,0	0,0	63,3	0,0	36,7	0,0
Long Apung	0,0	1,4	1,4	90,9	0,0	6,2	0,0	Pembelianga	2,4	2,4	1,0	31,6	0,0	55,0	7,7
Sei Manggaris	0,5	1,4	4,3	41,1	1,0	51,7	0,0	Sungai Boh	1,3	1,7	1,3	79,1	0,4	15,4	0,9
Gemeh	3,8	0,0	1,0	12,4	0,5	82,4	0,0	Essang	2,8	0,5	0,0	14,6	0,0	81,7	0,5
Kendahe	7,6	0,0	0,0	18,1	1,0	73,3	0,0	Kuma	0,5	0,5	0,0	26,7	1,0	71,4	0,0
Ogodede	1,0	1,9	10,0	13,8	1,9	71,4	0,0	Laulalang	3,3	2,4	0,5	28,1	0,0	63,8	1,9
Adaut	3,8	1,4	0,0	14,3	0,0	80,0	0,5	Lorulun	13,8	1,9	0,0	9,0	1,0	72,9	1,4
Ilwaki	6,2	1,9	0,0	11,4	0,5	79,0	1,0	Mahaleta	2,0	0,0	0,0	1,5	0,0	91,8	4,6
Lelang	1,2	1,8	0,0	6,5	0,0	86,9	3,6	Tounwawan	3,3	1,4	0,0	3,3	0,5	90,9	0,5
Bere-Bere	1,4	1,4	0,0	9,5	1,0	84,8	1,9	Daruba	4,8	1,4	0,0	30,5	0,5	61,4	1,4
Dorehkar	6,7	1,4	0,0	29,2	0,0	56,0	6,7	Waygama	1,0	0,0	0,0	45,2	1,0	50,0	2,9
Bupul	1,0	1,4	1,0	20,5	1,9	74,3	0,0	Muting	0,0	0,0	1,4	32,9	0,0	64,8	1,0
Skouw Mabo	1,9	0,5	0,5	27,6	0,0	68,1	1,4	Yenggarbun	1,4	1,4	0,5	20,0	0,0	75,2	1,4
Sabarmiokre	6,2	0,0	1,4	18,6	0,0	73,8	0,0	Yoka	12,4	3,8	0,0	67,5	0,0	15,8	0,5
Total	2,7	2,3	5,6	30,9	1,3	56,4	0,6	Total	2,7	1,8	3,9	32,4	2,0	56,0	1,2

Keterangan: 1=Beton; 2=Gypsum; 3=Asbes/GRC board; 4=Kayu/tripleks; 5=Anyaman bamboo; 6=tidak ada; 7=Tidak menjawab

Tabel 2.26.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Terluas dan Jenis
Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Jenis Lantai terluas					Puskesmas Kontrol	Jenis Lantai terluas				
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Simeulue Cut	43,9	43,9	10,4	1,9	0,0	Simeulue	55,2	37,1	6,7	0,5	0,5
Tanjung Beringin	36,7	50,0	11,0	2,4	0,0	Bandar Khalifah	59,0	37,1	1,0	2,9	0,0
Rupat Utara	26,0	11,1	62,5	0,5	0,0	Rupat	35,2	10,0	53,3	1,4	0,0
Sungai Guntung	3,8	4,3	91,9	0,0	0,0	Tanah Merah	5,2	1,9	91,9	1,0	0,0
Enggano	60,	15,7	21,9	1,9	0,0	Tanjung Harapan	48,6	39,0	4,3	7,6	0,5
Serasan Timur	36,7	14,8	47,6	0,0	1,0	Kelong	31,6	26,9	41,0	0,5	0,0
Tambelan	43,8	4,8	51,0	0,5	0,0	Serasan	41,4	7,6	50,5	0,0	0,5
Wedomu	20,5	59,5	0,0	20,0	0,0	Ainiba	15,6	56,4	0,5	27,0	0,5
Ndao Nuse	31,2	49,3	0,0	19,5	0,0	Haililuk	19,0	47,6	1,0	32,4	0,0
Maritaing	42,4	36,7	0,0	21,0	0,0	Kanalirang	66,2	27,6	0,0	6,2	0,0
Namfalus	27,1	48,6	8,6	15,7	0,0	Soenimanu	33,0	33,5	0,5	32,5	0,5
Silawan	36,4	56,0	0,5	7,2	0,0	Weowe	20,5	35,2	8,7	29,7	5,9
Badau	42,6	11,7	45,7	0,0	0,0	Galing	26,2	4,3	69,5	0,0	0,0
Sajingan Besar	30,6	6,2	62,2	1,0	0,0	Hulu Gurung	26,7	11,0	62,4	0,0	0,0
Balai Karang	55,6	21,7	20,7	1,5	0,5	Kembayan	62,7	6,1	31,1	0,0	0,0
Tiong Ohang	3,3	0,0	95,3	0,0	1,4	Ujoh Bilang	1,9	3,3	94,8	0,0	0,0
Long Nawang	2,5	1,4	96,1	0,0	0,0	Long Loreh	5,8	5,8	87,8	0,7	0,0
Long Apung	0,5	4,3	95,2	0,0	0,0	Pembeliangan	6,7	2,9	82,8	0,5	7,2
Sei Manggaris	20,6	10,5	67,0	1,9	0,0	Sungai Boh	9,0	4,3	85,9	0,0	0,9
Gemeh	55,2	41,4	1,0	2,4	0,0	Essang	44,6	49,8	0,0	5,2	0,5
Kendahe	64,3	33,3	0,0	2,4	0,0	Kuma	46,7	41,9	2,4	8,6	0,5
Ogodede	17,1	9,0	72,4	1,4	0,0	Laulalang	46,2	17,6	34,8	0,5	1,0
Adaut	58,6	34,8	0,5	6,2	0,0	Lorulun	71,0	16,7	1,0	10,5	1,0
Ilwaki	60,5	21,0	0,5	17,1	1,0	Mahaleta	53,1	29,1	0,5	13,8	3,6
Lelang	38,7	34,5	0,6	23,2	3,0	Tounwawan	31,1	52,2	0,5	15,8	0,5
Bere-Bere	9,0	71,4	2,9	15,2	1,4	Daruba	31,9	56,2	6,2	4,3	1,4
Dorehkar	9,6	63,6	5,3	14,8	6,7	Waygama	34,8	52,9	3,8	5,7	2,9
Bupul	21,9	21,9	42,9	13,3	0,0	Muting	12,9	13,8	69,5	3,3	0,5
Skouw Mabo	53,3	23,3	21,4	1,0	1,0	Yenggarbun	58,6	36,2	4,3	0,5	0,5
Sabarmiokre	66,2	26,2	7,6	0,0	0,0	Yoka	69,9	13,9	15,8	0,0	0,5
Total	33,5	27,5	32,3	6,3	0,5	Total	35,9	26,1	30,0	7,1	1,0

Keterangan: 1=Keramik/ubin/marmer/semen; 2=Semena plesteran retak;
3=Papan/bambu/anyaman bambu/rotan; 4=Tanah; 5=Tidak menjawab

Tabel 2.27.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Dinding Terluas dan Jenis Puskesmas, *Team Based Nusantara Sehat* 2015

Puskesmas Intervensi	Jenis dinding terluas					Puskesmas Kontrol	Jenis dinding terluas				
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Simeulue Cut	26,4	70,8	1,9	0,9	0,0	Simeulue	10,5	88,1	0,5	0,0	1,0
Tanjung Beringin	56,2	31,9	11,9	0,0	0,0	Bandar Khalifah	63,8	30,5	5,2	0,0	0,5
Rupat Utara	26,0	69,7	4,3	0,0	0,0	Rupat	27,1	69,5	2,9	0,5	0,0
SungaiGuntung	9,5	87,6	2,9	0,0	0,0	Tanah Merah	4,3	93,8	1,9	0,0	0,0
Enggano	31,0	66,2	1,4	1,4	0,0	Tjg Harapan	14,8	84,8	0,0	0,0	0,5
Serasan Timur	59,5	39,0	0,5	0,0	1,0	Kelong	51,4	47,6	0,9	0,0	0,0
Tambelan	47,1	51,0	1,9	0,0	0,0	Serasan	61,0	35,7	2,9	0,0	0,5
Wedomu	20,0	52,9	15,7	11,0	0,5	Ainiba	9,5	1,9	86,3	1,9	0,5
Ndao Nuse	62,4	24,4	11,7	1,5	0,0	Haililuk	16,2	82,4	1,4	0,0	0,0
Maritaing	61,0	14,8	23,8	0,5	0,0	Kanalirang	64,3	21,4	12,9	1,4	0,0
Namfalus	21,9	67,6	10,0	0,5	0,0	Soenimanu	59,2	32,0	8,3	0,0	0,5
Silawan	26,3	15,8	57,4	0,5	0,0	Weowe	20,1	27,4	44,7	1,4	6,4
Badau	51,2	45,7	1,9	1,2	0,0	Galing	50,5	49,0	0,5	0,0	0,0
Sajingan Besar	46,4	52,6	1,0	0,0	0,0	Hulu Gurung	55,7	43,3	1,0	0,0	0,0
Balai Karang	65,2	28,8	4,0	1,5	0,5	Kembayan	80,7	18,9	0,5	0,0	0,0
Tiong Ohang	0,9	95,3	2,4	0,0	1,4	Ujoh Bilang	1,9	96,7	1,4	0,0	0,0
Long Nawang	0,0	96,8	2,9	0,4	0,0	Long Loreh	0,7	97,1	1,4	0,7	0,0
Long Apung	0,0	94,7	4,3	1,0	0,0	Pembeliangan	3,8	85,2	3,8	0,0	7,2
Sei Manggaris	22,0	72,2	5,3	0,5	0,0	Sungai Boh	2,6	94,4	1,7	0,4	0,9
Gemeh	77,1	22,4	0,5	0,0	0,0	Essang	76,5	21,6	0,9	0,0	0,9
Kendahe	89,5	10,0	0,0	0,5	0,0	Kuma	71,9	25,7	2,4	0,0	0,0
Ogodede	17,6	80,5	1,9	0,0	0,0	Laulalang	47,1	51,0	1,0	0,0	1,0
Adaut	88,1	11,9	0,0	0,0	0,0	Lorulun	80,0	12,9	6,2	0,0	1,0
Ilwaki	77,1	20,0	1,4	0,5	1,0	Mahaleta	89,3	2,0	5,1	0,0	3,6
Lelang	82,1	8,9	4,8	0,6	3,6	Tounwawan	76,1	7,2	13,9	1,9	1,0
Bere-Bere	56,7	37,1	3,3	0,0	2,9	Daruba	68,1	29,5	1,0	0,0	1,4
Dorehkar	73,7	18,2	0,5	0,5	7,2	Waygama	68,1	29,0	0,0	0,0	2,9
Bupul	14,3	82,9	1,9	1,0	0,0	Muting	10,5	84,3	4,3	0,5	0,5
Skouw Mabo	47,1	49,0	2,9	0,0	1,0	Yenggarbun	82,9	15,7	0,5	0,5	0,5
Sabarmiokre	86,7	11,9	0,5	1,0	0,0	Yoka	74,2	23,4	1,0	1,0	0,5
Total	43,9	48,6	6,1	0,8	0,6	Total	45,0	46,4	7,2	0,3	1,0

Keterangan: 1=Tembok; 2=Kayu/papan/triplek; 3=Bambu; 4=Seng; 5=Tidak menjawab

Tabel 2.28.

Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Tidur, Kondisi Ruang Tidur (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Kondisi Ruang Tidur				
	Terpisah	Bersih	Ada jendela, dibuka tiap hari	Ada ventilasi, luasnya $\geq 10\%$ luas lantai	Pencahayaan cukup
Simeulue Cut	81,6	64,6	47,2	34,0	64,2
Tanjung Beringin	89,5	60,0	66,2	49,0	69,5
Rupat Utara	92,3	74,0	63,9	57,2	63,9
Sungai Guntung	97,1	81,0	70,0	50,0	80,5
Enggano	92,4	87,1	88,6	76,7	81,9
Serasan Timur	94,8	89,0	59,5	55,2	89,5
Tambelan	98,1	81,0	82,4	45,7	83,8
Wedomu	94,3	85,7	75,7	66,2	85,7
Ndao Nuse	40,0	60,5	47,3	46,3	66,8
Maritaing	98,1	63,8	51,0	59,0	77,1
Namfalus	91,9	89,5	74,8	69,0	90,0
Silawan	84,2	81,3	72,2	62,2	77,5
Badau	92,0	92,6	67,3	58,6	79,0
Sajingan Besar	94,7	75,1	62,2	65,6	67,0
Balai Karangan	97,0	74,7	31,3	34,3	50,5
Tiong Ohang	87,2	90,5	86,3	74,4	91,0
Long Nawang	88,9	87,5	91,4	20,7	90,7
Long Apung	99,5	78,5	95,2	46,9	80,4
Sei Manggaris	97,6	78,5	56,0	26,3	59,8
Gemeh	99,0	91,0	43,8	41,4	98,1
Kendahe	100,0	89,0	76,2	77,6	92,9
Ogodede	93,8	66,2	37,6	17,6	55,7
Adaut	78,6	83,8	57,1	61,0	76,2
Ilwaki	95,7	75,2	79,0	60,5	80,5
Lelang	84,5	84,5	86,9	76,2	85,7
Bere-Bere	91,9	65,2	50,0	26,7	59,0
Dorehkar	90,0	92,3	87,1	71,3	88,5
Bupul	91,9	85,7	78,1	66,7	89,0
Skouw Mabo	93,8	80,5	84,3	74,8	96,2
Sabarmiokre	50,5	85,7	93,3	66,2	94,3
Total	89,4	79,8	69,0	54,1	79,0

Tabel 2.29.

Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Tidur, Kondisi Ruang Tidur (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Kondisi Ruang Tidur				
	Terpisah	Bersih	Ada jendela, dibuka tiap hari	Ada ventilasi, luasnya $\geq 10\%$ luas lantai	Pencahayaan cukup
Simeulue	81,9	61,9	43,8	30,0	70,5
Bandar Khalifah	93,3	90,0	86,2	59,5	91,4
Rupat	89,5	81,9	61,0	69,5	78,1
Tanah Merah	93,3	93,3	51,4	31,0	71,9
Tanjung Harapan	98,6	91,9	77,0	76,1	96,7
Kelong	82,1	86,8	84,0	79,7	95,8
Serasan	99,0	97,6	93,3	88,1	97,1
Ainiba	84,3	68,1	53,8	27,6	66,7
Haililik	92,9	84,3	58,6	59,5	70,0
Kanalirang	99,5	89,0	87,1	76,7	96,2
Soenimanu	89,8	66,0	41,3	37,4	75,2
Weowe	47,5	72,1	63,5	28,3	66,7
Galing	99,0	96,7	48,6	19,5	68,6
Hulu Gurung	97,1	88,6	62,4	24,8	67,6
Kembayan	91,5	89,6	54,2	28,3	66,0
Ujoh Bilang	94,8	77,1	88,1	87,1	88,1
Long Loreh	89,2	95,7	96,4	28,8	97,8
Pembeliangan	90,0	88,5	73,7	57,9	76,1
Sungai Boh	97,0	82,5	97,0	43,2	97,0
Essang	90,1	98,6	95,3	71,8	95,8
Kuma	99,5	83,8	86,7	73,8	88,6
Laulalang	91,0	96,7	78,1	58,1	95,7
Lorulun	86,6	75,6	71,3	60,3	82,8
Mahaleta	75,0	80,6	85,7	73,5	89,8
Tounwawan	65,1	66,5	84,2	46,9	94,7
Daruba	95,2	91,0	81,9	68,6	88,6
Waygama	94,3	55,2	93,3	59,0	93,8
Muting	95,7	70,5	79,0	83,8	85,7
Yenggarbun	49,5	87,1	70,5	39,5	81,9
Yoka	96,2	92,3	71,8	55,0	72,2
Total	88,3	83,2	73,8	55,0	83,4

Tabel 2.30.

Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Dapur, Kondisi Ruang Dapur (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Kondisi Ruang Dapur				
	Terpisah	Bersih	Ada jendela, dibuka tiap hari	Ada ventilasi, luasnya $\geq 10\%$ luas lantai	Pencahayaan cukup
Simeulue Cut	78,8	58,0	51,4	34,4	70,3
Tanjung Beringin	74,3	54,8	62,4	52,9	66,7
Rupat Utara	92,8	68,3	56,3	51,9	58,7
Sungai Guntung	97,1	81,9	67,6	49,5	89,5
Enggano	97,1	85,7	84,3	75,2	85,2
Serasan Timur	94,8	88,6	61,4	56,7	91,4
Tambelan	91,9	70,0	57,6	38,6	79,0
Wedomu	86,7	85,2	65,2	64,3	79,0
Ndao Nuse	77,6	40,0	28,3	33,7	57,6
Maritaing	93,8	54,3	41,0	49,0	71,4
Namfalus	91,0	83,3	45,2	40,5	71,0
Silawan	90,4	76,6	52,2	47,4	69,4
Badau	93,2	90,7	69,8	59,9	80,9
Sajingan Besar	95,2	72,2	59,3	63,6	69,9
Balai Karangan	87,9	61,1	30,3	34,8	55,6
Tiong Ohang	87,7	87,7	86,3	74,9	92,4
Long Nawang	82,1	86,4	90,4	21,4	90,7
Long Apung	98,6	70,8	92,3	45,9	79,4
Sei Manggaris	100,0	67,5	61,2	26,3	62,2
Gemeh	99,5	87,6	23,3	27,1	97,6
Kendahe	99,5	88,6	68,6	56,7	89,5
Ogodede	90,0	51,9	37,1	20,5	57,6
Adaut	75,7	65,2	31,4	38,6	71,4
Ilwaki	83,3	48,1	48,6	33,8	47,6
Lelang	80,4	67,9	73,8	64,3	79,2
Bere-Bere	79,0	43,8	29,5	11,9	36,7
Dorehkar	87,1	90,9	84,2	67,5	86,1
Bupul	91,9	81,9	72,9	57,6	81,9
Skouw Mabo	90,5	72,9	77,6	75,7	93,8
Sabarmiokre	61,9	80,0	91,0	64,8	93,8
Total	88,3	72,2	60,3	47,5	75,3

Tabel 2.31.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Dapur, Kondisi Ruang Dapur (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Kondisi Ruang Dapur				
	Terpisah	Bersih	Ada jendela, dibuka tiap hari	Ada ventilasi, luasnya $\geq 10\%$ luas lantai	Pencahayaan cukup
Simeulue	70,0	51,0	23,3	19,5	64,3
Bandar Khalifah	93,8	86,7	83,3	59,5	89,0
Rupat	91,0	71,0	61,9	67,6	70,0
Tanah Merah	88,1	91,9	42,4	26,2	63,3
Tanjung Harapan	96,7	88,5	79,4	76,6	96,2
Kelong	70,8	82,5	79,2	76,4	96,7
Serasan	98,1	94,8	91,0	82,9	97,6
Ainiba	88,1	50,0	18,6	19,5	52,9
Haililuk	79,5	69,0	34,3	41,4	59,0
Kanalirang	97,6	69,5	76,7	74,8	87,6
Soenimanu	78,6	54,4	16,5	17,0	56,3
Weowe	59,4	47,0	34,2	23,3	51,1
Galing	98,6	89,5	47,6	16,7	67,6
Hulu Gurung	95,2	83,3	48,1	22,4	52,4
Kembayan	87,7	84,9	54,2	29,2	67,5
Ujoh Bilang	87,6	71,4	91,0	89,0	90,0
Long Loreh	85,6	95,7	96,4	28,1	97,1
Pembeliangan	89,5	80,9	70,8	48,8	70,3
Sungai Boh	97,9	88,5	97,4	42,7	97,4
Essang	79,3	96,2	79,8	70,0	90,1
Kuma	99,0	79,5	78,6	66,2	81,0
Laulalang	94,3	97,1	78,1	56,7	97,1
Lorulun	88,0	73,2	67,0	59,3	81,3
Mahaleta	83,7	81,1	81,6	75,0	89,8
Tounwawan	78,0	58,4	62,7	41,1	90,0
Daruba	82,9	76,7	60,0	53,3	82,9
Waygama	93,3	54,3	81,4	51,4	88,1
Muting	95,7	66,2	87,1	81,0	94,3
Yenggarbun	85,2	80,0	35,2	33,8	79,5
Yoka	91,4	78,9	76,1	65,1	80,9
Total	87,5	76,2	64,2	50,6	79,2

Tabel 2.32.
 Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Keluarga, Kondisi Ruang Keluarga (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Kondisi Ruang Keluarga				
	Terpisah	Bersih	Ada jendela, dibuka tiap hari	Ada ventilasi, luasnya $\geq 10\%$ luas lantai	Pencahayaan cukup
Simeulue Cut	72,6	63,7	47,2	36,8	73,1
Tanjung Beringin	70,5	63,8	78,1	58,6	78,1
Rupat Utara	74,0	72,1	63,9	56,3	64,4
Sungai Guntung	91,9	80,0	71,0	52,4	90,5
Enggano	91,0	90,0	87,1	75,7	87,6
Serasan Timur	94,3	86,2	60,0	58,1	87,6
Tambelan	83,3	77,6	57,1	39,0	81,4
Wedomu	88,6	85,7	75,7	69,5	77,6
Ndao Nuse	30,7	67,3	59,5	52,2	81,5
Maritaing	77,6	73,3	50,5	55,7	75,2
Namfalus	80,5	89,0	71,0	63,8	81,4
Silawan	75,6	80,9	75,6	66,0	80,4
Badau	90,7	90,1	70,4	61,7	82,7
Sajingan Besar	93,3	78,0	61,7	72,7	73,2
Balai Karang	84,8	77,3	39,9	44,9	62,1
Tiong Ohang	82,9	88,6	85,3	74,4	91,0
Long Nawang	24,3	88,2	90,7	22,5	91,8
Long Apung	98,6	80,4	92,3	49,8	80,9
Sei Manggaris	94,3	78,0	67,9	27,8	71,3
Gemeh	98,1	92,4	44,3	48,1	98,1
Kendahe	73,3	85,7	69,0	65,7	92,9
Ogodede	91,0	67,1	46,2	29,0	79,0
Adaut	73,3	81,4	51,0	57,6	71,9
Ilwaki	74,8	50,0	45,2	34,8	51,4
Lelang	67,3	77,4	73,8	67,9	75,6
Bere-Bere	77,1	57,1	48,6	29,5	59,5
Dorehkar	77,5	88,5	86,6	70,3	86,1
Bupul	81,4	86,7	76,7	63,8	84,3
Skouw Mabo	84,3	79,5	84,3	82,4	92,4
Sabarmiokre	48,6	84,8	92,9	66,7	93,8
Total	77,6	78,7	67,7	54,6	80,1

Tabel 2.33.
 Proporsi Rumah Tangga Menurut Ketersediaan Ruang Keluarga, Kondisi Ruang Keluarga (Kebersihan, Keberadaan Jendela, Ventilasi, Dan Pencahayaan Alami), di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Kondisi Ruang Keluarga				
	Terpisah	Bersih	Ada jendela, dibuka tiap hari	Ada ventilasi, luasnya $\geq 10\%$ luas lantai	Pencahayaan cukup
Simeulue	70,5	66,2	43,8	29,5	84,3
Bandar Khalifah	93,8	87,1	88,1	61,0	90,0
Rupat	84,8	85,7	85,2	83,3	91,9
Tanah Merah	86,2	92,9	50,0	31,4	74,8
Tanjung Harapan	94,7	93,3	77,0	74,2	95,7
Kelong	62,3	87,3	85,4	77,4	97,6
Serasan	96,2	97,1	82,9	87,6	96,7
Ainiba	81,4	70,5	60,5	28,1	73,8
Haililuk	81,9	79,5	52,9	53,3	66,2
Kanalirang	99,0	84,3	87,1	76,7	96,7
Soenimanu	85,0	67,5	37,9	35,0	71,8
Weowe	47,5	63,9	57,5	32,0	57,5
Galing	96,7	92,9	55,7	27,6	79,5
Hulu Gurung	95,2	83,8	55,2	23,8	76,7
Kembayan	87,7	87,3	55,7	30,7	82,1
Ujoh Bilang	85,2	81,0	92,4	90,0	93,8
Long Loreh	66,2	90,6	90,6	34,5	89,9
Pembelangan	81,8	80,4	70,8	43,5	65,1
Sungai Boh	97,0	88,9	94,0	43,2	96,2
Essang	77,0	97,2	93,9	78,9	94,4
Kuma	99,0	84,3	86,7	72,9	90,5
Laulalang	89,0	97,6	78,1	57,1	95,7
Lorulun	88,0	78,0	72,7	59,3	83,3
Mahaleta	64,8	82,7	85,2	76,0	89,8
Tounwawan	54,5	71,3	71,8	33,0	81,8
Daruba	82,9	84,3	69,0	62,4	85,2
Waygama	94,8	56,2	89,5	59,5	92,9
Muting	91,0	69,0	80,0	81,9	87,6
Yenggarbun	50,5	84,8	71,0	59,0	84,8
Yoka	93,3	88,5	87,6	73,7	86,1
Total	82,8	82,4	73,5	56,0	85,0

Tabel 2.34.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Penerangan di Puskesmas
Intervensi, *Team Based Nusantara Sehat* 2015

Puskesmas Intervensi	Jenis Sumber Penerangan					
	Listrik PLN	Listrik non PLN	Petromaks/ aladin	Pelita/sentir/ obor	Lainnya	Tidak menjawab
Simeulue Cut	96,2	1,9	0,5	1,4	0,0	0,0
Tanjung Beringin	99,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0
Rupat Utara	83,2	12,0	0,0	3,8	1,0	0,0
Sungai Guntung	42,4	52,9	0,0	4,8	0,0	0,0
Enggano	1,9	93,3	1,0	2,9	1,0	0,0
Serasan Timur	89,0	10,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Tambelan	75,7	12,4	0,5	11,4	0,0	0,0
Wedomu	62,9	11,0	0,0	23,8	2,4	0,0
Ndao Nuse	12,2	63,9	0,5	7,3	16,1	0,0
Maritaing	56,7	13,3	0,5	29,0	0,5	0,0
Namfalus	70,0	6,7	1,4	19,5	2,4	0,0
Silawan	93,8	1,0	0,0	2,9	2,4	0,0
Badau	79,0	9,3	2,5	0,6	8,6	0,0
Sajingan Besar	93,8	3,3	0,5	1,0	1,4	0,0
Balai Karang	98,5	0,5	0,0	0,0	0,5	0,5
Tiong Ohang	0,0	82,5	0,9	4,3	10,9	1,4
Long Nawang	5,4	79,3	0,4	4,3	10,7	0,0
Long Apung	2,9	95,2	1,0	0,5	0,5	0,0
Sei Manggaris	0,5	69,4	0,0	1,0	29,2	0,0
Gemeh	98,1	1,4	0,5	0,0	0,0	0,0
Kendahe	90,0	8,1	0,0	1,4	0,5	0,0
Ogodede	69,5	11,0	0,0	3,8	15,7	0,0
Adaut	96,2	0,0	0,0	2,9	0,5	0,5
Ilwaki	49,0	33,8	1,0	14,8	0,5	1,0
Lelang	1,8	41,1	0,0	42,3	11,9	3,0
Bere-Bere	78,6	14,3	1,0	4,3	0,5	1,4
Dorehkar	1,0	32,5	0,5	58,9	0,5	6,7
Bupul	91,0	6,2	0,0	2,4	0,5	0,0
Skouw Mabo	99,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Sabarmiokre	52,4	21,0	0,0	26,7	0,0	0,0
Total	59,3	26,9	0,4	9,0	3,9	0,5

Tabel 2.35.
Proporsi Rumah Tangga Menurut Jenis Sumber Penerangan di Puskesmas
Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Jenis Sumber Penerangan					Tidak menjawab
	Listrik PLN	Listrik non PLN	Petromaks/ aladin	Pelita/sentir/ obor	Lainnya	
Simeulue	97,6	1,0	0,0	0,5	0,0	1,0
Bandar Khalifah	98,6	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5
Rupat	91,9	6,7	0,0	1,4	0,0	0,0
Tanah Merah	69,5	25,7	0,0	1,0	3,8	0,0
Tanjung Harapan	97,1	0,5	1,0	0,5	0,5	0,5
Kelong	45,8	53,8	0,0	0,5	0,0	0,0
Serasan	80,0	17,6	1,0	1,0	0,0	0,5
Ainiba	81,5	0,0	0,0	11,4	6,6	0,5
Haililuk	57,1	17,1	1,0	24,8	0,0	0,0
Kanalirang	99,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0
Soenimanu	10,2	81,1	1,0	5,8	1,5	0,5
Weowe	52,1	0,5	0,0	41,1	0,5	5,9
Galing	98,6	0,0	0,5	1,0	0,0	0,0
Hulu Gurung	99,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0
Kembayan	95,3	1,9	0,0	2,4	0,5	0,0
Ujoh Bilang	48,1	45,7	0,0	5,7	0,5	0,0
Long Loreh	0,7	99,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Pembeliangan	1,4	85,2	1,4	3,8	1,0	7,2
Sungai Boh	0,9	94,0	0,4	3,8	0,0	0,9
Essang	97,2	0,0	0,9	1,4	0,0	0,5
Kuma	97,1	0,5	0,5	1,9	0,0	0,0
Laulalang	98,1	0,5	0,0	0,5	0,0	1,0
Lorulun	90,0	0,0	0,0	8,6	0,5	1,0
Mahaleta	2,6	35,7	1,5	55,6	1,0	3,6
Tounwawan	16,7	33,5	0,0	48,8	0,0	1,0
Daruba	93,3	2,9	0,0	2,4	0,0	1,4
Waygama	44,3	42,4	0,0	10,5	0,0	2,9
Muting	29,0	14,3	0,0	50,5	5,2	1,0
Yenggarbun	93,8	2,9	1,0	1,4	0,0	1,0
Yoka	96,7	1,4	1,0	0,5	0,0	0,5
Total	66,8	21,4	0,4	9,6	0,7	1,0

2.4. Penyakit Menular

2.4.1. Penyakit yang ditularkan melalui udara

a. ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak. Period prevalence ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir.

b. Pneumonia

Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang). Pneumonia ditanyakan pada semua penduduk untuk kurun waktu 1 bulan atau kurang dan dalam kurun waktu 12 bulan atau kurang.

Berdasarkan tabel 2.36 sampai 2.38, tampak bahwa sekitar 25 persen baik di Puskesmas intervensi maupun kontrol didiagnosis menderita ISPA (24,6% dan 23,3%) sedangkan yang didiagnosis menderita pneumonia sebesar 1,7% dan 1,3%. Apabila dilihat menurut kelompok umur kejadian ISPA lebih banyak terjadi pada kelompok umur rentan yaitu kelompok Balita (34,6% dan 45%) dan Lansia (>25%).

Tabel 2.36.
 Period Prevalence ISPA, Pneumonia, dan Prevalensi Pneumoniadi Puskesmas
 Intervensi, *Team Based Nusantara Sehat* 2015

Puskesmas Intervensi	Periode prevalence ISPA (%)		Period prevalence Pneumonia (%)		Prevalensi Pneumonia (%)	
	D	D/G	D	D/G	D	D/G
	Simeulue Cut	22,9	35,9	3,5	6,0	0,8
Tanjung Beringin	22,1	34,8	0,8	1,3	0,0	7,0
Rupat Utara	13,0	21,5	1,1	2,3	0,5	2,5
Sungai Guntung	21,2	25,6	0,9	1,9	0,6	2,4
Enggano	41,2	53,9	1,5	3,4	1,5	5,1
Serasan Timur	18,4	21,8	0,7	5,9	0,0	4,7
Tambelan	13,9	19,4	0,1	0,6	0,1	0,3
Wedomu	38,2	40,4	1,4	3,3	1,1	4,9
Ndao Nuse	33,8	49,2	3,0	14,2	1,0	20,2
Maritaing	38,3	45,5	2,2	9,5	1,3	6,8
Namfalus	27,4	52,9	1,5	5,6	0,4	14,1
Silawan	25,2	38,2	3,6	10,5	0,2	4,9
Badau	20,5	33,1	7,3	8,5	0,0	1,2
Sajingan Besar	29,3	33,5	1,0	1,8	0,4	1,0
Balai Karangan	24,3	26,0	5,2	7,1	0,6	2,4
Tiong Ohang	32,8	33,8	0,1	0,4	0,3	0,6
Long Nawang	18,8	35,0	0,7	1,4	0,1	2,9
Long Apung	19,3	31,0	0,9	4,0	0,0	1,8
Sei Manggaris	17,7	31,3	2,3	3,5	1,3	3,0
Gemeh	20,7	32,1	1,6	3,2	0,9	5,5
Kendahe	49,5	54,6	0,9	2,0	0,5	4,0
Ogodede	8,9	16,5	0,9	2,5	0,2	1,6
Adaut	14,3	22,6	1,0	1,4	0,6	3,0
Ilwaki	20,9	26,9	2,7	3,3	1,1	3,3
Lelang	43,1	44,5	1,4	2,2	0,8	7,6
Bere-Bere	23,1	39,8	0,5	3,0	0,2	11,2
Dorehkar	31,1	40,7	0,3	1,3	1,6	4,5
Bupul	12,5	21,3	1,3	1,6	0,0	2,7
Skouw Mabo	29,3	31,9	1,7	3,7	0,3	1,9
Sabarmiokre	27,4	40,8	1,8	5,3	0,5	13,0
Total	24,6	33,9	1,7	4,0	0,5	4,8

Tabel 2.37.
 Period Prevalence ISPA, Pneumonia, dan Prevalensi Pneumonia di
 Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Periode prevalence ISPA (%)		Period prevalence Pneumonia (%)		Prevalensi Pneumonia (%)	
	D	D/G	D	D/G	D	D/G
Simeulue	17,1	29,8	0,6	2,2	0,1	4,7
Bandar Khalifah	27,7	34,3	4,0	6,8	0,2	2,3
Rupat	26,4	45,0	0,2	1,8	0,2	15,0
Tanah Merah	15,7	33,6	0,2	1,5	0,2	1,7
Tanjung Harapan	22,1	32,8	1,6	3,4	1,0	3,2
Kelong	7,2	13,2	0,6	1,2	0,1	1,0
Serasan	14,7	16,4	0,5	0,6	0,0	3,5
Ainiba	4,8	18,8	0,6	1,5	0,0	0,6
Haililuk	24,3	26,7	2,2	2,5	0,0	3,8
Kanalirang	25,0	33,9	1,3	5,2	0,7	13,5
Soenimanu	31,1	42,3	2,4	17,0	1,7	14,3
Weowe	34,1	48,5	1,9	4,6	0,9	4,9
Galing	2,7	10,0	0,0	0,3	0,0	0,8
Hulu Gurung	11,6	35,2	0,6	2,7	0,2	9,5
Kembayan	27,7	31,2	0,6	1,3	0,0	0,5
Ujoh Bilang	34,2	47,8	1,5	3,0	0,0	3,7
Long Loreh	24,1	34,0	1,1	2,9	0,5	4,7
Pembeliangan	34,8	38,3	1,8	3,3	0,3	3,7
Sungai Boh	35,9	48,3	3,3	8,7	0,4	8,3
Essang	25,5	40,1	1,4	2,5	0,1	4,3
Kuma	20,5	25,0	0,8	1,2	0,1	2,5
Laulalang	8,8	9,3	0,3	0,9	0,2	0,6
Lorulun	28,3	28,7	0,8	1,5	0,4	2,5
Mahaleta	48,9	55,6	2,4	6,1	3,7	11,9
Tounwawan	27,1	29,1	0,8	1,4	0,6	3,0
Daruba	22,6	25,0	0,8	1,0	0,3	4,6
Waygama	9,8	24,6	0,4	2,8	1,1	12,2
Muting	42,9	49,2	0,2	2,9	0,6	16,9
Yenggarbun	33,5	36,5	1,1	1,9	1,1	3,7
Yoka	22,1	27,0	3,3	4,4	2,4	4,0
Total	23,3	31,9	1,3	3,3	0,6	5,4

Tabel 2.38.
 Period Prevalence ISPA, Pneumonia, Pneumonia Balita, Dan Prevalensi
 Pneumonia Menurut Karakteristik Dan Jenis Puskesmas, *Team Based*
 Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Puskesmas Intervensi				Puskesmas Kontrol			
	Periode <i>Prevalence</i> ISPA (%)		Period <i>Prevalence</i> Pneumonia (%)		Periode <i>Prevalence</i> ISPA (%)		Period <i>Prevalence</i> Pneumonia (%)	
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D	D/G
Kelompok umur								
< 1 tahun	4,3	4,3	0,0	0,0	7,7	11,5	3,8	3,8
1-4 tahun	34,6	46,1	1,1	2,4	34,6	45,2	1,3	3,4
5-14 tahun	23,7	31,7	1,2	2,3	24,4	32,5	0,9	3,2
15-24 tahun	19,4	27,1	1,3	3,4	17,9	25,8	0,8	2,2
25-34 tahun	21,5	29,8	1,5	3,2	18,4	25,7	1,3	3,0
35-44 tahun	21,7	29,4	1,5	3,4	20,8	29,6	1,3	3,3
45-54 tahun	23,7	33,5	1,6	4,3	23,5	32,6	1,4	3,3
55-64 tahun	25,4	35,7	3,2	6,2	27,0	35,7	1,9	4,2
65-74 tahun	35,4	46,9	1,4	4,3	27,3	38,5	2,5	5,3
≥ 75 tahun	33,8	48,4	4,6	7,8	24,5	38,5	0,5	4,2
Jenis kelamin								
Laki-laki	24,2	33,7	1,7	3,6	23,1	32,2	1,4	3,5
Perempuan	24,3	32,7	1,4	3,3	23,4	31,7	1,1	3,0
Pendidikan								
Tidak sekolah	24,4	35,1	2,6	5,2	28,4	34,9	0,4	3,1
Tidak tamat SD/MI	23,6	32,0	1,5	3,1	23,7	32,8	1,4	3,7
Tamat SD/MI	23,3	32,5	1,9	4,2	22,1	30,6	1,3	3,3
Tamat SMP/MTS	22,4	30,1	1,3	3,2	20,6	29,3	0,8	2,6
Tamat SMA/MA	22,0	31,5	1,7	4,2	20,1	27,6	1,1	2,6
Tamat D1- D3/PT	21,5	27,4	1,6	3,9	16,0	23,8	1,1	2,8

c. Tuberkulosis paru (TB paru)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan. Penyakit TB paru ditanyakan pada responden untuk kurun waktu ≤ 1 tahun berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak, foto toraks atau keduanya.

Prevelensi TB berdasarkan diagnosis ditemukan sebesar 0,3% di Puskesmas intervensi dan 0,4% di Puskesmas kontrol. Namun demikian jika berdasarkan gejala batuk-batuk >2 minggu dan batuk berdarah ternyata ditemukan sekitar 2,1% dan 0,3% di Puskesmas intervensi dan 2,3% dan 0,3% di Puskesmas kontrol.

Insiden diare berdasarkan hasil diagnosis ditemukan sekitar 4,5% di Puskesmas intervensi dan 4,3% di Puskesmas kontrol sedangkan berdasarkan period prevalens angkanya sedikit lebih rendah yaitu 3,4% dan 2,9%.

Tabel 2.39.
Prevalensi TB Paru Berdasarkan Diagnosis Dan Gejala TB Paru dan Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Diagnosis Tb	Gejala Tb Paru		Puskesmas Kontrol	Diagnosis Tb	Gejala Tb Paru	
		Batuk				Batuk	
		> 2 mg	Berdarah			> 2 mg	Berdarah
Simeulue Cut	0,0	1,8	0,4	Simeulue	0,1	2,2	0,2
Tanjung Beringin	0,3	0,9	0,1	Bandar Khalifah	0,0	1,9	0,0
Rupat Utara	0,5	1,9	0,4	Rupat	0,7	5,7	0,2
Sungai Guntung	0,6	4,3	0,4	Tanah Merah	0,0	2,6	0,2
Enggano	0,0	3,3	0,0	Tjg Harapan	0,2	1,0	0,0
Serasan Tmr	0,0	1,4	0,2	Kelong	0,3	1,6	0,4
Tambelan	0,0	2,0	0,1	Serasan	0,2	1,7	0,0
Wedomu	0,5	1,4	0,0	Ainiba	0,2	,5	0,0
Ndao Nuse	1,2	8,9	2,0	Haililuk	0,5	2,7	0,8
Maritaing	0,1	5,9	0,6	Kanalirang	0,1	1,9	0,6
Namfalus	0,2	3,5	0,4	Soenimanu	0,3	1,1	0,3
Silawan	0,9	4,2	0,6	Weowe	0,6	7,1	0,3
Badau	0,0	2,3	0,0	Galing	0,2	1,2	0,2
Sajingan Bsr	0,0	0,8	0,0	Hulu Gurung	0,8	4,1	0,0
Balai Karangan	0,4	0,7	0,1	Kembayan	0,0	0,5	0,0
Tiong Ohang	0,0	0,4	0,0	Ujoh Bilang	0,6	1,5	0,0
Long Nawang	0,2	1,4	0,1	Long Loreh	1,1	2,7	0,0
Long Apung	0,3	1,5	0,6	Pembeliangan	0,7	1,8	0,3
SeiManggaris	0,0	0,8	0,3	Sungai Boh	0,1	6,9	0,4
Gemeh	0,0	2,5	0,1	Essang	0,2	2,5	0,5
Kendahe	0,8	2,3	0,0	Kuma	0,5	1,4	0,3
Ogodede	0,2	1,2	0,0	Laulalang	0,5	1,6	0,9
Adaut	0,6	0,6	0,0	Lorulun	0,0	0,8	0,0
Ilwaki	0,2	1,1	0,2	Mahaleta	0,3	2,7	0,2
Lelang	0,0	0,8	0,3	Tounwawan	0,6	1,9	0,8
Bere-Bere	0,0	1,6	0,5	Daruba	0,0	1,0	0,3
Dorehkar	0,0	3,2	0,0	Waygama	0,4	2,8	0,4
Bupul	0,0	1,6	0,2	Muting	1,7	1,7	0,6
Skouw Mabo	0,3	1,3	0,1	Yenggarbun	0,9	1,9	0,2
Sabarmiokre	0,2	1,4	0,3	Yoka	1,5	1,9	0,4
Total	0,3	2,1	0,3	Total	0,4	2,3	0,3

Tabel 2.40.
Prevalensi TB Paru Berdasarkan Diagnosis Dan Gejala TB Paru,
Karakteristik dan Jenis Puskesmas, *TeamBased* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Puskesmas Intervensi			Puskesmas Kontrol		
	Diagnosis Tb	Gejala Tb (batuk > 2 mg)		Diagnosis Tb	Gejala Tb (batuk > 2 mg)	
		Berdahak	Berdarah		Berdahak	Berdarah
Kelompok umur						
< 1 tahun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1-4 tahun	0,2	1,5	0,1	0,2	2,6	0,2
5-14 tahun	0,1	1,4	0,0	0,2	1,7	0,1
15-24 tahun	0,2	1,2	0,1	0,4	2,1	0,4
25-34 tahun	0,2	1,6	0,2	0,5	1,5	0,2
35-44 tahun	0,1	1,6	0,2	0,3	2,4	0,3
45-54 tahun	0,4	2,4	0,1	0,5	2,5	0,3
55-64 tahun	0,5	3,4	0,4	0,8	3,3	0,5
65-74 tahun	0,4	4,5	1,4	1,3	4,6	1,5
≥ 75 tahun	2,3	8,2	0,0	0,5	5,2	0,0
Jenis kelamin						
Laki-laki	0,3	2,2	0,3	0,6	2,4	0,3
Perempuan	0,2	1,7	0,1	0,3	2,2	0,3
Pendidikan						
Tidak sekolah	0,4	3,8	0,2	0,4	1,7	0,4
Tidak tamat SD/MI	0,2	1,9	0,2	0,4	2,3	0,2
Tamat SD/MI	0,3	2,5	0,3	0,4	2,7	0,4
Tamat SMP/MTS	0,3	1,3	0,3	0,4	1,9	0,3
Tamat SMA/MA	0,2	2,0	0,0	0,7	1,9	0,3
Tamat D1- D3/PT	0,0	2,2	0,2	0,1	1,5	0,1

d. Penyakit yang ditularkan melalui Makanan, Air dan lainnya

Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lender.

Tabel 2.41.
Insiden Diare Dan Period Prevalence Diare Menurut Jenis Puskesmas,
TeamBased Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Insiden Diare		Period prevalence Diare		Puskesmas Intervensi	Insiden Diare		Period prevalence Diare	
	D	D/G	D	D/G		D	D/G	D	D/G
Simeulue Cut	3,0	3,2	3,6	4,2	Simeulue	2,1	2,9	3,5	4,6
Tanjung Beringin	6,3	7,8	1,5	3,3	Bandar Khalifah	3,0	3,5	7,9	9,3
Rupat Utara	2,8	3,1	2,3	2,4	Rupat	2,7	5,5	4,1	7,3
Sungai Guntung	9,6	10,5	9,0	10,5	Tanah Merah	10,1	11,9	2,8	3,9
Enggano	1,6	2,4	4,2	5,1	Tjg Harapan	3,0	5,0	3,2	4,8
Serasan Tmr	1,8	1,8	0,4	1,4	Kelong	0,6	1,4	1,7	1,9
Tambelan	1,9	2,2	2,1	2,9	Serasan	2,1	2,1	0,3	0,5
Wedomu	10,6	11,7	1,9	1,9	Ainiba	0,9	2,2	0,7	1,0
Ndao Nuse	7,3	8,5	5,1	6,1	Haililuk	3,0	3,3	1,9	2,5
Maritaing	6,3	7,9	4,8	5,8	Kanalirang	1,8	2,2	2,5	3,0
Namfalus	4,1	5,0	3,7	4,8	Soenimanu	3,6	6,5	3,3	4,8
Silawan	2,6	2,9	5,5	6,1	Weowe	11,1	12,3	3,3	5,0
Badau	3,8	4,1	15,2	16,7	Galing	0,5	1,5	0,5	0,6
Sajingan Besar	1,8	2,6	3,9	4,5	Hulu Gurung	3,2	6,2	2,0	3,0
Balai Karangan	6,2	6,3	4,6	5,0	Kembayan	3,7	4,0	1,4	1,4
Tiong Ohang	9,6	9,9	2,9	3,2	Ujoh Bilang	9,5	13,2	3,7	4,1
Long Nawang	2,4	3,4	3,1	3,6	Long Loreh	6,1	8,3	2,9	4,1
Long Apung	3,7	4,9	6,7	8,6	Pembeliangan	4,6	5,0	5,5	5,7
Sei Manggaris	3,8	4,3	5,6	6,1	Sungai Boh	6,8	10,5	4,4	6,5
Gemeh	2,0	3,1	1,3	2,0	Essang	4,6	6,3	2,1	3,6
Kendahe	8,5	9,7	2,0	2,6	Kuma	3,6	3,7	1,2	1,4
Ogodede	7,5	9,6	2,5	5,3	Laulalang	0,6	0,6	2,8	2,8
Adaut	1,6	2,4	0,9	1,0	Lorulun	5,2	5,2	1,7	1,7
Ilwaki	2,4	2,4	2,9	3,5	Mahaleta	12,9	14,7	6,1	7,3
Lelang	9,2	13,2	3,9	4,5	Tounwawan	3,6	3,9	1,4	1,9
Bere-Bere	4,6	7,7	1,9	3,0	Daruba	3,2	4,6	1,7	1,7
Dorehkar	3,2	4,2	2,6	3,5	Waygama	2,1	3,2	0,9	1,1
Bupul	3,1	3,9	1,7	2,5	Muting	15,7	17,3	8,1	9,4
Skouw Mabo	3,0	3,0	1,9	1,9	Yenggarbun	0,7	1,3	0,9	1,1
Sabarmiokre	2,0	2,3	3,2	3,5	Yoka	3,2	3,4	4,8	7,0
Total	4,3	5,2	3,4	4,1	Total	4,3	5,5	2,9	3,7

Tabel 2.42.
Insiden Diare Dan Period Prevalence Diare Menurut Karakteristik dan Jenis Puskesmas, *TeamBased* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Puskesmas Intervensi				Puskesmas Kontrol			
	Insiden Diare		Period prevalence Diare		Insiden Diare		Period prevalence Diare	
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D	D/G
Kelompok umur								
< 1 tahun	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	3,8	0,0	0,0
1-4 tahun	7,4	8,2	4,2	5,0	6,7	8,2	4,0	4,3
5-14 tahun	3,3	4,0	2,8	3,3	3,9	4,9	2,5	3,4
15-24 tahun	3,1	3,7	3,0	3,5	3,5	4,6	1,7	2,5
25-34 tahun	4,6	5,5	3,5	4,6	3,8	4,9	3,0	3,9
35-44 tahun	4,6	5,4	3,0	3,9	4,2	5,5	3,1	4,2
45-54 tahun	4,7	6,1	3,4	4,4	4,7	6,2	2,9	3,7
55-64 tahun	5,0	6,3	3,4	4,3	3,9	5,3	3,0	3,9
65-74 tahun	5,3	6,8	3,1	4,5	4,8	6,0	3,5	4,0
75-97 tahun	5,5	5,9	3,7	4,1	4,7	5,2	2,6	3,1
Jenis kelamin								
Laki-laki	4,4	5,3	3,3	4,2	4,0	5,3	2,9	3,6
Perempuan	4,6	5,5	3,3	4,0	4,6	5,8	2,8	3,7
Pendidikan								
Tidak sekolah	4,6	4,8	5,0	6,4	3,1	4,4	2,6	2,6
Tidak tamat SD/MI	4,0	5,1	2,9	3,4	4,4	5,4	3,0	4,0
Tamat SD/MI	4,8	5,9	3,1	4,0	4,4	5,9	2,8	3,7
Tamat SMP/MTS	4,0	5,0	2,9	3,9	3,7	4,9	2,2	3,0
Tamat SMA/MA	2,8	3,4	3,9	4,5	3,3	4,5	2,7	3,5
Tamat D1-D3/PT	5,5	6,1	4,5	5,9	3,2	4,2	2,3	3,2

e. Penyakit yang ditularkan oleh Vektor (Malaria)

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sering menimbulkan KLB, berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta dapat mengakibatkan kematian. Penyakit ini dapat bersifat akut, laten atau kronis. Kepada responden yang menyatakan “tidak pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan” ditanyakan apakah pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeringat, mual, muntah dalam waktu satu bulan terakhir atau satu tahun terakhir. Ditanyakan pula apakah pernah minum obat malaria dengan atau tanpa gejala panas. Untuk responden yang menyatakan “pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan” ditanyakan apakah mendapat pengobatan dengan obat program kombinasi artemisinin dalam 24 jam pertama menderita panas atau lebih dari 24 jam pertama menderita panas dan apakah obat habis diminum dalam waktu 3 hari.

Berdasarkan tabel 2.43 tampak bahwa insiden malaria berdasarkan didiagnosis tidak jauh berbeda antara Puskesmas intervensi maupun kontrol yaitu sekitar 2,5%. Namun demikian jika berdasarkan angka prevalensi hasil diagnosis menemukan angka yang lebih tinggi yaitu sekitar 6,4% di Puskesmas intervensi dan 3,8% di Puskesmas kontrol. Tetapi apabila dilihat menurut kelompok umur kondisinya hampir sama yaitu antara 2,2-4,1% untuk Puskesmas intervensi dan 1,5-4,2% di Puskesmas kontrol. Kelompok umur yang paling banyak didiagnosis malaria adalah kelompok umur 65-74 tahun untuk Puskesmas intervensi dan 75-97 tahun untuk di Puskesmas kontrol.

Tabel 2.43.
Insiden dan Prevalensi Malaria Menurut Jenis Puskesmas, *TeamBased*
Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Insiden Malaria berdasarkan Diagnosis (%)	Prevalensi Malaria berdasarkan Diagnosis (%)	Puskesmas Kontrol	Insiden Malaria berdasarkan Diagnosis (%)	Prevalensi Malaria berdasarkan Diagnosis (%)
Simeulue Cut	0,9	4,2	Simeulue	0,0	3,5
Tanjung Beringin	0,3	4,0	Bandar Khalifah	0,9	2,6
Rupat Utara	0,0	1,5	Rupat	0,0	0,5
Sungai Guntung	1,1	2,1	Tanah Merah	0,0	0,4
Enggano	4,5	10,7	Tjg Harapan	7,4	9,3
Serasan Timur	0,4	4,3	Kelong	0,4	3,2
Tambelan	0,2	0,3	Serasan	0,3	0,6
Wedomu	2,7	8,1	Ainiba	0,9	4,3
Ndao Nuse	3,4	5,3	Haililuk	3,3	1,6
Maritaing	6,3	18,6	Kanalirang	1,8	3,4
Namfalus	7,9	11,6	Soenimanu	3,8	4,5
Silawan	1,5	8,6	Weowe	4,6	12,8
Badau	1,2	8,2	Galing	0,3	3,2
Sajingan Besar	1,0	2,6	Hulu Gurung	0,8	2,1
Balai Karangan	0,6	5,0	Kembayan	0,3	2,9
Tiong Ohang	0,1	2,9	Ujoh Bilang	0,6	7,1
Long Nawang	0,3	1,6	Long Loreh	0,2	1,4
Long Apung	0,3	3,1	Pembeliangan	1,2	1,6
Sei Manggaris	0,5	3,5	Sungai Boh	0,6	3,3
Gemeh	0,9	1,3	Essang	1,9	2,8
Kendahe	3,7	2,5	Kuma	0,6	1,2
Ogodede	0,4	2,8	Laulalang	0,2	2,4
Adaut	0,7	6,6	Lorulun	1,1	0,6
Ilwaki	6,0	12,6	Mahaleta	12,3	8,1
Lelang	3,1	5,3	Tounwawan	1,7	4,7
Bere-Bere	0,3	2,8	Daruba	3,9	1,5
Dorehkar	2,9	3,2	Waygama	6,8	2,8
Bupul	2,3	4,1	Muting	1,1	3,5
Skouw Mabo	10,1	31,8	Yenggarbun	11,9	13,5
Sabarmiokre	23,8	9,4	Yoka	6,6	4,8
Total	2,9	6,4	Total	2,4	3,8

Tabel 2.44.
Insiden dan Prevalensi Malaria Menurut Karakteristik dan Jenis Puskesmas,
TeamBased Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Puskesmas Intervensi		Puskesmas Kontrol	
	Insiden Malaria berdasarkan Diagnosis (%)	Prevalensi Malaria berdasarkan Diagnosis (%)	Insiden Malaria berdasarkan Diagnosis (%)	Prevalensi Malaria berdasarkan Diagnosis (%)
Kelompok umur				
< 1 tahun	0,0	0,0	3,8	3,8
1-4 tahun	2,2	5,1	1,5	2,0
5-14 tahun	2,9	7,0	2,0	3,4
15-24 tahun	2,5	6,4	2,0	3,6
25-34 tahun	2,3	6,0	2,5	3,9
35-44 tahun	2,8	5,8	2,8	4,2
45-54 tahun	3,0	6,6	2,7	4,4
55-64 tahun	3,2	9,8	3,9	5,4
65-74 tahun	4,1	7,6	1,7	3,5
75-97 tahun	2,3	6,8	4,2	3,1
Jenis kelamin				
Laki-laki	3,0	6,6	2,7	3,6
Perempuan	2,5	6,4	2,2	3,9
Pendidikan				
Tidak sekolah	3,6	6,6	0,9	4,8
Tidak tamat SD/MI	2,5	6,3	2,4	3,9
Tamat SD/MI	2,8	7,3	2,5	4,0
Tamat SMP/MTS	3,2	6,6	2,4	4,1
Tamat SMA/MA	3,7	7,4	3,4	4,2
Tamat D1-D3/PT	1,4	7,0	2,5	2,6

2.5. Penyakit tidak menular

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan

nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal.

Didefinisikan sebagai hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi/penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita hipertensi tetapi saat diwawancara sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi (minum obat sendiri). Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk umur ≥ 18 tahun, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah dihitung hanya pada penduduk umur ≥ 18 tahun. Mengingat pengukuran tekanan darah dilakukan pada penduduk umur ≥ 15 tahun maka temuan kasus hipertensi pada umur 15-17 tahun sesuai kriteria JNC VII 2003 akan dilaporkan secara garis besar sebagai tambahan informasi.

Berdasarkan table 45 dan 46, tampak bahwa terdapat kecenderungan semakin bertambahnya umur semakin meningkat prevalensi hipertensi. Prevalensi hipertensi Puskesmas intervensi dan kontrol hampir sama (13,1% dan 12,9%). Kejadian hipertensi sudah terlihat mulai meningkat sejak umur 34 tahun ke atas dan lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki.

Tabel 2.45.
Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Wawancara dan Jenis Puskesmas,
TeamBased Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Wawancara		Puskesmas Kontrol	Wawancara	
	D	D/O		D	D/O
Simeulue Cut	5,4	5,4	Simeulue	13,4	13,4
Tanjung Beringin	7,2	7,2	Bandar Khalifah	8,2	8,2
Rupat Utara	20,0	20,0	Rupat	11,3	11,3
Sungai Guntung	16,7	16,7	Tanah Merah	16,1	16,1
Enggano	18,3	18,3	Tanjung Harapan	14,3	14,3
Serasan Timur	14,5	14,5	Kelong	17,8	17,8
Tambelan	12,6	12,6	Serasan	20,0	20,0
Wedomu	9,5	9,5	Ainiba	13,0	13,0
Ndao Nuse	16,8	16,8	Hailuluk	4,3	4,3
Maritaing	9,4	9,4	Kanalirang	9,2	9,2
Namfalus	8,5	8,5	Soenimanu	9,6	9,6
Silawan	10,8	10,8	Weowe	7,4	7,4
Badau	22,1	22,5	Galing	9,5	9,5
Sajingan Besar	5,1	5,1	Hulu Gurung	19,1	19,1
Balai Karang	13,7	13,7	Kembayan	11,7	11,7
Tiong Ohang	13,5	13,5	Ujoh Bilang	19,4	19,4
Long Nawang	19,6	19,6	Long Loreh	14,2	14,2
Long Apung	15,3	15,3	Pembeliangan	18,0	18,0
Sei Manggaris	14,7	14,7	Sungai Boh	17,3	17,3
Gemeh	15,1	15,1	Essang	19,8	19,8
Kendahe	25,5	25,5	Kuma	14,2	14,2
Ogodede	16,5	16,5	Laulalang	13,5	13,5
Adaut	10,2	10,2	Lorulun	10,3	10,3
Ilwaki	9,9	9,9	Mahaleta	10,0	10,0
Lelang	11,7	11,7	Tounwawan	5,5	5,5
Bere-Bere	14,7	14,7	Daruba	12,5	12,5
Dorehkar	13,9	13,9	Waygama	9,4	9,4
Bupul	12,8	12,8	Muting	9,3	9,3
Skouw Mabo	15,8	15,8	Yenggarbun	3,3	3,3
Sabarmiokre	4,6	4,6	Yoka	15,6	15,6
Total	13,1	13,1	Total	12,9	12,9

Tabel 2.46.
Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Wawancara, Karakteristik dan Jenis Puskesmas, *TeamBased* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Puskesmas Intervensi		Puskesmas Kontrol	
	Wawancara		Wawancara	
	D	D/O	D	D/O
Kelompok umur				
18-24 tahun	2,4	2,4	2,0	2,0
25-34 tahun	7,3	7,3	5,3	5,3
35-44 tahun	13,6	13,6	12,0	12,0
45-54 tahun	21,0	21,1	18,4	18,4
55-64 tahun	24,8	24,8	22,5	22,5
65-74 tahun	29,7	29,7	31,7	31,7
≥ 75 tahun	27,9	27,9	33,3	33,3
Jenis kelamin				
Laki-laki	11,7	11,7	10,9	10,9
Perempuan	16,6	16,7	14,6	14,6
Pendidikan				
Tidak sekolah	19,3	19,3	12,5	12,5
Tidak tamat SD/MI	19,9	19,9	17,1	17,1
Tamat SD/MI	15,5	15,5	15,6	15,6
Tamat SMP/MTS	12,1	12,1	9,1	9,1
Tamat SMA/MA	8,8	8,8	6,7	6,7
Tamat D1-D3/PT	11,9	11,9	8,9	8,9

2.6. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

Pengetahuan, sikap dan perilaku dikumpulkan pada penduduk umur >10 tahun. Topik yang dikumpulkan meliputi perilaku higienis, perilaku menggosok gigi, perilaku merokok, dan makanan berisiko (makan/minum manis, makanan asin, makanan berlemak, makanan dibakar, makanan olahan dengan pengawet, bumbu penyedap, minuman mengandung kafein dan konsumsi makanan olahan dari tepung terigu.

2.6.1. Perilaku Higienis

Perilaku higienis yang dikumpulkan meliputi kebiasaan/perilaku buang air besar (BAB) dan perilaku mencuci tangan.

Tabel 2.47.

Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar Dan Cuci Tangan Menurut Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Berperilaku BAB benar	Perilaku cuci tangan benar	Puskesmas Kontrol	Berperilaku BAB benar	Perilaku cuci tangan benar
Simeulue Cut	37,5	3,4	Simeulue	53,0	0,7
Tanjung Beringin	80,7	1,2	Bandar Khalifah	92,2	32,3
Rupat Utara	72,3	0,0	Rupat	97,1	0,0
Sungai Guntung	74,4	2,9	Tanah Merah	98,1	1,6
Enggano	85,6	5,8	Tanjung Harapan	79,2	5,8
Serasan Timur	84,4	0,6	Kelong	46,3	2,9
Tambelan	62,8	0,7	Serasan	82,8	4,8
Wedomu	90,8	6,0	Ainiba	95,0	0,5
Ndao Nuse	67,5	0,2	Haililuk	77,0	3,2
Maritaing	90,9	0,2	Kanalirang	98,6	1,5
Namfalus	86,2	5,2	Soenimanu	63,9	0,0
Silawan	66,8	0,3	Weowe	66,9	2,5
Badau	91,0	3,7	Galing	92,0	0,6
Sajingan Besar	44,3	1,2	Hulu Gurung	83,5	0,4
Balai Karang	79,8	10,9	Kembayan	81,4	2,2
Tiong Ohang	42,9	3,1	Ujoh Bilang	82,3	3,8
Long Nawang	89,4	2,8	Long Loreh	83,1	0,3
Long Apung	74,2	3,7	Pembeliangan	80,0	4,6
Sei Manggaris	89,9	16,1	Sungai Boh	82,6	6,3
Gemeh	95,4	0,2	Essang	96,8	1,3
Kendahe	97,0	0,2	Kuma	83,8	0,4
Ogodede	76,0	1,6	Laulalang	67,0	0,7
Adaut	85,3	1,0	Lorulun	75,1	26,3
Ilwaki	79,5	7,3	Mahaleta	53,3	14,1
Lelang	50,8	3,9	Tounwawan	38,5	1,6
Bere-Bere	57,2	1,1	Daruba	93,4	0,8
Dorehkar	67,1	5,5	Waygama	81,0	3,5
Bupul	77,6	2,1	Muting	83,9	4,7
Skouw Mabo	87,5	5,4	Yenggarbun	92,3	1,1
Sabarmiokre	72,0	0,4	Yoka	95,2	13,8
Total	74,1	2,9	Total	80,0	4,4

Tabel 2.48.
Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar Dan Cuci Tangan Menurut Karakteristik dan Jenis Puskesmas, *TeamBased Nusantara Sehat 2015*

Karakteristik	Puskesmas Intervensi		Puskesmas Kontrol	
	Berperilaku BAB benar	Perilaku cuci tangan benar	Berperilaku BAB benar	Perilaku cuci tangan benar
Kelompok umur				
10-14 tahun	78,3	0,8	77,0	2,6
15-24 tahun	77,4	2,9	79,6	4,4
25-34 tahun	79,3	5,6	79,6	6,7
35-44 tahun	79,4	3,7	81,5	4,6
45-54 tahun	79,9	2,5	82,3	3,6
55-64 tahun	79,4	1,6	79,8	2,9
65-74 tahun	81,4	1,8	77,4	4,1
≥ 75 tahun	83,6	2,3	83,9	3,1
Jenis kelamin				
Laki-laki	78,6	2,1	79,6	2,5
Perempuan	79,6	4,0	80,4	6,0
Pendidikan				
Tidak sekolah	77,6	2,6	65,0	5,0
Tidak tamat SD/MI	71,5	2,3	73,2	3,0
Tamat SD/MI	78,2	3,0	77,2	3,5
Tamat SMP/MTS	82,2	3,1	82,5	6,1
Tamat SMA/MA	86,0	4,8	87,2	4,3
Tamat D1-D3/PT	92,5	4,9	92,4	6,5

Berdasarkan tabel 2.47 sampai tabel 2.48, terlihat bahwa perilaku BAB benar di Puskesmas intervensi sebesar 74% dan di Puskesmas kontrol sebesar 80%. Apabila diperhatikan lebih lanjut tampak bahwa perilaku BAB benar lebih banyak pada mereka yang pendidikannya tamat SMA dan PT dibandingkan dibawahnya. Prevelensi perilaku cuci tangan benar tidak jauh berbeda antara Puskesmas intervensi dan kontrol (2,9% dan 44%). Sedangkan berdasarkan kelompok umur 10-14 memiliki perilaku cuci

tangan benar proporsinya paling rendah dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.

2.6.2. Perilaku menggosok gigi

Setiap orang perlu menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi dengan benar untuk mencegah terjadinya karies gigi. Pertanyaan tentang perilaku menyikat gigi bertujuan untuk mengetahui kebiasaan dan waktu menyikat gigi. Definisi berperilaku benar dalam menyikat gigi adalah kebiasaan menyikat gigi setiap hari sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Tabel 2.49.
Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Menggosok Gigi di Puskesmas Intervensi, *TeamBased* Nusantara Sehat 2015.

Puskesmas Intervensi	Sikat Gigi Setiap Hari	Waktu menyikat gigi						Menyikat gigi dengan benar
		Mandi Pagi	Mandi Sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Sesudah makan siang	
Simeulue Cut	71,6	69,4	63,6	5,5	5,7	11,6	4,1	2,9
Tanjung Beringin	94,6	91,4	87,0	3,3	17,6	9,2	4,3	1,7
Rupat Utara	85,6	83,7	63,1	1,1	1,8	11,7	2,3	1,0
Sungai Guntung	95,1	85,3	68,9	3,5	11,8	33,1	8,4	2,3
Enggano	96,0	95,4	79,2	4,9	4,2	30,3	9,3	3,3
Serasan Timur	95,0	85,5	69,7	22,5	11,9	57,1	18,0	17,3
Tambelan	97,9	90,7	93,2	2,2	14,5	17,7	1,8	1,5
Wedomu	87,9	84,4	75,5	22,7	22,7	10,3	4,6	1,4
Ndao Nuse	65,5	61,9	40,5	0,8	2,8	13,3	3,6	0,4
Maritaing	55,0	46,0	27,8	0,8	7,7	4,6	1,0	0,4
Namfalus	90,7	88,7	77,1	5,4	11,5	9,5	2,0	0,5
Silawan	67,6	66,1	56,3	0,9	0,8	7,5	5,1	0,5
Badau	98,1	93,3	90,7	10,4	12,7	26,1	10,1	6,3
Sajingan Besar	72,0	70,5	65,2	1,4	2,4	10,2	7,9	1,2
Balai Karang	92,4	90,5	84,2	5,2	8,0	38,6	4,5	3,5
Tiong Ohang	90,2	90,0	87,8	6,5	4,5	14,5	2,5	3,9
Long Nawang	93,6	77,1	77,8	13,9	12,4	31,9	2,6	8,5
Long Apung	86,1	76,8	63,3	9,0	6,4	24,0	6,7	1,9
Sei Manggaris	96,7	93,1	85,4	8,7	11,0	15,2	6,9	4,2
Gemeh	95,4	75,2	73,0	3,0	6,9	21,5	3,1	0,9
Kendahe	97,5	93,9	86,6	3,4	3,6	22,9	1,8	2,0
Ogodede	88,9	80,4	49,2	4,4	7,6	42,0	11,5	1,8
Adaut	95,0	83,9	84,5	8,9	19,3	6,4	5,4	2,9
Ilwaki	91,8	85,2	80,6	22,8	30,4	22,8	20,8	21,0
Lelang	73,1	61,3	52,8	22,3	21,3	24,3	10,8	20,7
Bere-Bere	67,6	57,9	42,1	2,2	8,0	11,7	2,2	1,3
Dorehkar	90,3	85,8	51,0	6,8	28,1	7,4	3,5	1,9
Bupul	89,2	84,6	76,5	1,9	3,6	10,4	2,3	1,5
Skouw Mabo	79,4	74,4	46,9	4,5	7,0	15,3	4,7	2,9
Sabarmiokre	36,7	32,9	15,9	2,8	6,2	5,7	1,5	1,7
Total	83,8	77,8	67,2	6,3	9,5	18,3	5,3	3,7

Tabel 2.50.
Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Menggosok Gigi di
Puskesmas Kontrol, *TeamBased* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Sikat Gigi Setiap Hari	Waktu menyikat gigi						Menyikat gigi dengan benar
		Mandi Pagi	Mandi Sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Sesudah makan siang	
Simeulue	91,2	87,4	75,6	2,1	2,9	15,1	1,8	1,6
Bandar Khalifah	89,6	85,9	76,7	2,6	16,4	13,0	3,2	1,4
Rupat	96,5	95,7	86,1	2,9	35,1	35,9	1,4	1,2
Tanah Merah	98,6	84,8	79,3	2,7	27,2	39,9	4,9	1,6
Tanjung Harapan	94,7	94,5	91,3	1,3	1,8	7,4	1,8	0,0
Kelong	98,6	97,1	81,3	4,7	2,7	21,5	4,3	2,5
Serasan	98,7	95,4	89,7	19,5	35,2	54,1	22,6	17,2
Ainiba	92,1	84,1	84,6	1,8	6,1	5,1	1,3	0,8
Haililuk	83,7	80,2	48,6	1,3	2,9	12,1	0,3	0,3
Kanalirang	95,8	93,4	66,4	6,8	15,8	32,6	2,9	6,0
Soenimanu	80,4	71,2	38,8	0,6	9,8	8,8	,4	0,2
Weowe	75,7	66,7	50,8	4,9	6,1	6,1	1,3	1,1
Galing	93,7	72,9	27,1	13,4	12,6	64,1	9,7	11,0
Hulu Gurung	98,4	96,5	82,8	2,7	5,8	35,9	11,8	1,6
Kembayan	98,0	96,9	94,6	12,8	15,5	34,3	9,9	11,4
Ujoh Bilang	94,0	92,4	88,6	3,5	2,5	16,6	6,0	0,5
Long Loreh	96,6	94,6	86,4	5,4	6,1	27,8	6,4	3,4
Pembelangan	94,9	91,4	67,8	17,2	3,8	33,1	3,6	13,2
Sungai Boh	91,2	84,1	49,1	6,0	3,0	34,0	7,6	2,8
Essang	95,6	78,0	78,0	3,3	9,2	25,2	1,5	1,9
Kuma	94,6	75,3	75,5	5,5	1,1	32,4	1,1	1,2
Laulalang	98,2	92,4	91,1	22,7	27,0	47,5	23,8	22,1
Lorulun	93,5	80,9	66,1	29,5	23,5	31,1	7,1	19,8
Mahaleta	90,9	87,7	76,3	30,3	32,8	31,2	26,7	24,4
Tounwawan	92,1	62,5	56,2	3,2	48,9	5,7	2,5	1,6
Daruba	95,3	93,4	86,7	10,2	27,3	22,7	5,7	4,4
Waygama	85,4	77,3	79,3	5,5	13,7	16,3	3,5	3,5
Muting	57,9	45,2	36,6	4,4	9,9	21,0	3,4	3,1
Yenggarbun	63,1	60,9	31,7	12,2	11,1	22,6	10,2	11,1
Yoka	97,1	94,9	51,1	8,4	10,8	48,5	2,2	5,3
Total	91,3	83,9	69,5	8,4	13,1	27,6	6,2	6,0

Tabel 2.51.
Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Puskesmas Intervensi, *TeamBased* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Sikat Gigi Setiap Hari	Waktu menyikat gigi						Menyikat gigi dengan benar
		Mandi Pagi	Mandi Sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Sesudah makan siang	
Kelompok umur								
10-14 tahun	87,8	84,4	68,9	6,6	7,6	17,0	4,3	3,7
15-24 tahun	93,0	87,9	78,2	6,9	8,2	25,9	4,7	4,6
25-34 tahun	94,3	87,2	76,2	7,5	11,2	25,1	7,2	5,3
35-44 tahun	91,4	84,6	75,2	8,3	11,3	22,9	5,9	4,9
45-54 tahun	92,4	85,2	74,9	8,3	13,8	23,5	6,5	5,6
55-64 tahun	91,8	83,9	73,3	6,9	13,1	22,6	5,9	3,8
65-74 tahun	90,3	81,9	73,0	6,8	12,2	21,7	6,4	3,7
≥ 75 tahun	87,1	79,9	69,7	7,9	11,1	19,2	5,6	4,9
Jenis kelamin								
Laki-laki	86,6	79,6	68,8	6,6	10,5	18,4	4,9	4,1
Perempuan	89,1	82,6	71,8	7,4	11,0	21,4	5,8	4,3
Pendidikan								
Tidak sekolah	75,4	72,0	59,0	3,0	3,4	13,8	3,0	1,1
Tidak tamat SD/MI	81,1	74,8	63,0	5,6	8,8	13,5	3,9	2,9
Tamat SD/MI	87,0	79,6	69,2	6,6	11,4	17,4	4,8	3,5
Tamat SMP/MTS	92,6	86,5	76,0	7,4	10,4	22,2	5,6	4,5
Tamat SMA/MA	93,8	87,1	78,7	7,8	11,3	27,1	7,4	5,8
Tamat D1-D3/PT	96,5	88,4	75,6	13,6	17,1	45,7	10,6	10,4

Tabel 2.52.
Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Menggosok Gigi Menurut Karakteristik di Puskesmas Kontrol, *TeamBased* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Sikat Gigi Setiap Hari	Waktu menyikat gigi						Menyikat gigi dengan benar
		Mandi Pagi	Mandi Sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Sesudah makan siang	
Kelompok umur								
10-14 tahun	90,5	86,7	67,2	8,6	9,0	24,1	5,4	6,3
15-24 tahun	95,0	89,1	72,8	8,8	11,6	33,1	5,3	5,5
25-34 tahun	95,5	89,2	77,8	7,6	13,3	31,2	7,0	5,5
35-44 tahun	95,5	88,7	74,7	9,1	15,1	32,7	6,7	6,3
45-54 tahun	94,1	85,9	73,9	9,9	14,8	32,3	6,3	7,2
55-64 tahun	94,8	86,2	73,3	8,5	13,5	30,8	6,8	6,3
65-74 tahun	94,1	84,5	71,0	8,4	14,5	29,3	7,0	5,7
≥ 75 tahun	91,7	83,3	68,7	9,8	13,5	26,4	6,4	6,9
Jenis kelamin								
Laki-laki	90,8	82,9	67,5	8,2	12,6	26,4	6,2	5,9
Perempuan	91,7	84,7	71,3	8,5	13,4	28,6	6,2	6,1
Pendidikan								
Tidak sekolah	85,0	75,0	50,0	10,0	15,0	15,0	5,0	5,0
Tidak tamat SD/MI	85,1	78,6	62,6	5,9	9,0	19,4	5,0	4,0
Tamat SD/MI	90,4	81,8	69,3	8,7	13,6	24,8	7,0	6,4
Tamat SMP/MTS	94,5	86,8	73,6	8,6	14,1	29,5	6,0	5,8
Tamat SMA/MA	96,1	89,8	74,6	9,8	15,5	34,3	6,0	6,8
Tamat D1-D3/PT	97,1	90,7	73,5	13,4	17,0	52,6	8,7	10,6

2.6.3. Perilaku Merokok

Perilaku merokok dikelompokkan menjadi merokok setiap hari, kadang-kadang, mantan perokok dan bukan perokok. Hasil survey menunjukkan bahwa prevalensi penduduk yang merokok setiap hari antara Puskesmas intervensi dan kontrol hampir sama yaitu 24% dan 23,2%, sedangkan yang kadang-kadang masih ada sekitar 6,4% dan 6,9%. Berdasarkan kelompok umur maka tampak bahwa perilaku merokok sudah dimulai sejak usia sekolah (10-14 tahun) dengan besaran prevalensi sebesar 3,3% dan 2,6% dan remaja (15-19 tahun) sebesar 11,8% dan 9,8% sedangkan berdasarkan jenis kelamin ditemukan perilaku merokok setiap hari pada laki-laki sebesar 46,7% dan 45,6% dan pada perempuan 5,2% dan 4,1%. Seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.53 dan 2.54.

Tabel 2.53.
Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Menurut Kebiasaan Merokok dan Jenis Puskesmas, *TeamBased* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Perokok		Tidak Merokok		Puskesmas Kontrol	Perokok		Tidak Merokok	
	Setiap hari	Kadang-kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok		Setiap hari	Kadang-kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Simeulue Cut	27,1	7,0	6,0	59,9	Simeulue	25,7	5,7	6,4	62,2
Tanjung Beringin	28,3	5,8	2,4	63,6	Bandar Khalifah	24,7	7,0	5,8	62,5
Rupat Utara	31,1	4,1	4,9	59,9	Rupat	17,6	7,3	6,7	68,3
Sungai Guntug	17,6	4,1	6,7	71,6	Tanah Merah	15,8	4,1	6,0	74,1
Enggano	29,0	4,5	7,4	59,2	Tjg Harapan	18,3	3,2	5,7	72,8
Serasan Tmr	23,5	2,9	5,7	67,9	Kelong	25,0	3,4	3,2	68,4
Tambelan	27,3	3,6	3,0	66,2	Serasan	24,3	1,9	2,5	71,3
Wedomu	12,2	8,2	4,3	75,3	Ainiba	25,0	4,8	5,0	65,2
Ndao Nuse	18,0	2,7	5,5	73,8	Haililik	21,5	5,2	5,2	68,1
Maritaing	24,6	8,9	3,0	63,5	Kanalirang	28,3	4,2	4,6	62,9
Namfalus	13,6	7,5	5,0	74,0	Soenimanu	17,8	11,5	6,1	64,6
Silawan	22,2	4,4	6,8	66,6	Weowe	25,3	12,9	3,1	58,7
Badau	15,7	2,2	5,2	76,9	Galing	21,3	3,7	5,8	69,2
Saj Besar	20,3	4,7	5,8	69,3	Hulu Gurung	23,7	5,6	8,2	62,5
BalaKarangan	34,3	8,1	4,0	53,6	Kembayan	26,8	3,2	6,4	63,6
Tiong Ohang	26,3	9,7	9,1	54,9	Ujoh Bilang	24,9	9,0	9,3	56,8
L. Nawang	20,9	4,2	7,8	67,0	Long Loreh	29,0	,7	5,8	64,5
Long Apung	21,1	6,4	4,5	67,9	Pembeliangan	30,2	7,6	4,9	57,3
SeiManggaris	24,5	5,7	6,0	63,9	Sungai Boh	19,4	7,4	10,8	62,5
Gemeh	23,8	6,9	7,8	61,5	Essang	27,4	5,6	6,9	60,1
Kendahe	19,7	4,0	5,8	70,6	Kuma	24,3	5,7	4,1	65,9
Ogodede	22,2	3,2	5,5	69,1	Laulalang	27,8	5,6	5,0	61,7
Adaut	21,9	10,3	2,9	64,9	Lorulun	20,5	5,9	3,6	70,0
Ilwaki	33,1	9,0	7,1	50,8	Mahaleta	21,9	10,9	3,7	63,4
Lelang	26,8	13,0	6,7	53,5	Tounwawan	23,0	10,5	2,9	63,6
Bere-Bere	22,2	9,7	4,3	63,8	Daruba	26,9	6,4	3,6	63,0
Dorehkar	19,9	20,2	2,4	57,5	Waygama	19,9	6,8	7,4	65,8
Bupul	41,3	6,5	4,6	47,6	Muting	27,3	5,9	1,6	65,1
Skouw Mabo	19,7	7,7	4,6	68,1	Yenggarbun	14,5	10,6	13,3	61,6
Sabarmiokre	15,7	7,2	3,2	73,8	Yoka	12,7	19,7	4,7	62,9
Total	24,0	6,4	5,3	64,2	Total	23,2	6,9	5,6	64,3

Tabel 2.54.
Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Menurut Kebiasaan Merokok,
Karakteristik dan Jenis Puskesmas, *TeamBased* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Puskesmas Intervensi				Puskesmas Kontrol			
	Perokok Saat Ini		Tidak Merokok		Perokok Saat Ini		Tidak Merokok	
	Setiap hari	Kadang-kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok	Setiap hari	Kadang-kadang	Mantan Perokok	Bukan Perokok
Kelompok umur								
10-14 tahun	3,3	3,0	2,2	91,5	2,6	2,9	1,2	93,3
15-19 tahun	11,8	8,1	2,1	78,0	9,8	8,5	2,8	78,9
20-24 tahun	21,5	7,6	2,9	68,0	21,8	8,5	2,5	67,1
25-29 tahun	26,4	6,3	3,0	64,4	26,8	6,7	3,6	62,8
30-34 tahun	29,4	7,1	3,5	60,0	27,2	5,7	4,0	63,1
35-39 tahun	32,5	6,1	4,8	56,5	31,7	7,4	4,2	56,7
40-44 tahun	30,8	6,5	5,8	56,9	28,3	7,0	6,3	58,4
45-49 tahun	31,9	6,1	7,6	54,4	29,0	7,5	7,7	55,9
50-54 tahun	28,1	5,9	8,0	58,0	30,9	7,4	7,3	54,4
55-59 tahun	29,7	8,0	8,4	53,9	27,0	7,7	9,3	56,1
60-64 tahun	30,5	8,8	10,9	49,8	26,7	7,5	12,2	53,7
≥ 65 tahun	23,4	10,7	13,7	52,2	21,4	9,5	15,7	53,5
Jenis kelamin								
Laki-laki	46,7	11,0	9,0	33,4	45,6	11,3	9,9	33,2
Perempuan	5,2	3,0	2,2	89,6	4,1	3,1	1,8	90,9
Pendidikan								
Tidak sekolah	19,7	6,8	4,2	69,3	5,6	0,0	0,0	94,4
Tidak tamat SD/MI	21,9	7,2	5,8	65,1	20,5	6,3	4,8	68,4
Tamat SD/MI	24,3	5,8	4,9	65,0	23,9	6,1	5,4	64,7
Tamat SMP/MTS	23,9	6,4	5,5	64,3	22,6	6,5	5,2	65,6
Tamat SMA/MA	32,8	8,9	4,8	53,5	32,2	10,7	6,4	50,6
Tamat D1-D3/PT	17,9	7,4	6,8	67,9	21,7	7,7	6,8	63,8

2.6.4. Perilaku konsumsi makanan tertentu

Perilaku konsumsi makanan tertentu, antara lain kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman manis, asin, berlemak, dibakar/panggang, diawetkan, berkafein, dan berpenyedap. Perilaku

konsumsi makanan tertentu dikelompokkan ‘sering’ apabila penduduk mengonsumsi makanan tersebut satu kali atau lebih setiap hari.

Tabel 2.55.

Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Sering Mengonsumsi Makanan Tertentu Di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Makanan/minuman manis	Makanan asin	Makanan berlemak/berkolesterol/gorengan	Makanan yang dibakar	Makanan daging/ayam/ikan olahan dgn pengawet	Bumbu penyedap	Kopi	Minuman berkafein buatan bukan kopi
Simeulue Cut	58,8	24,4	54,6	26,2	11,7	55,9	49,6	8,9
Tanjung Beringin	81,2	12,6	24,0	5,5	8,6	59,4	6,4	1,9
Rupat Utara	77,5	14,7	35,1	2,8	3,9	96,3	52,4	3,2
Sungai Guntung	84,7	52,7	35,2	10,1	12,4	93,9	13,0	12,7
Enggano	52,7	41,8	42,9	13,5	6,6	71,9	40,7	7,5
Serasan Timur	66,0	15,6	30,1	37,7	23,6	72,3	32,0	5,6
Tambelan	80,7	14,6	23,6	5,6	9,1	77,9	26,4	1,8
Wedomu	40,1	37,2	10,3	9,2	3,5	67,0	66,3	9,6
Ndao Nuse	68,3	23,0	13,3	11,9	4,0	67,1	47,0	28,8
Maritaing	54,8	39,7	26,8	20,2	4,2	88,9	67,5	5,4
Namfalus	56,6	32,6	37,6	20,6	13,3	85,7	51,8	22,4
Silawan	44,1	14,0	30,6	13,6	1,7	75,3	37,5	5,2
Badau	53,0	33,2	43,7	9,0	10,1	57,8	38,1	25,4
Sajingan Besar	53,0	26,2	34,6	1,4	2,0	60,4	38,0	7,5
Balai Karangan	59,0	17,8	23,4	5,8	10,4	70,3	37,7	5,8
Tiong Ohang	71,4	22,4	39,6	8,0	6,9	40,2	82,0	16,5
Long Nawang	65,6	9,4	42,1	4,6	1,4	84,0	66,7	12,5
Long Apung	62,2	31,1	43,4	13,1	5,2	60,7	37,1	3,0
Sei Manggaris	76,1	47,5	35,2	9,0	9,9	82,7	38,8	43,6
Gemeh	64,8	3,0	17,8	8,7	,9	87,4	46,7	2,2
Kendahe	80,5	16,3	37,5	17,4	1,1	77,4	39,8	14,9
Ogodede	48,3	6,9	26,1	18,7	2,5	80,1	35,6	16,2
Adaut	37,1	10,4	25,1	6,6	2,7	78,1	3,9	1,9
Ilwaki	61,9	19,9	33,1	31,1	19,4	58,4	65,3	9,8
Lelang	55,7	55,7	49,8	48,9	23,6	53,4	26,2	20,0
Bere-Bere	71,9	26,3	49,7	19,0	10,4	77,1	29,8	6,0
Dorehkar	76,8	32,3	44,5	43,2	4,8	36,1	86,8	2,3
Bupul	58,4	37,8	52,4	14,6	6,8	76,7	50,9	19,2
Skouw Mabo	61,0	20,2	44,9	6,9	4,3	66,2	33,6	35,2
Sabarmiokre	70,1	47,8	49,0	40,3	4,3	53,5	50,7	4,0
Total	63,3	24,1	35,3	15,3	7,2	71,2	43,2	11,2

Tabel 2.56.
Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Sering
Mengonsumsi Makanan Tertentu Di Puskesmas Kontrol, *Team Based*
Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Makanan/ minuman manis	Makan- an asin	Makanan berlemak/ berkoleste- rol/ gorengan	Makanan yang dibakar	Makanan daging/ ayam/ ikan olahan pengawet	Bumbu penyedap	Kopi	Minuman berkafein buatan bukan kopi
Simeulue	85,3	3,1	57,1	15,1	1,1	96,9	58,3	3,3
Bandar Khalifah	79,3	67,7	56,5	10,4	13,8	60,2	18,4	3,7
Rupat	82,0	27,0	4,1	1,2	13,3	88,4	55,9	2,6
Tanah Merah	67,4	26,6	30,2	3,5	9,0	76,4	9,0	1,9
Tanjung Harapan	74,9	35,9	41,4	4,7	3,7	74,7	27,4	2,6
Kelong	75,4	4,5	21,0	6,5	9,3	96,6	22,6	6,1
Serasan	76,7	23,5	25,4	14,9	19,7	97,1	29,3	4,8
Ainiba	72,3	24,7	10,4	2,1	0,6	95,0	45,4	2,4
Haililik	46,3	21,1	10,2	11,8	4,8	60,4	52,7	14,1
Kanalirang	49,6	8,9	24,5	3,9	18,9	83,0	40,9	19,7
Soenimanu	81,6	38,0	7,7	1,7	4,4	80,0	48,2	21,5
Weowe	31,0	19,2	25,2	15,6	3,1	45,9	39,2	5,7
Galing	55,6	48,0	21,2	1,5	8,7	71,6	59,5	14,7
Hulu Gurung	57,6	26,9	42,1	1,9	7,2	88,4	27,5	10,3
Kembayan	56,7	5,8	36,8	0,7	2,9	83,6	46,0	17,3
Ujoh Bilang	78,2	23,7	49,0	9,0	4,9	78,2	55,0	4,1
Long Loreh	79,3	48,5	47,8	8,8	7,5	90,2	60,7	3,1
Pembeliangan	56,4	21,8	24,0	6,4	11,4	45,5	46,0	2,8
Sungai Boh	58,6	9,0	22,4	4,1	4,1	88,6	40,1	3,0
Essang	72,5	11,1	48,6	21,4	10,8	84,0	46,7	3,1
Kuma	79,0	1,5	5,5	2,1	0,2	58,7	50,2	5,2
Laulalang	56,8	47,9	47,4	49,7	6,9	62,3	30,7	5,4
Lorulun	32,0	21,2	17,1	3,2	5,3	68,0	10,6	3,5
Mahaleta	50,8	43,7	39,2	54,7	17,3	66,5	38,7	18,7
Tounwawan	23,0	5,7	7,3	4,4	2,2	28,4	12,3	6,0
Daruba	82,8	45,3	82,2	39,4	5,1	75,6	22,7	25,6
Waygama	95,3	19,2	27,1	37,3	6,4	85,7	23,3	2,3
Muting	73,2	30,4	39,5	48,3	8,6	76,9	49,9	7,5
Yenggarbun	67,0	20,6	28,3	10,0	1,6	45,9	57,9	18,6
Yoka	89,5	21,1	42,0	23,5	10,8	77,2	25,9	22,6
Total	66,6	23,5	31,0	13,7	7,3	74,6	39,0	8,8

Tabel 2.57.
Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Sering
Mengonsumsi Makanan Tertentu Menurut Karakteristik Di Puskesmas
Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Makanana au minuman manis	Makan an asin	Makanan berlemak/ berkoles- terol/ gorengan	Makanan yang dibakar	Makanan daging/ ayam/ ikan olahan dgn pengawet	Bumbu penyedap	Kopi	Minuman berkafein buatan bukan kopi
Kelompok umur								
10-14 tahun	67,4	23,6	40,2	14,3	5,8	73,5	23,7	10,1
15-19 tahun	64,9	25,2	40,5	12,4	7,2	72,0	30,1	11,6
20-24 tahun	59,4	25,8	36,0	14,3	8,2	72,4	39,4	13,3
25-29 tahun	65,9	27,5	37,3	16,5	8,9	74,0	44,2	11,3
30-34 tahun	67,1	25,3	38,0	16,8	7,9	76,8	46,4	11,4
35-39 tahun	67,0	25,8	35,0	14,6	7,2	75,7	48,5	12,0
40-44 tahun	67,0	23,4	34,3	15,5	7,6	75,0	51,1	12,3
45-49 tahun	63,8	23,7	33,9	15,6	8,6	75,2	47,6	10,8
50-54 tahun	62,9	22,7	29,7	16,1	8,7	71,0	51,7	11,5
55-59 tahun	64,7	21,4	31,2	14,7	6,5	72,2	52,0	10,2
60-64 tahun	66,9	23,6	30,7	14,1	6,4	69,8	50,6	10,2
≥ 65 tahun	61,6	19,6	26,5	15,2	8,1	69,5	49,5	8,2
Jenis kelamin								
Laki-laki	67,8	23,7	35,2	14,5	7,7	72,6	50,7	12,3
Perempuan	63,2	24,7	35,5	15,6	7,4	74,5	37,1	10,3
Pendidikan								
Tidak sekolah	60,4	27,6	38,1	12,7	5,6	69,4	45,1	11,9
Tidak tamat SD/MI	66,2	24,4	35,9	13,9	7,0	72,2	45,6	10,7
Tamat SD/MI	65,4	25,4	34,5	16,4	8,3	73,2	43,7	11,0
Tamat SMP/MTS	65,8	26,4	35,9	16,2	7,9	76,1	42,1	11,9
Tamat SMA/MA	62,9	21,2	35,6	13,6	6,8	73,1	43,2	11,2
Tamat D1- D3/PT	62,8	19,7	36,6	14,0	6,9	79,9	37,2	12,4

Tabel 2.58.
Proporsi Penduduk Umur ≥ 10 Tahun Yang Berperilaku Sering Mengonsumsi Makanan Tertentu Menurut Karakteristik Di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Makanan/ minum-an manis	Makanan asin	Makanan berlemak/ berkolosterol/ gorengan	Makanan yang dibakar	Makanan daging/ ayam/ ikan olahan dgn pengawet	Bumbu penyedap	Kopi	Minuman berkafein buatan bukan kopi
Kelompok umur								
10-14 tahun	66,7	24,9	35,8	13,8	9,5	73,6	20,1	7,3
15-19 tahun	66,2	21,2	31,7	13,2	8,0	74,6	30,1	10,8
20-24 tahun	69,0	21,6	33,5	13,4	7,4	74,4	37,6	10,1
25-29 tahun	66,2	24,6	32,8	12,0	6,2	77,6	40,6	11,2
30-34 tahun	68,4	26,3	33,3	13,5	8,1	77,8	43,5	8,7
35-39 tahun	67,1	23,0	31,6	14,5	7,0	73,9	44,3	10,0
40-44 tahun	64,9	24,0	30,8	13,3	7,9	75,7	42,2	7,8
45-49 tahun	67,9	23,7	30,0	13,7	7,2	76,4	43,1	8,2
50-54 tahun	67,1	23,3	27,3	14,8	6,2	74,8	47,7	8,4
55-59 tahun	66,1	22,1	26,7	14,6	5,5	74,2	45,2	7,5
60-64 tahun	63,0	20,7	23,8	13,6	6,0	67,9	44,6	7,6
≥ 65 tahun	64,0	21,7	23,3	14,6	5,9	68,0	39,3	7,5
Jenis Kelamin								
Laki-laki	68,4	22,8	30,1	14,0	7,4	74,2	48,7	10,8
Perempuan	65,1	24,0	31,7	13,4	7,2	75,0	30,9	7,1
Pendidikan								
Tidak sekolah	45,0	25,0	25,0	5,0	5,0	50,0	20,0	5,0
Tidak tamat SD/MI	64,4	22,1	27,4	12,6	6,5	72,4	39,1	7,5
Tamat SD/MI	65,5	25,7	29,4	14,2	6,6	74,7	40,9	8,3
Tamat SMP/MTS	67,1	23,9	33,7	14,2	8,9	75,0	34,9	9,4
Tamat SMA/MA	70,3	22,7	34,0	14,6	7,5	77,1	43,0	10,8
Tamat D1-D3/PT	69,3	21,1	37,2	12,0	9,1	80,5	36,2	12,2

2.7. Kepemilikan jaminan kesehatan

Hasil analisis memberikan informasi tentang proporsi penduduk yang telah tercakup maupun yang tidak tercakup jaminan kesehatan. Jenis jaminan kesehatan yang dianalisis terdiri dari; BPJS, Jamkesda, asuransi kesehatan swasta, tunjangan kesehatan dari perusahaan.

Tabel 2.59.

Proporsi penduduk menurut kepemilikan jaminan kesehatan dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Kepemilikan Jaminan Kesehatan				Puskesmas Kontrol	Kepemilikan Jaminan Kesehatan			
	BPJS	Jamkesda	Asuransi swasta	Tunjangan kesehatan perusahaan		BPJS	Jamkesda	Asuransi swasta	Tunjangan kesehatan perusahaan
Simeulue Cut	19,1	59,6	2,3	2,7	Simeulue	74,9	15,6	0,0	0,0
Tanjung Beringin	49,3	4,1	0,9	0,1	Bdr Khalifah	38,2	1,9	0,5	0,7
Rupat Utara	33,0	40,5	1,0	0,5	Rupat	8,2	49,3	0,5	,9
Sungai Guntung	13,5	4,3	0,6	0,4	Tanah Merah	16,2	6,3	0,9	1,1
Enggano	56,4	8,2	0,7	0,4	Tjg Harapan	19,3	26,6	0,8	0,0
Serasan Timur	11,9	73,2	0,2	0,4	Kelong	34,2	4,3	0,7	0,1
Tambelan	72,4	14,4	0,0	0,2	Serasan	13,3	72,0	1,4	0,2
Wedomu	29,3	18,7	1,4	0,0	Ainiba	61,1	1,1	0,2	0,0
Ndao Nuse	72,9	10,1	0,4	0,2	Haililuk	22,6	34,3	0,5	0,3
Maritaing	69,9	0,6	0,4	0,4	Kanalirang	59,5	5,3	1,2	0,0
Namfalus	41,5	6,0	0,8	0,2	Soenimanu	18,6	18,8	0,2	0,3
Silawan	37,5	3,9	0,0	0,0	Weowe	53,4	21,1	1,0	0,4
Badau	23,2	17,6	1,5	0,9	Galing	18,4	0,3	0,3	0,2
Sajingan Besar	7,9	5,7	0,6	1,2	Hulu Gurung	24,8	0,0	0,0	0,0
Balai Karangan	14,5	4,3	0,6	0,1	Kembayan	24,6	14,4	0,0	0,2
Tiong Ohang	57,8	2,0	1,3	0,0	Ujoh Bilang	70,1	1,3	1,3	0,6
Long Nawang	15,6	61,1	0,5	0,2	Long Loreh	27,5	55,9	0,2	0,2
Long Apung	13,5	65,6	0,3	0,3	Pembeliangan	61,1	0,7	0,1	0,1
Sei Manggaris	14,4	13,6	7,6	3,0	Sungai Boh	18,4	58,9	1,0	0,7
Gemeh	40,0	28,2	0,4	0,3	Essang	47,6	1,7	0,0	0,0
Kendahe	57,2	5,6	0,0	0,0	Kuma	56,8	0,8	0,3	0,5
Ogodede	32,7	5,8	0,0	0,0	Laulalang	40,5	0,3	0,0	0,0
Adaut	45,7	0,4	0,1	0,1	Lorulun	63,3	4,8	0,2	0,2
Ilwaki	20,9	55,7	0,2	0,0	Mahaleta	2,9	68,1	0,8	0,0
Lelang	7,3	30,0	0,6	0,3	Tounwawan	62,0	10,0	0,3	0,0
Bere-Bere	29,4	35,7	0,5	0,3	Daruba	25,0	34,0	0,0	0,0
Dorehkar	76,6	6,7	0,0	0,0	Waygama	65,2	0,0	0,0	0,0
Bupul	61,0	23,9	0,0	0,0	Muting	50,3	30,6	1,1	0,2
Skouw Mabo	36,3	36,4	0,5	0,3	Yenggarbun	50,0	41,3	0,9	0,9
Sabarmiokre	35,9	34,4	0,0	0,2	Yoka	53,8	26,9	8,6	0,1
Total	37,6	23,2	0,7	0,4	Total	40,5	19,1	0,8	0,2

Tabel 2.60.
Proporsi penduduk menurut kepemilikan jaminan kesehatan, karakteristik dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Puskesmas Intervensi				Puskesmas Kontrol			
	Kepemilikan Jaminan Kesehatan				Kepemilikan Jaminan Kesehatan			
	BPJS	Jamkesda	Asuransi swasta	Tunjangan kesehatan perusahaan	BPJS	Jamkesda	Asuransi swasta	Tunjangan kesehatan perusahaan
Kelompok umur								
< 1 tahun	8,7	17,4	0,0	0,0	7,7	3,8	3,8	0,0
1-4 tahun	13,8	11,2	0,4	0,1	17,2	12,4	0,4	0,1
5-14 tahun	39,4	23,7	0,7	0,2	38,6	20,0	0,9	0,4
15-24 tahun	37,5	22,2	0,3	0,3	43,0	18,8	0,5	0,1
25-34 tahun	37,7	25,0	0,8	0,5	39,5	19,3	1,2	0,3
35-44 tahun	45,1	25,1	0,8	0,3	46,6	19,2	0,8	0,2
45-54 tahun	45,8	23,9	0,8	0,3	48,4	21,1	0,9	0,4
55-64 tahun	45,2	25,6	0,6	0,4	46,8	22,5	0,8	0,3
65-74 tahun	39,1	29,1	0,8	0,4	46,9	23,3	0,3	0,2
≥ 75 tahun	37,9	26,0	0,0	0,0	43,8	10,9	0,0	0,0
Jenis kelamin								
Laki-laki	39,0	22,6	0,8	0,3	40,8	18,6	0,8	0,3
Perempuan	37,5	23,4	0,5	0,2	40,4	19,7	0,8	0,2
Pendidikan								
Tidak sekolah	33,5	23,0	0,2	0,0	33,6	21,0	0,0	0,0
Tidak tamat SD/MI	40,8	26,0	0,5	0,3	39,6	21,7	0,7	0,3
Tamat SD/MI	41,7	25,2	0,6	0,3	42,7	21,1	0,6	0,2
Tamat SMP/MTS	40,2	24,4	0,7	0,5	44,3	18,8	0,4	0,3
Tamat SMA/MA	42,6	22,0	1,2	0,3	45,6	17,8	1,5	0,3
Tamat D1-D3/PT	54,6	14,7	1,6	0,2	60,2	13,9	3,1	0,2

Berdasarkan tabel 2.60, terlihat bahwa baru sekitar 37,6% di Puskesmas intervensi dan 40,5% di Puskesmas kontrol sebagai peserta BPJS, sedangkan sebagai peserta Jamkesda baru sekitar 23,2% di Puskesmas intervensi dan 19,1% di Puskesmas kontrol. Peserta BPJS terbesar pada kelompok umur

35-64 tahun sedangkan pada kelompok <35 tahun rata-rata baru mencapai 8,7%-37% untuk di Puskesmas intervensi dan 7,7%-39% di Puskesmas kontrol.

2.8. Mengobati sendiri

Pola pencarian pengobatan seseorang dikategorikan dalam mengobati sendiri, memanfaatkan rawat jalan, dan memanfaatkan rawat inap. Informasi mengobati sendiri didapatkan dengan mengetahui perilaku seseorang yang pernah mengobati sendiri dengan cara membeli obat di apotik atau toko obat tanpa resep dalam satu bulan terakhir.

Tabel 2.61.

Proporsi penduduk menurut riwayat pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat dalam 1 bulan terakhir dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat)	Puskesmas Kontrol	Pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat)
Simeulue Cut	25,8	Simeulue	21,3
Tanjung Beringin	34,7	Bandar Khalifah	49,0
Rupat Utara	20,5	Rupat	38,9
Sungai Guntung	35,9	Tanah Merah	38,1
Enggano	46,6	Tanjung Harapan	17,9
Serasan Timur	37,7	Kelong	7,8
Tambelan	19,0	Serasan	17,6
Wedomu	13,8	Ainiba	26,8
Ndao Nuse	22,9	Haililuk	51,5
Maritaing	30,1	Kanalirang	24,7
Namfalus	31,5	Soenimanu	7,5
Silawan	20,5	Weowe	31,8
Badau	21,7	Galing	41,3
Sajingan Besar	19,7	Hulu Gurung	28,1
Balai Karangan	27,7	Kembayan	15,2
Tiong Ohang	17,7	Ujoh Bilang	39,8
Long Nawang	15,3	Long Loreh	30,6
Long Apung	8,0	Pembeliangan	24,4
Sei Manggaris	12,6	Sungai Boh	23,6
Gemeh	58,7	Essang	60,4
Kendahe	25,5	Kuma	19,5
Ogodede	40,8	Laulalang	23,5

Tabel 2.61 (lanjutan).

Puskesmas Intervensi	Pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat)	Puskesmas Kontrol	Pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat)
Adaut	17,3	Lorulun	33,7
Ilwaki	16,7	Mahaleta	16,5
Lelang	31,4	Tounwawan	10,2
Bere-Bere	49,7	Daruba	49,7
Dorehkar	4,5	Waygama	26,1
Bupul	11,9	Muting	19,2
Skouw Mabo	11,1	Yenggarbun	14,1
Sabarmiokre	5,0	Yoka	30,2
Total	24,8	Total	27,4

Tabel 2.62.

Proporsi penduduk menurut riwayat pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik atau toko obat dalam 1 bulan terakhir, karakteristik dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat (1 bulan terakhir)	
	Puskesmas Intervensi	Puskesmas Kontrol
Kelompok umur		
< 1 tahun	4,3	3,8
1-4 tahun	16,4	16,7
5-14 tahun	18,8	20,2
15-24 tahun	21,6	26,4
25-34 tahun	28,7	28,4
35-44 tahun	31,3	33,9
45-54 tahun	31,2	34,8
55-64 tahun	31,6	32,6
65-74 tahun	31,3	32,6
≥ 75 tahun	27,9	27,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	25,2	27,3
Perempuan	25,7	27,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	21,0	19,7
Tidak tamat SD/MI	22,6	25,7
Tamat SD/MI	30,2	29,0
Tamat SMP/MTS	28,2	31,4
Tamat SMA/MA	27,6	31,8
Tamat D1-D3/PT	25,0	31,3

2.9. Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah semua pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal dirawat inap. Pemanfaatan atau utilisasi fasilitas kesehatan ditanyakan dalam satu bulan terakhir. Hasil analisis disajikan secara umum tanpa melihat jenis fasilitas menurut jenis puskesmas dan karakteristik responden.

Tabel 2.63.

Proporsi penduduk menurut riwayat pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena mengalami gangguan kesehatan dalam 1 bulan terakhir dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan (1 bulan terakhir)	Puskesmas Kontrol	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan (1 bulan terakhir)
Simeulue Cut	11,8	Simeulue	17,9
Tanjung Beringin	12,4	Bandar Khalifah	31,0
Rupat Utara	18,2	Rupat	22,5
Sungai Guntung	21,6	Tanah Merah	11,9
Enggano	26,1	Tanjung Harapan	24,1
Serasan Timur	31,0	Kelong	5,8
Tambelan	24,5	Serasan	19,4
Wedomu	3,5	Ainiba	10,2
Ndao Nuse	34,0	Haililuk	30,0
Maritaing	20,7	Kanalirang	14,3
Namfalus	24,9	Soenimanu	15,8
Silawan	12,5	Weowe	33,7
Badau	10,0	Galing	12,9
Sajingan Besar	9,8	Hulu Gurung	23,4
Balai Karang	14,0	Kembayan	20,6
Tiong Ohang	34,5	Ujoh Bilang	36,1
Long Nawang	29,7	Long Loreh	30,2
Long Apung	9,5	Pembeliangan	43,0
Sei Manggaris	21,0	Sungai Boh	31,6
Gemeh	16,9	Essang	23,6

Tabel 2.63. (lanjutan)

Puskesmas Intervensi	Memfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan (1 bulan terakhir)	Puskesmas Kontrol	Memfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan (1 bulan terakhir)
Kendahe	45,4	Kuma	26,8
Ogodede	12,6	Laulalang	25,7
Adaut	27,7	Lorulun	26,0
Ilwaki	31,0	Mahaleta	52,9
Lelang	31,4	Tounwawan	22,4
Bere-Bere	30,8	Daruba	14,5
Dorehkar	33,7	Waygama	28,8
Bupul	46,9	Muting	52,7
Skouw Mabo	31,7	Yenggarbun	20,6
Sabarmiokre	32,6	Yoka	56,5
Total	24,0	Total	26,0

Pelayanan rawat jalan adalah semua pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal dirawat inap. Pemanfaatan atau utilisasi fasilitas kesehatan ditanyakan dalam satu bulan terakhir. Hasil analisis disajikan secara umum tanpa melihat jenis fasilitas menurut jenis puskesmas dan karakteristik responden.

Tabel 2.64.

Proporsi penduduk menurut riwayat pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena mengalami gangguan kesehatan dalam 1 bulan terakhir, karakteristik dan jenis puskesmas Di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan (1 bulan terakhir)	
	Puskesmas Intervensi	Puskesmas Kontrol
Kelompok umur		
< 1 tahun	26,1	7,7
1-4 tahun	24,5	27,7
5-14 tahun	21,5	22,3
15-24 tahun	20,7	21,8
25-34 tahun	24,3	24,5
35-44 tahun	26,2	27,5
45-54 tahun	28,7	29,7
55-64 tahun	34,6	31,1
65-74 tahun	28,5	32,6
≥ 75 tahun	28,3	28,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	23,1	24,1
Perempuan	26,8	27,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	20,6	25,3
Tidak tamat SD/MI	25,7	26,2
Tamat SD/MI	26,0	25,3
Tamat SMP/MTS	24,7	25,6
Tamat SMA/MA	22,0	23,3
Tamat D1-D3/PT	25,2	25,9

2.10. Kesehatan Reproduksi

Bagian kesehatan reproduksi menyediakan informasi status kesehatan ibu dan beberapa isu kesehatan reproduksi pada semua perempuan umur 10-54 tahun. Informasi yang dikumpulkan meliputi: 1) penggunaan alat/cara

Keluarga Berencana (KB); 2) cakupan pelayanan kesehatan ibu dari masa kehamilan sampai masa nifas dan 3) masalah kespro lainnya.

2.10.1. Pelayanan program Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB merupakan upaya untuk mendukung kebijakan program KB nasional. Salah satu indikator program KB yaitu penggunaan KB saat ini dan CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*). CPR adalah persentase penggunaan alat/cara KB oleh Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu WUS (umur 15-49 tahun) berstatus menikah atau hidup bersama. Pada laporan ini, informasi tentang KB dianalisis pada kelompok WUS berstatus menikah atau hidup bersama. Analisis jenis alat/cara KB yang digunakan merujuk pada alat/cara KB yang paling efektif.

Berdasarkan tabel 2.65, tampak bahwa proporsi responden yang menggunakan alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan pada Puskesmas kontrol lebih besar (47,4%) dibandingkan Puskesmas intervensi hanya sebesar 21,4%, sedangkan mereka yang sama sekali tidak menggunakan alat KB pada Puskesmas intervensi hampir setengahnya (42,9%) dan pada Puskesmas kontrol sebesar 20,8%. Jika dilihat berdasarkan kelompok umur 14-24 tahun pada Puskesmas intervensi tidak ada yang menggunakan sedangkan pada Puskesmas kontrol sebesar 1,9%.

Gambar 2.3 menunjukkan besaran proporsi WUS kawin yang menggunakan KB menurut jenis alat KB. Penggunaan alat KB paling banyak adalah suntik sekitar 61%, disusul Pil sekitar 20% dan susuk sekitar 12%.

Tabel 2.65.
Proporsi Penggunaan Alat/Cara KB pada WUS Kawin/hidup bersama dan
Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Penggunaan alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan				Puskesmas Kontrol	Penggunaan alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan			
	1	2	3	4		1	2	3	4
Simeulue Cut	21,4	32,1	42,9	3,6	Simeulue	27,8	27,3	43,8	1,0
Tanjung Beringin	46,6	23,6	24,8	5,0	Bandar Khalifah	59,3	20,0	17,8	3,0
Rupat Utara	50,9	29,2	19,9	0,0	Rupat	58,7	22,4	18,2	0,7
Sungai Guntung	57,1	31,1	11,3	0,6	Tanah Merah	53,6	32,7	13,1	0,6
Enggano	57,7	25,0	15,4	1,9	Tanjung Harapan	58,3	29,1	9,7	2,9
Serasan Timur	57,1	32,7	9,0	1,3	Kelong	64,7	24,9	10,4	0,0
Tambelan	73,3	22,5	4,2	0,0	Serasan	66,2	22,9	9,6	1,3
Wedomu	39,6	35,3	25,2	0,0	Ainiba	37,4	41,1	20,2	1,2
Ndao Nuse	27,8	55,6	16,7	0,0	Haililuk	46,2	29,2	22,3	2,3
Maritaing	33,6	24,5	40,6	1,4	Kanalirang	34,7	32,0	33,3	0,0
Namfalus	40,6	40,6	18,8	0,0	Soenimanu	32,0	21,8	45,6	0,7
Silawan	51,0	31,4	15,7	2,0	Weowe	36,1	29,9	19,6	14,4
Badau	71,5	18,5	10,0	0,0	Galing	57,6	28,5	13,2	0,7
Sajingan Besar	52,9	30,6	14,1	2,4	Hulu Gurung	66,9	24,6	8,6	0,0
Balai Karangan	65,0	27,8	4,4	2,8	Kembayan	66,9	23,6	8,4	1,1
Tiong Ohang	58,2	29,5	10,5	1,8	Ujoh Bilang	53,0	31,3	14,9	0,7
Long Nawang	30,0	29,0	40,0	1,0	Long Loreh	44,6	43,0	9,9	2,5
Long Apung	49,7	23,3	27,0	0,0	Pembeliangan	45,0	26,5	14,8	13,8
Sei Manggaris	47,7	39,2	12,5	0,6	Sungai Boh	45,2	38,2	7,5	9,1
Gemeh	61,1	23,0	14,3	1,6	Essang	52,8	32,8	13,9	0,6
Kendahe	55,7	25,3	19,0	0,0	Kuma	65,4	22,5	9,1	3,0
Ogodede	36,7	26,5	32,5	4,2	Laulalang	44,8	26,2	9,9	19,2
Adaut	38,9	22,2	20,8	18,1	Lorulun	29,6	22,2	39,3	8,9
Ilwaki	27,0	18,0	43,8	11,2	Mahaleta	20,4	24,8	52,6	2,2
Lelang	62,1	22,0	13,2	2,7	Tounwawan	25,2	17,9	55,6	1,3
Bere-Bere	41,2	16,0	25,2	17,6	Daruba	47,5	32,7	14,8	4,9
Dorehkar	58,0	24,7	13,3	4,0	Waygama	37,1	33,1	24,5	5,3
Bupul	45,1	29,0	25,9	0,0	Muting	41,9	26,9	28,1	3,0
Skouw Mabo	34,7	14,7	50,5	0,0	Yenggarbun	32,6	30,4	32,6	4,4
Sabarmiokre	50,8	27,0	19,5	2,7	Yoka	53,1	24,6	22,3	0,0
Total	21,4	32,1	42,9	3,6	Total	47,4	28,0	20,8	3,8

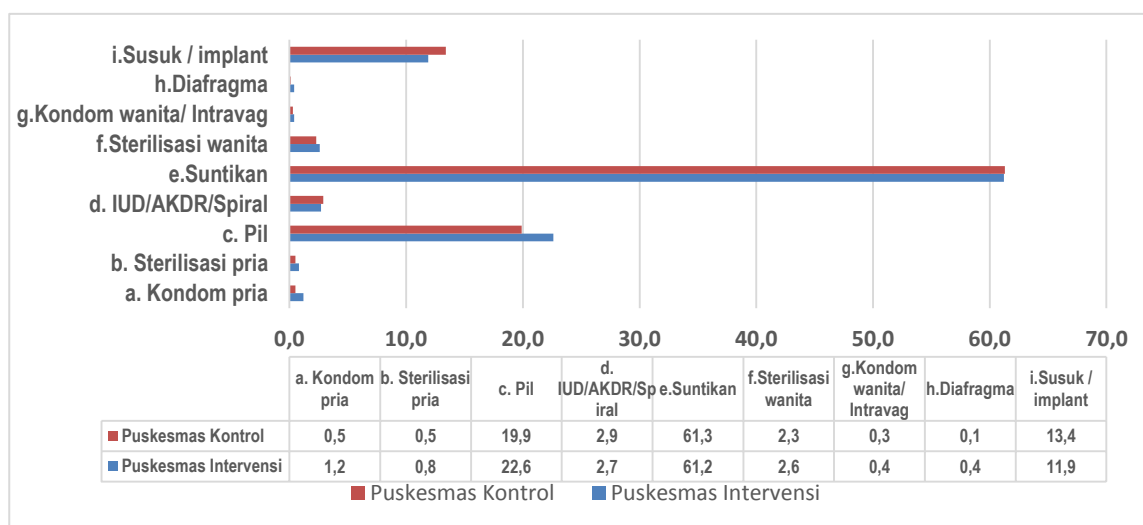
Keterangan: 1=Ya, sekarang menggunakan; 2=Ya, pernah tetapi tidak menggunakan lagi;
3=Tidak pernah menggunakan sama sekali; 4=Tidak menjawab

Tabel 2.66.

Proporsi Penggunaan Alat/Cara KB Saat Ini WUS Kawin/hidup bersama, karakteristik dan Jenis Puskesmas, *Team Based Nusantara Sehat 2015*

Karakteristik	Puskesmas Intervensi				Puskesmas Kontrol			
	Penggunaan alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan				Penggunaan alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Kelompok umur								
14-24 tahun	0,0	28,6	64,3	7,1	1,9	13,5	55,8	28,8
25-34 tahun	52,7	16,9	26,2	4,1	47,8	13,9	33,4	4,9
35-44 tahun	60,3	22,2	15,9	1,6	58,0	22,3	16,7	3,0
45-54 tahun	56,9	25,0	15,7	2,4	51,1	29,1	17,5	2,3
Pendidikan								
Tidak sekolah	42,3	21,2	30,8	5,8	50,0	25,0	0,0	25,0
Tidak tamat SD/MI	44,0	30,5	21,1	4,4	42,0	32,6	19,3	6,1
Tamat SD/MI	52,2	27,4	18,1	2,3	47,9	28,2	19,8	4,1
Tamat SMP/MTS	54,1	24,6	18,9	2,3	52,6	25,3	20,2	1,9
Tamat SMA/MA	54,4	23,3	20,6	1,7	48,0	25,9	22,7	3,4
Tamat D1-D3/PT	44,3	31,9	21,4	2,4	39,4	29,3	27,6	3,7

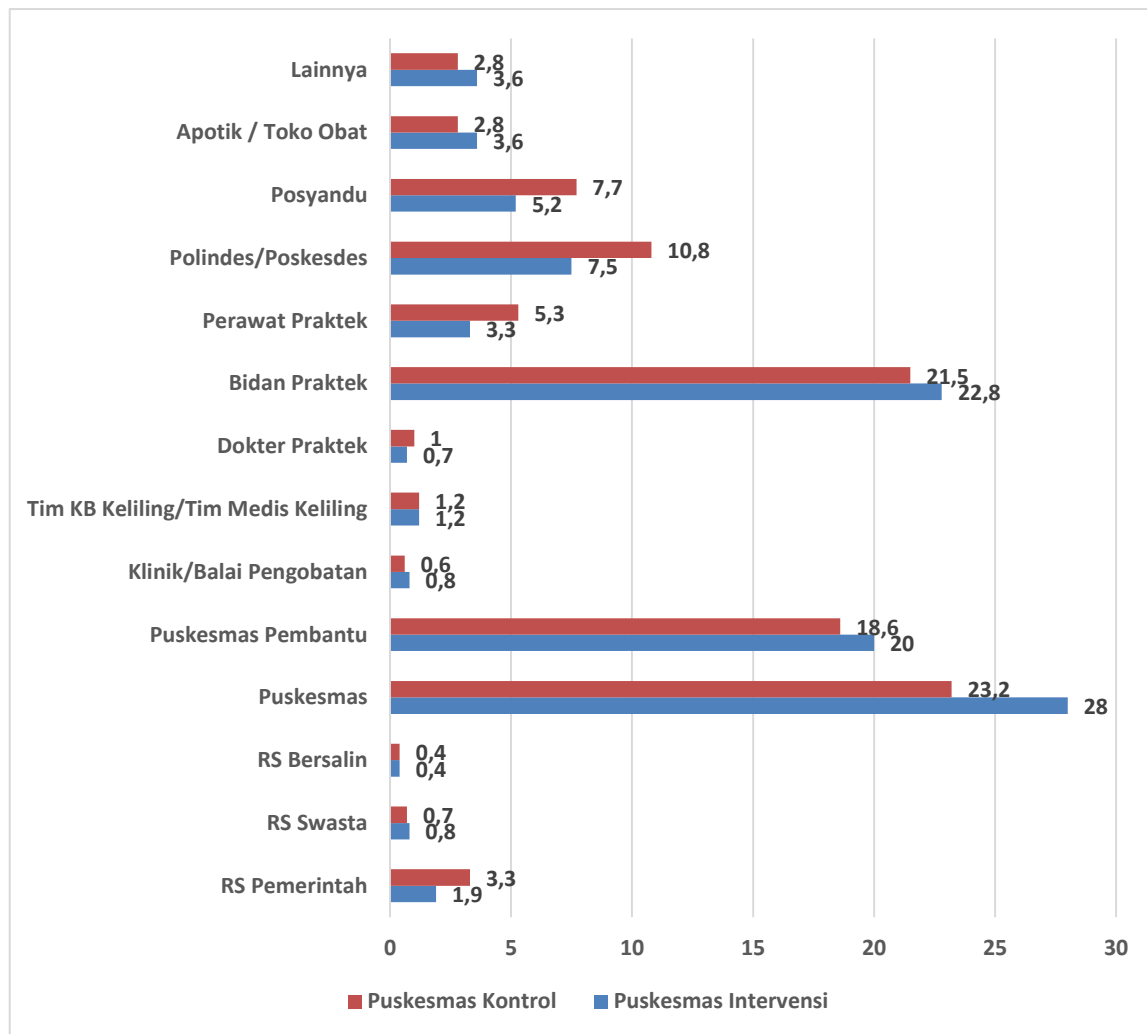
Keterangan: 1=Ya, sekarang menggunakan; 2=Ya, pernah tetapi tidak menggunakan lagi; 3=Tidak pernah menggunakan sama sekali; 4=Tidak menjawab



Gambar 2.3.

Proporsi WUS Kawin yang menggunakan KB menurut jenis alat KB yang digunakan, dan Jenis Puskesmas, *Team Based Nusantara Sehat 2015* Informasi tempat dan tenaga pelayanan KB modern bermanfaat untuk mengevaluasi pelaksanaan program pelayanan KB. Jenis alkon suntik lebih

banyak digunakan disbanding jenis alkon yang lain baik di Puskesmas intervensi maupun Puskesmas Kontrol, diikuti oleh alkon pil dan susuk, implan.



Gambar 2.4.

Proporsi pemanfaatan tempat atau tenaga kesehatan dalam mendapatkan pelayanan KB, dan Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

2.10.2. Pelayanan Kesehatan Masa Kehamilan dan Persalinan

Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Dalam survey iniditanyakan kepada semua perempuan 10-54 tahun yang pernah

melahirkan. Selanjutnya pada responden yang pernah melahirkan (lahir hidup dan lahir mati) pada periode 1 Januari 2010 sampai saat wawancara ditanyakan lebih lanjut tentang pengalaman mendapat pelayanan kesehatan selama periode hamil sampai masa nifas.

Terdapat 2 indikator MDG's yang diperoleh dari bagian ini yaitu cakupan ANC minimal 1 kali dan ANC minimal 4 kali serta proporsi penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Definisi operasional indikator ANC K1 atau ANC minimal 1 kali adalah proporsi pada kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan. K1 ideal adalah proporsi pada kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil pertama kali pada trimester 1. K4 adalah proporsi pada kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selama 4 kali dan memenuhi kriteria 1-1-2 yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2 dan minimal 2 kali pada trimester 3. ANC minimal 4 kali adalah proporsi pada kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 4 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan

2.10.3. Pelayanan Kesehatan Ibu hamil dan Indikator Cakupan ANC

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes RI, 2010). Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat.

Pada laporan ini disajikan indikator ANC yang sesuai dengan MDG (K1 dan ANC minimal 4 kali) maupun indikator ANC untuk evaluasi program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia seperti cakupan K1 ideal dan K4. Tabel 2.67 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan cakupan K1 pada Puskesmas intervensi dan kontrol (20,7 % dan 19,1%). Tetapi cakupan ANC

minimal 4 kali merupakan indikator ANC tanpa memperhatikan periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan menunjukkan angka yang lebih rendah dibandingkan K1 yaitu sekitar 13,3% pada Puskesmas intervensi dan 12,3% pada puskesmas kontrol.

Tabel 2.67.
Cakupan indikator ANC K1 dan ANC minimal 4 kali menurut Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	ANC K1	ANC minimal 4 kali	Puskesmas Kontrol	ANC K1	ANC minimal 4 kali
Simeulue Cut	25,0	14,3	Simeulue	16,1	11,9
Tanjung Beringin	28,6	21,1	Bandar Khalifah	9,7	7,5
Rupat Utara	23,6	11,8	Rupat	16,8	10,5
Sungai Guntung	27,7	20,9	Tanah Merah	20,8	14,9
Enggano	11,1	7,8	Tanjung Harapan	24,3	18,5
Serasan Timur	13,5	8,3	Kelong	11,6	8,7
Tambelan	17,3	15,7	Serasan	14,6	8,9
Wedomu	32,4	20,9	Ainiba	29,9	26,8
Ndao Nuse	27,8	22,2	Haililuk	40,8	32,8
Maritaing	29,5	15,8	Kanalirang	25,2	19,6
Namfalus	13,4	8,2	Soenimanu	25,0	7,6
Silawan	16,0	14,0	Weowe	7,3	4,0
Badau	19,4	17,1	Galing	15,3	12,7
Sajingan Besar	0,0	0,0	Hulu Gurung	25,7	16,6
Balai Karangan	24,3	23,1	Kembayan	27,5	13,5
Tiong Ohang	18,3	7,8	Ujoh Bilang	18,8	9,0
Long Nawang	31,8	25,9	Long Loreh	26,4	18,2
Long Apung	17,5	11,3	Pembeliangan	15,2	10,9
Sei Manggaris	25,2	13,5	Sungai Boh	24,6	15,6
Gemeh	15,8	6,4	Essang	13,9	5,2
Kendahe	11,9	7,1	Kuma	19,9	15,8
Ogodede	20,7	11,5	Laulalang	3,7	1,9
Adaut	13,5	4,5	Lorulun	9,6	8,1
Ilwaki	6,9	6,3	Mahaleta	20,6	3,7
Lelang	10,3	1,1	Tounwawan	15,5	1,4
Bere-Bere	27,5	19,8	Daruba	16,0	14,8
Dorehkar	14,0	13,2	Waygama	25,8	17,2
Bupul	16,2	7,4	Muting	27,3	14,5
Skouw Mabo	21,7	9,9	Yenggarbun	15,0	9,2
Sabarmiokre	37,3	15,7	Yoka	13,1	10,7
Total	20,7	13,3	Total	19,1	12,3

Tabel 2.68.
Cakupan indikator ANC K1 dan ANC minimal 4 kali menurut Karakteristik dan Jenis Puskesmas, *Team Based Nusantara Sehat* 2015

Karakteristik	Puskesmas Intervensi		Puskesmas Intervensi	
	ANC K1	ANC minimal 4 kali	ANC K1	ANC minimal 4 kali
Kelompok umur				
14-24 tahun	44,7	29,4	38,8	26,0
25-34 tahun	31,2	20,6	30,0	19,9
35-44 tahun	13,4	7,8	12,9	7,6
45-54 tahun	1,7	1,3	1,4	0,7
Pendidikan				
Tidak sekolah	5,9	3,9	0,0	0,0
Tidak tamat SD/MI	12,1	7,8	14,1	8,6
Tamat SD/MI	19,0	11,4	15,7	10,1
Tamat SMP/MTS	23,5	15,5	19,9	12,5
Tamat SMA/MA	26,7	19,4	24,9	16,0
Tamat D1-D3/PT	25,2	18,9	34,8	24,7

Tabel 2.69. menyajikan cakupan K1 ideal dan K4. Indikator K1 ideal dan K4 adalah indikator untuk melihat frekuensi yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Kementerian Kesehatan menetapkan K4 sebagai salah satu indikator ANC (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes RI, 2010). Indikator K1 ideal dan K4 yang merujuk pada frekuensi dan periode trimester saat dilakukan ANC menunjukkan adanya keberlangsungan pemeriksaan kesehatan semasa hamil. Setiap ibu hamil yang menerima ANC pada trimester 1 (K1 ideal) seharusnya mendapat pelayanan ibu hamil secara berkelanjutan dari trimester 1 hingga trimester 3.

Tabel 2.69 menunjukkan bahwa tidak banyak perbedaan prevalensi K1 ideal antara Puskesmas intervensi dan kontrol (17,9% dan 15,4%), sedangkan ANC idela (1-1-2) pada Puskesmas intervensi sedikit lebih tinggi (12,0%) dibandingkan Puskesmas kontrol (10,9%).

Tabel 2.69.
Cakupan indikator ANC K1 ideal dan ANC K4 (1-1-2 kali) menurut Jenis Puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	K1 Ideal	ANC Ideal (1-1-2)	Puskesmas Kontrol	K1 Ideal	ANC Ideal (1-1-2)
Simeulue Cut	17,9	14,3	Simeulue	14,5	8,8
Tanjung Beringin	23,6	17,4	Bandar Khalifah	9,0	6,7
Rupat Utara	17,4	9,9	Rupat	14,0	8,4
Sungai Guntung	23,7	18,6	Tanah Merah	17,3	11,9
Enggano	11,1	5,2	Tanjung Harapan	20,2	16,2
Serasan Timur	10,3	8,3	Kelong	8,7	7,6
Tambelan	15,7	15,2	Serasan	12,1	8,3
Wedomu	28,1	18,0	Ainiba	28,0	23,6
Ndao Nuse	27,8	22,2	Haililuk	36,0	32,0
Maritaing	19,4	15,1	Kanalirang	21,7	18,2
Namfalus	9,7	6,7	Soenimanu	17,4	6,9
Silawan	14,0	12,0	Weowe	7,3	4,0
Badau	18,6	17,1	Galing	12,7	12,0
Sajingan Besar	23,1	21,9	Hulu Gurung	18,9	15,4
Balai Karangan	12,8	5,6	Kembayan	19,7	13,5
Tiong Ohang	26,8	25,0	Ujoh Bilang	15,0	6,8
Long Nawang	12,4	11,3	Long Loreh	22,3	17,4
Long Apung	19,0	12,3	Pembeliangan	11,4	9,2
Sei Manggaris	8,8	4,7	Sungai Boh	17,9	15,6
Gemeh	9,5	4,8	Essang	6,9	4,6
Kendahe	13,2	11,5	Kuma	18,1	15,4
Ogodede	8,4	4,5	Laulalang	3,1	1,2
Adaut	6,3	5,6	Lorulun	9,6	8,1
Ilwaki	5,7	1,1	Mahaleta	11,8	2,2
Lelang	23,1	18,1	Tounwawan	3,4	1,4
Bere-Bere	14,0	9,9	Daruba	16,0	9,9
Dorehkar	12,8	7,4	Waygama	21,9	15,9
Bupul	15,5	8,1	Muting	23,6	9,1
Skouw Mabo	25,3	15,7	Yenggarbun	13,3	7,5
Sabarmiokre	16,3	12,0	Yoka	13,1	10,7
Total	17,9	14,3	Total	15,4	10,9

Tabel 2.70.

Cakupan indikator ANC K1 ideal dan ANC K4 (1-1-2 kali) menurut Karakteristik dan Jenis Puskesmas, *Team Based Nusantara Sehat 2015*

Karakteristik	Puskesmas Intervensi		Puskesmas Intervensi	
	K1 Ideal	ANC Ideal (1-1-2)	K1 Ideal	ANC Ideal (1-1-2)
Kelompok umur				
14-24 tahun	35,1	25,7	30,8	22,1
25-34 tahun	25,1	18,6	24,7	18,0
35-44 tahun	10,0	7,2	10,1	6,6
45-54 tahun	1,5	1,2	1,0	0,6
Pendidikan				
Tidak sekolah	5,9	3,9	0,0	0,0
Tidak tamat SD/MI	9,9	7,1	11,0	7,9
Tamat SD/MI	14,3	10,3	12,7	8,7
Tamat SMP/MTS	18,1	13,7	14,8	11,2
Tamat SMA/MA	22,5	18,1	21,4	14,0
Tamat D1-D3/PT	22,8	17,0	30,7	22,0

2.10.4. Tenaga dan Tempat Pemeriksaan Kehamilan

Tenaga kesehatan yang kompeten memberi pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil adalah dokter kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes RI, 2009). Fasilitas kesehatan disediakan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dari rumah sakit hingga posyandu.

Tabel 2.71.
Proporsi penduduk menurut tenaga yang memeriksa kehamilan dan jenis Puskesmas *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Tenaga Pemeriksa Kehamilan					Puskesmas Kontrol	Tenaga Pemeriksa Kehamilan				
	Dokter Kandungan	Dokter umum	Bidan	Perawat	Tidak tahu		Dokter Kandungan	Dokter umum	Bidan	Perawat	Tidak tahu
Simeulue Cut	0,0	0,0	90,0	0,0	10,0	Simeulue	2,9	0,0	94,1	0,0	2,9
Tanjung Beringin	2,1	0,0	93,6	0,0	4,3	Bandar Khalifah	21,4	7,1	71,4	0,0	0,0
Rupat Utara	7,5	2,5	82,5	5,0	2,5	Rupat	8,0	0,0	92,0	0,0	0,0
S. Guntung	10,0	2,0	78,0	8,0	2,0	Tnh Merah	0,0	0,0	97,3	0,0	2,7
Enggano	11,1	5,6	77,8	0,0	5,6	Tj Harapan	6,8	2,3	88,6	0,0	2,3
Serasan Timur	9,1	9,1	72,7	0,0	9,1	Kelong	15,0	0,0	85,0	0,0	0,0
Tambelan	0,0	0,0	100	0,0	0,0	Serasan	0,0	0,0	96,2	3,8	0,0
Wedomu	0,0	0,0	97,8	2,2	0,0	Ainiba	0,0	0,0	100	0,0	0,0
Ndao Nuse	16,7	16,7	66,7	0,0	0,0	Haililuk	0,0	1,9	98,1	0,0	0,0
Maritaing	0,0	7,0	93,0	0,0	0,0	Kanalirang	5,7	0,0	94,3	0,0	0,0
Namfalus	0,0	0,0	87,5	4,2	8,3	Soenimanu	0,0	0,0	100	0,0	0,0
Silawan	0,0	0,0	100	0,0	0,0	Weowe	12,5	6,3	75,0	6,3	0,0
Badau	8,0	0,0	88,0	4,0	0,0	Galing	0,0	0,0	91,7	8,3	0,0
Sajingan Besar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Hulu Gurung	0,0	0,0	100	0,0	0,0
Balai Karangan	9,8	2,4	87,8	0,0	0,0	Kembayan	4,1	0,0	95,9	0,0	0,0
Tiong Ohang	2,6	0,0	97,4	0,0	0,0	Ujoh Bilang	11,5	0,0	84,6	3,8	0,0
Lg Nawang	8,3	0,0	91,7	0,0	0,0	Long Loreh	9,4	0,0	90,6	0,0	0,0
Lg Apung	0,0	5,9	94,1	0,0	0,0	Pembeliangan	3,3	3,3	90,0	0,0	3,3
SeiManggaris	2,4	0,0	97,6	0,0	0,0	Sungai Boh	20,0	0,0	75,6	0,0	4,4
Gemeh	10,0	3,3	86,7	0,0	0,0	Essang	0,0	0,0	100	0,0	0,0
Kendahe	13,3	6,7	80,0	0,0	0,0	Kuma	6,5	0,0	91,3	2,2	0,0
Ogodede	0,0	2,6	94,7	0,0	2,6	Laulalang	0,0	0,0	87,5	0,0	12,5
Adaut	4,5	0,0	95,5	0,0	0,0	Lorulun	0,0	0,0	100	0,0	0,0
Ilwaki	18,2	0,0	81,8	0,0	0,0	Mahaleta	3,3	3,3	73,3	16,7	3,3
Lelang	0,0	0,0	90,0	0,0	10,0	Tounwawan	4,3	4,3	91,3	0,0	0,0
Bere-Bere	3,9	3,9	86,3	3,9	2,0	Daruba	3,8	0,0	96,2	0,0	0,0
Dorehkar	5,9	0,0	82,4	5,9	5,9	Waygama	7,1	0,0	92,9	0,0	0,0
Bupul	0,0	0,0	83,3	16,7	0,0	Muting	6,5	0,0	91,3	2,2	0,0
Skouw Mabo	0,0	5,7	94,3	0,0	0,0	Yenggarbun	0,0	0,0	100	0,0	0,0
Sabarmiokre	2,9	0,0	97,1	0,0	0,0	Yoka	7,7	0,0	92,3	0,0	0,0
Total	4,6	2,1	89,9	1,8	1,6	Total	5,1	0,7	92,0	1,3	0,8

Berdasarkan tabel 2.70, tampak bahwa sebagian besar masyarakat baik di Puskesmas intervensi maupun Puskesmas kontrol lebih banyak yang memeriksakan kehamilannya di bidan (89,9% dan 92%). Namun demikian yang menarik adalah ada sekitar 4,6 % dan 5,1% masyarakat di kedua jenis Puskesmas yang memeriksakan kehamilannya pada dokter spesialis kandungan, seperti pada Puskesmas Rupert dan Rupert Utara, Kabupaten Bengkalis, Puskesmas Ndao di kabupaten Ndao Nuse, Puskesmas Gemeh dan Kendahe di Kabupaten Sangihe dan Kendahe serta di Puskesmas Ilwaki, Kabupaten Maluku Barat Daya mewakili Puskesmas intervensi dan Puskesmas Sungai Boh, Malinau, Puskesmas Weowe, Silawan, dan Puskesmas Ujoh Bilang, Mahakam Hulu mewakili Puskesmas kontrol.

Tabel 2.72.
Proporsi penduduk menurut tenaga yang memeriksa kehamilan, karakteristik dan jenis puskesmas, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Puskesmas Intervensi Tenaga Pemeriksa Kehamilan					Puskesmas Kontrol Tenaga Pemeriksa Kehamilan				
	Dokter kandungan	Dokter umum	Bidan	Perawat	Tidak tahu	Dokter kandungan	Dokter umum	Bidan ² erawat	Perawat	Tidak tahu
Kelompok umur										
14-24 tahun	4,9	1,0	91,2	2,4	0,5	4,4	0,4	91,1	2,7	1,3
25-34 tahun	3,4	3,0	89,7	1,7	2,1	5,0	0,8	92,2	1,2	0,8
35-44 tahun	7,7	1,1	88,5	1,6	1,1	6,5	1,0	92,0	0,0	0,5
45-54 tahun	0,0	0,0	93,3	0,0	6,7	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Pendidikan										
Tidak sekolah	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	4,1	0,0	93,4	1,7	0,8
Tidak tmt SD/MI	2,4	0,0	92,9	4,8	0,0	3,0	0,7	93,6	1,5	1,1
Tmt SD/MI	2,3	2,3	91,9	1,7	1,7	3,8	1,4	92,3	1,4	1,0
Tmt SMP/MTS	3,8	1,9	91,3	1,4	1,4	7,6	1,0	89,5	1,0	1,0
Tmt SMA/MA	10,9	1,6	83,7	1,6	2,3	9,7	0,0	90,3	0,0	0,0
Tmt D1/D3/PT	7,5	5,7	81,1	1,9	3,8	4,1	0,0	93,4	1,7	0,8

Tabel 2.71 dan 2.72 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan praktek Bidan, baik pada Puskesmas intervensi

maupun kontrol. Apabila diperhatikan lebih lanjut ternyata kehamilan banyak terjadi pada usia berisiko yang dimulai pada usia yang sangat muda yaitu mulai dari umur 14 tahun dan usia 35 tahun keatas.

Tabel 2.73.

Proporsi penduduk menurut tempat memeriksa kehamilan dan jenis puskesmas di Puskesmas Intervensi, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Tempat Pemeriksa Kehamilan								
	RS Pemerintah	RS swasta	Rumah bersalin	Puskesmas /pustu	Poskesdes / polindes	Praktek dokter / klinik	Praktek bidan	Lainnya	Tidak tahu
Simeulue Cut	0,0	3,8	0,0	76,9	11,5	3,8	3,8	0,0	0,0
Tanjung Beringin	0,0	5,1	0,0	7,7	0,0	2,6	76,9	0,0	7,7
Rupat Utara Sungai Guntung	0,0	0,0	0,0	23,1	34,6	3,8	30,8	7,7	0,0
Enggano	2,6	0,0	0,0	30,6	8,3	2,8	44,4	8,3	2,6
Serasan Timur	6,3	6,3	0,0	25,0	6,3	12,5	43,8	0,0	0,0
Tambelan	0,0	5,3	0,0	5,3	36,6	0,0	36,8	15,8	0,0
Wedomu	0,0	0,0	0,0	20,0	26,7	0,0	10,0	43,3	0,0
Ndao Nuse	0,0	0,0	0,0	71,0	25,8	0,0	0,0	0,0	3,2
Maritaing	0,0	0,0	0,0	96,7	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0
Namfalus	8,3	0,0	0,0	41,7	41,7	0,0	0,0	8,3	0,0
Silawan	0,0	3,3	0,0	96,7	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0
Badau	0,0	3,2	3,2	90,3	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0
Sajingan Besar	0,0	0,0	18,8	31,3	6,3	6,3	31,3	6,3	0,0
Balai Karangan	2,5	0,0	0,0	30,0	25,0	0,0	40,0	2,5	0,0
Tiong Ohang	0,0	2,7	2,7	8,1	8,1	2,7	70,3	5,4	0,0
Long Nawang	0,0	0,0	0,0	96,7	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0
Long Apung	2,4	0,0	0,0	90,2	0,0	4,9	2,4	0,0	0,0
Sei Manggaris	0,0	5,0	5,0	85,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0
Gemeh	3,1	0,0	0,0	71,9	12,5	0,0	9,4	3,1	0,0
	3,6	0,0	0,0	60,7	7,1	3,6	3,6	17,9	3,6

Tabel 2.73 (Lanjutan)

Puskesmas Intervensi	Tempat Pemeriksa Kehamilan								
	RS Pemerintah	RS swasta	Rumah bersalin	Puskesmas /pustu	Poskesdes / polindes	Praktek dokter / klinik	Praktek bidan	Lainnya	Tidak tahu
Kendahe	7,7	0,0	0,0	76,9	7,7	7,7	0,0	0,0	0,0
Ogodede	0,0	0,0	0,0	37,5	20,8	0,0	25,0	16,7	0,0
Adaut	0,0	0,0	0,0	5,0	90,0	0,0	0,0	0,0	5,0
Ilwaki	15,4	0,0	0,0	53,8	15,4	0,0	0,0	0,0	15,4
Lelang	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bere-Bere	6,3	0,0	0,0	31,3	28,1	3,1	3,1	18,8	9,4
Dorehkar	0,0	0,0	0,0	63,6	0,0	0,0	0,0	9,1	27,3
Bupul	0,0	0,0	6,3	93,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skouw Mabo	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sabarmiokre	8,0	0,0	0,0	92,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	1,8	1,2	1,1	58,2	10,7	1,7	17,6	5,8	2,0

Tabel 2.74.

Proporsi penduduk menurut tempat memeriksa kehamilan, karakteristik dan jenis puskesmas di Puskesmas Intervensi, *Team Based Nusantara Sehat 2015*

Karakteristik	Tempat Pemeriksa Kehamilan								
	RS Pemerintah	RS swasta	Rumah bersalin	Puskesmas /pustu	Poskesdes / polindes	Praktek dokter / klinik	Praktek bidan	lainnya	Tidak tahu
Kelompok umur									
14-24 tahun	1,0	,5	1,0	59,5	12,2	2,0	14,1	7,8	2,0
25-34 tahun	1,9	1,1	1,3	57,5	9,0	1,5	17,8	7,5	2,4
35-44 tahun	2,7	1,6	2,7	56,0	11,0	2,2	17,0	5,5	1,1
45-54 tahun	0,0	0,0	0,0	53,3	13,3	0,0	13,3	13,3	6,7
Pendidikan									
Tidak sekolah	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	50,0	25,0	0,0
Tidak tamat SD/MI	1,2	0,0	1,2	53,6	14,3	2,4	16,7	9,5	1,2
Tamat SD/MI	1,3	0,0	1,3	57,9	12,5	,3	17,5	7,7	1,3
Tamat SMP/MTS	1,4	0,5	1,4	64,4	6,3	1,4	14,4	8,7	1,4
Tamat SMA/MA	2,3	3,1	3,1	58,9	10,1	5,4	11,6	3,1	2,3
Tamat D1-D3/PT	7,4	3,7	1,9	57,4	3,7	1,9	14,8	1,9	7,4

Tabel 2.75.

Proporsi penduduk menurut tempat memeriksa kehamilan dan jenis puskesmas di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Kontrol	Tempat Pemeriksa Kehamilan								
	RS Pemerintah	RS swasta	Rumah bersalin	Puskesmas /pustu	Poskesdes / polindes	Praktek dokter / klinik	Praktek bidan	lainnya	Tidak tahu
Simeulue	0,0	0,0	0,0	72,2	0,0	0,0	2,8	5,6	19,4
Bandar Khalifah	7,1	14,3	0,0	7,1	21,4	7,1	28,6	14,3	0,0
Rupat	0,0	4,5	0,0	50,0	13,8	0,0	18,2	9,1	4,5
Tanah Merah	0,0	0,0	0,0	23,3	3,3	3,3	56,7	3,3	0,0
Tanjung Harapan	3,7	0,0	0,0	25,9	3,7	3,7	40,7	22,2	0,0
Kelong	5,9	0,0	0,0	17,6	47,1	17,6	11,8	0,0	0,0
Serasan	3,4	0,0	0,0	3,4	24,1	65,9	0,0	3,4	2,4
Ainiba	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Haililik	0,0	2,4	4,9	24,4	71,2	0,0	0,0	0,0	1,9
Kanalirang	5,7	0,0	2,9	88,6	0,0	0,0	2,9	0,0	4,0
Soenimanu	0,0	0,0	0,0	92,0	4,0	0,0	0,0	0,0	2,8
Weowe	0,0	0,0	9,1	54,5	9,1	18,2	0,0	0,0	9,1
Galing	0,0	0,0	0,0	9,5	85,7	0,0	4,8	0,0	0,0
Hulu Gurung	3,2	0,0	0,0	32,3	61,3	0,0	3,2	0,0	0,0
Kembayan	0,0	0,0	2,0	17,4	58,7	0,0	21,7	0,0	0,0
Ujoh Bilang	18,2	4,5	0,0	59,1	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0
Long Loreh	19,0	2,4	0,0	71,4	0,0	2,4	4,8	0,0	0,0
Pembelangan	7,7	3,8	0,0	65,4	0,0	0,0	23,1	0,0	0,0
Sungai Boh	7,0	0,0	0,0	79,1	0,0	7,0	0,0	2,3	7,4
Essang	0,0	0,0	0,0	47,8	0,0	0,0	34,8	13,0	4,7
Kuma	6,8	0,0	0,0	77,3	0,0	2,3	9,1	4,5	0,0
Laulalang	0,0	0,0	0,0	22,2	0,0	11,8	0,0	66,7	25,0
Lorulun	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0	0,0	15,4	0,0	0,0
Mahaleta	3,8	0,0	0,0	80,8	0,0	3,8	0,0	0,0	35,3
Tounwawan	5,9	0,0	0,0	52,9	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Daruba	0,0	0,0	0,0	38,5	50,0	3,8	7,7	0,0	0,0
Waygama	5,1	2,8	0,0	79,5	5,1	2,6	2,6	0,0	2,6
Muting	0,0	3,6	0,0	75,0	0,0	3,6	0,0	0,0	17,9
Yenggarbun	16,7	0,0	0,0	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yoka	4,0	0,0	0,0	84,0	0,0	0,0	8,0	0,0	4,0
Total	4,2	1,1	0,6	55,7	16,6	2,1	10,7	3,0	6,0

Tabel 2.76.

Proporsi penduduk menurut tempat memeriksa kehamilan, karakteristik dan jenis puskesmas di Puskesmas Kontrol, *Team Based* Nusantara Sehat 2015

Karakteristik	Tempat Pemeriksaan Kehamilan								
	RS Pemerintah	RS swasta	Rumah bersalin	Puskesmas /pustu	Poskesdes / polindes	Praktek dokter / klinik	Praktek bidan	lainn ya	Tidak tahu
Kelompok umur									
14-24 tahun	4,9	0,4	0,9	56,9	21,8	1,3	9,8	1,8	2,2
25-34 tahun	3,6	1,2	1,0	54,6	19,5	2,0	13,3	4,2	0,6
35-44 tahun	3,5	1,0	0,0	63,5	15,0	1,5	7,5	5,0	3,0
45-54 tahun	6,7	0,0	0,0	60,0	13,3	0,0	13,3	0,0	6,7
Pendidikan									
Tidak sekolah	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tidak tamat SD/MI	4,1	0,0	0,0	55,4	25,6	1,7	9,1	2,5	1,7
Tamat SD/MI	3,4	0,0	0,7	60,3	19,9	0,4	10,1	4,1	1,1
Tamat SMP/MTS	2,9	1,4	0,5	51,4	22,1	2,4	13,5	4,8	1,0
Tamat SMA/MA	3,8	3,8	0,0	58,1	17,1	2,9	8,6	2,9	2,9
Tamat D1-D3/PT	4,9	1,9	1,9	59,2	12,6	2,9	12,6	2,9	1,0

2.10.5. Kepemilikan Buku KIA dan Persalinan

Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita). Buku KIA juga memuat informasi tentang cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap kehamilan mendapat 1 buku KIA.

P4K adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan, kader, tokoh agama/tokoh masyarakat untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam perencanaan persalinan, persiapan menghadapi komplikasi kehamilan/persalinan, perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan bagi setiap ibu hamil dengan menggunakan media stiker sebagai penanda. Wujud penerapan P4K tersebut juga dituliskan pada Buku KIA dalam lembar 'Amanat Persalinan'.

Tabel 2.77.
Proporsi Kepemilikan Buku KIA menurut jenis puskesmas, *Team Based*
Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Buku KIA* (%)	Puskesmas Kontrol	Buku KIA* (%)
Simeulue Cut	71,4	Simeulue Barat	64,5
Tanjung Beringin	81,1	Bandar Khalifah	67,3
Rupat Utara	72,5	Rupat	90,9
Sungai Guntung	67,6	Tanah Merah	82,0
Enggano	84,6	Tanjung Harapan	86,7
Serasan Timur	97,8	Kelong	89,6
Tambelan	85,3	Serasan	82,0
Wedomu	87,2	Ainiba	86,0
Ndao Nuse	75,0	Haililuk	89,2
Maritaing	90,9	Kanalirang	93,8
Namfalus	75,5	Soenimanu	81,8
Silawan	79,9	Weowe	37,5
Badau	69,3	Galing	96,1
Sajingan Besar	89,6	Hulu Gurung	97,3
Balai Karangan	88,6	Kembayan	92,5
Tiong Ohang	69,4	Ujoh Bilang	81,5
Long Nawang	94,2	Long Loreh	87,9
Long Apung	85,3	Pembeliangan	60,0
Sei Manggaris	80,8	Sungai Boh	88,7
Gemeh	83,1	Essang	60,8
Kendahe	94,5	Kuma	86,5
Ogodede	62,0	Laulalang	59,5
Adaut	63,9	Lorulun	30,8
Ilwaki	85,7	Mahaleta	47,5
Lelang	25,9	Tounwawan	66,6
Bere-Bere	37,3	Daruba	68,1
Dorehkar		Waygama	
Bupul	88,0	Muting	83,0
Skouw Mabo	79,6	Yenggarbun	74,2
Sabarmiokre	91,3	Yoka	97,1
Total	78,3	Total	78,3

*Buku KIA : Dapat menunjukkan + menurut pengakuan+ pernah punya tapi hilang

Terkait kepemilikan Buku KIA antara Puskesmas intervensi dan Puskesmas kontrol memiliki prevalensi yang sama yaitu sekitar 78%, baik yang saat ini

ada dan termasuk yang mengaku pernah memiliki tetapi saat ini berada di kader atau posyandu serta sudah hilang.

a. Metode persalinan

Masa bersalin merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil. Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak.

Tabel 2.78.

Proses Persalinan pada Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol

No	Proses Persalinan	Puskesmas Intervensi (%)	Puskesmas Kontrol (%)
1	Normal	89,1	87,9
2	Vakum	0,6	0,8
3	Forcep	0,1	0,2
4	Cesar	5,8	7,2
5	Lainnya	4,4	3,9

Tabel 2.77 di atas menunjukkan bahwa hampir sebagian besar (> 80%) proses persalinan adalah normal dan secara cesar baik di Puskesmas intervensi maupun kontrol, sedangkan proses persalinan lainnya (abortus spontan dan kuretase) sekitar 4%.

b. Penolong persalinan

Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten merupakan salah satu indikator MDGs target kelima. Tenaga kesehatan yang kompeten sebagai penolong persalinan (linakes) menurut PWS-KIA adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum dan bidan.

Dalam survei ini, penolong persalinan dinyatakan dalam penolong persalinan kualifikasi tertinggi dan kualifikasi terendah. Penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi apabila lebih dari satu penolong maka dipilih yang paling tinggi. Penolong persalinan dengan kualifikasi

terendah apabila lebih dari satu penolong maka dipilih tenaga dengan kualifikasi yang paling rendah.

Tabel 2.79.

Penolong Persalinan pada Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol

NO	Penolong Persalinan	Puskesmas Intervensi (%)	Puskesmas Kontrol (%)
1	Dokter Kandungan	7,3	7,9
2	Dokter Umum	3,4	1,9
3	Bidan	60,3	57,3
4	Perawat	4,7	5,0
5	Dukun beranak	22,9	22,0

Berdasarkan tabel 2.78, proporsi terbesar penolong persalinan adalah bidan sekitar 60% sedangkan persalinan yang ditolong oleh dukun cukup tinggi yaitu sekitar 22% baik di Puskesmas intervensi maupun Puskesmas kontrol.

c. Tempat persalinan

Tempat persalinan yang ideal adalah di rumah sakit karena apabila sewaktu-waktu memerlukan penanganan kegawatdaruratan tersedia fasilitas yang dibutuhkan atau minimal bersalin di fasilitas kesehatan lainnya sehingga apabila perlu rujukan dapat segera dilakukan. Sebaliknya jika melahirkan di rumah dan sewaktu-waktu membutuhkan penanganan medis darurat maka tidak dapat segera ditangani.

Tabel 2.80.

Tempat Persalinan Pada Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol

NO	Tempat Persalinan	Puskesmas Intervensi	Puskesmas Kontrol
		(%)	(%)
1	RS Pemerintah	13,0	18,8
2	RS Swasta	3,3	2,5
	Rumah Bersalin	1,0	1,6
3	Klinik Bersalin	1,6	1,7
4	Praktek Dokter/Bidan/Perawat	1,3	2,0
5	Puskesmas	18,9	15,7
6	Pustu	1,9	2,4
7	Polindes/Poskesdes	0,7	2,2
8	Rumah	56,4	53,0
9	Lainnya	1,8	0,3

Berdasarkan tabel 2.79, tampak bahwa baik di Puskesmas intervensi maupun kontrol sekitar 50% masyarakat masih banyak yang melahirkan di rumah sedangkan yang melahirkan di Puskesmas hanya sekitar 18,9% untuk di Puskesmas intervensi dan 15,7% di Puskesmas kontrol.

2.11. Kesehatan Anak

Topik kesehatan anak bertujuan untuk memberikan informasi berbagai indikator kesehatan anak yang meliputi status kesehatan anak dan cakupan pelayanan. Indikator status kesehatan anak meliputi prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR), panjang badan lahir pendek, gangguan kesehatan (sakit) pada bayi umur neonatus, cacat lahir atau kecacatan pada anak balita.

Sedangkan indikator yang terkait dengan cakupan pelayanan kesehatan anak meliputi perilaku perawatan tali pusar bayi baru lahir, pemeriksaan bayi baru lahir, imunisasi, kepemilikan akte kelahiran, kepemilikan buku KMS dan KIA, pemantauan pertumbuhan, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI dan MPASI, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian kolostrum, pemberian makanan prelakteal, ASI eksklusif, dan sunat perempuan.

Indikator yang terkait dengan prevalensi gangguan kesehatan (sakit) pada bayi umur neonatus, kepemilikan akte kelahiran anak balita, cakupan kepemilikan KMS dan buku KIA, pemberian kolostrum dan pemberian makanan.

a. Berat badan lahir

Berat dan panjang badan lahir dicatat atau disalin berdasarkan dokumen/catatan yang dimiliki oleh anggota rumah tangga, seperti buku KIA, KMS, atau buku catatan kesehatan anak lainnya. Persentase anak balita yang memiliki catatan berat badan lahir adalah 44,4 persen sedangkan persentase bayi BBLR (< 2500 gram) sebesar 8,6%.

b. Status Imunisasi

Status imunisasi berdasarkan pada pertanyaan apakah selama ini anak pernah diimunisasi atau tidak. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sekitar 82 % pernah diimunisasi dan proporsi antara Puskesmas intervensi dan Puskesmas hampir sama yaitu 82,7% dan 81,9%. Adapun sebaran menurut Puskesmas dapat dilihat pada tabel 75, berikut ini.

Tabel 2.81.
Proporsi Balita yang pernah diimunisasi dan jenis puskesmas,
Team Based Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	Pernah (%)	Tidak Pernah (%)	Tidak Tahu (%)	Puskesmas Kontrol	Pernah (%)	Tidak Pernah (%)	Tidak Tahu (%)
Simeulue Cut	49,5	9,0	15,4	Simeulue Barat	78,4	5,9	15,7
Tanjung Beringin	90,0	5,6	4,4	Bandar Khalifah	85,5	8,5	4,3
Rupat Utara	85,0	11,3	3,8	Rupat	88,6	6,8	4,5
Sungai Guntung	76,5	17,6	5,9	Tanah Merah	83,7	12,2	4,0
Enggano	78,8	9,6	11,5	Tanjung Harapan	85,3	8,0	6,6
Serasan Timur	100,0	0,0	0,0	Kelong	87,5	4,2	8,3
Tambelan	94,1	0,0	5,9	Serasan	91,8	3,3	4,9
Wedomu	85,7	4,3	10,0	Ainiba	88,2	6,6	5,3
Ndao Nuse	80,4	7,1	12,5	Haililik	85,7	12,5	1,8
Maritaing	93,2	3,4	3,4	Kanalirang	100,0	0,0	0,0
Namfalus	73,3	17,8	8,9	Soenimanu	77,3	18,2	4,5
Silawan	79,8	14,7	5,5	Weowe	38,5	7,7	53,8
Badau	71,8	0,0	28,2	Galing	96,1	0,0	3,9
Sajingan Besar	92,0	1,1	6,9	Hulu Gurung	97,3	1,3	1,3
Balai Karang	85,5	9,7	4,8	Kembayan	91,4	5,4	3,2
Tiong Ohang	60,2	19,3	1,2	Ujoh Bilang	85,7	10,2	4,1
Long Nawang	91,7	6,6	1,6	Long Loreh	87,8	5,4	6,8
Long Apung	85,3	8,8	5,9	Pembeliangan	60,9	3,1	40,4
SeiManggaris	72,3	2,1	25,5	Sungai Boh	93,8	3,1	3,1
Gemeh	93,8	1,5	4,6	Essang	82,4	7,4	7,3
Kendahe	94,4	2,8	2,8	Kuma	89,0	0,0	11,0
Ogodede	84,5	11,3	4,2	Laulalang	57,1	21,4	21,4
Adaut	75,6	9,0	15,4	Lorulun	37,8	2,7	59,5
Ilwaki	74,5	5,5	20,0	Mahaleta	47,5	31,7	20,8
Lelang	44,4	7,4	48,1	Tounwawan	66,7	17,9	15,4
Bere-Bere	79,3	2,2	18,5	Daruba	87,2	8,5	4,3
Dorehkar				Waygama			
Bupul	88,0	6,0	6,0	Muting	78,0	8,0	14,0
Skouw Mabo	87,5	9,1	3,4	Yenggarbun	81,1	7,5	11,3
Sabarmiokre	99,1	0,0	0,9	Yoka	90,9	6,1	3,0
Total	82,7	7,2	10,1	Total	81,9	8,1	10,0

Tabel 2.82.
Proporsi Balita yang memiliki KMS dan Buku KIA menurut jenis puskesmas,
Team Based Nusantara Sehat 2015

Puskesmas Intervensi	KMS*	Puskesmas Kontrol	KMS*
	%		%
Simeulue Cut	69,2	Simeulue Barat	53,9
Tanjung Beringin	70,0	Bandar Khalifah	83,7
Rupat Utara	80,0	Rupat	90,9
Sungai Guntung	73,5	Tanah Merah	72,0
Enggano	86,6	Tanjung Harapan	74,7
Serasan Timur	93,5	Kelong	91,7
Tambelan	76,4	Serasan	77,1
Wedomu	88,5	Ainiba	91,1
Ndao Nuse	71,4	Haililuk	87,5
Maritaing	93,2	Kanalirang	93,8
Namfalus	48,9	Soenimanu	78,8
Silawan	88,1	Weowe	37,6
Badau	76,9	Galing	84,3
Sajingan Besar	83,9	Hulu Gurung	96,0
Balai Karang	81,7	Kembayan	71,3
Tiong Ohang	71,7	Ujoh Bilang	91,9
Long Nawang	97,5	Long Loreh	48,7
Long Apung	87,9	Pembeliangan	43,1
Sei Manggaris	76,6	Sungai Boh	89,7
Gemeh	73,8	Essang	36,2
Kendahe	86,1	Kuma	89,0
Ogodede	57,8	Laulalang	64,3
Adaut	63,9	Lorulun	28,2
Ilwaki	85,8	Mahaleta	53,5
Lelang	22,2	Tounwawan	43,6
Bere-Bere	24,5	Daruba	70,3
Dorehkar		Waygama	
Bupul	88,0	Muting	83,0
Skouw Mabo	70,5	Yenggarbun	77,6
Sabarmiokre	88,8	Yoka	93,9
Total	76,1	Total	75,0

* KMS : Dapat menunjukkan + menurut pengakuan+ pernah punya tapi hilang

Terkait kepemilikan KMS dapat dilihat pada tabel 79 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang nyata antara Puskesmas intervensi dan

kontrol, dimana baru sekitar 76,1% balita di Puskesmas intervensi yang pernah memiliki KMS dan sebanyak 75,0% balita di Puskesmas kontrol.

c. Status Gizi Balita

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur dan berat badan (BB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1kg. Variabel BB anak balita disajikan dalam bentuk yaitu BB/U.

Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan kedalam nilai terstandar (*Zscore*) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005.

Tabel 2.83.

Gambaran Status Gizi Balita Menurut Indkes BB/UPada Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol

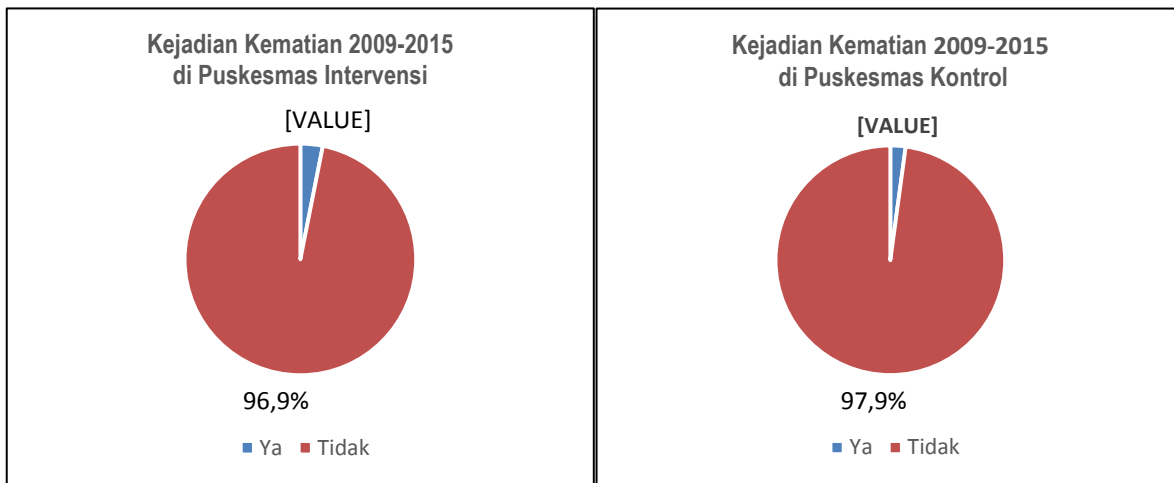
Indeks	Status Gizi	Puskesmas Intervensi (%)	Puskesmas Kontrol (%)
BB/U :			
-	Gizi Buruk (<i>Zscore</i> < -3,0)	9,9	8,9
-	Gizi Kurang (<i>Zscore</i> ≥ -3,0s/d <i>Zscore</i> < -2,0)	13,9	17,9
-	Gizi Normal (<i>Zscore</i> -2,0s/d <i>Zscore</i> 2,0)	71,5	68,7
-	Gizi Lebih (<i>Zscore</i> > 2)	4,7	4,5

Berdasarkan tabel 2.82, tampak bahwa prevalensi gizi kurang (*Zscore* < -2,0) sekitar 23,8% untuk di Puskesmas intervensi dan 26,8% di Puskesmas kontrol. Angka ini diatas prevelensi nasional sebesar 19,6% (Risikesdas, 2013).

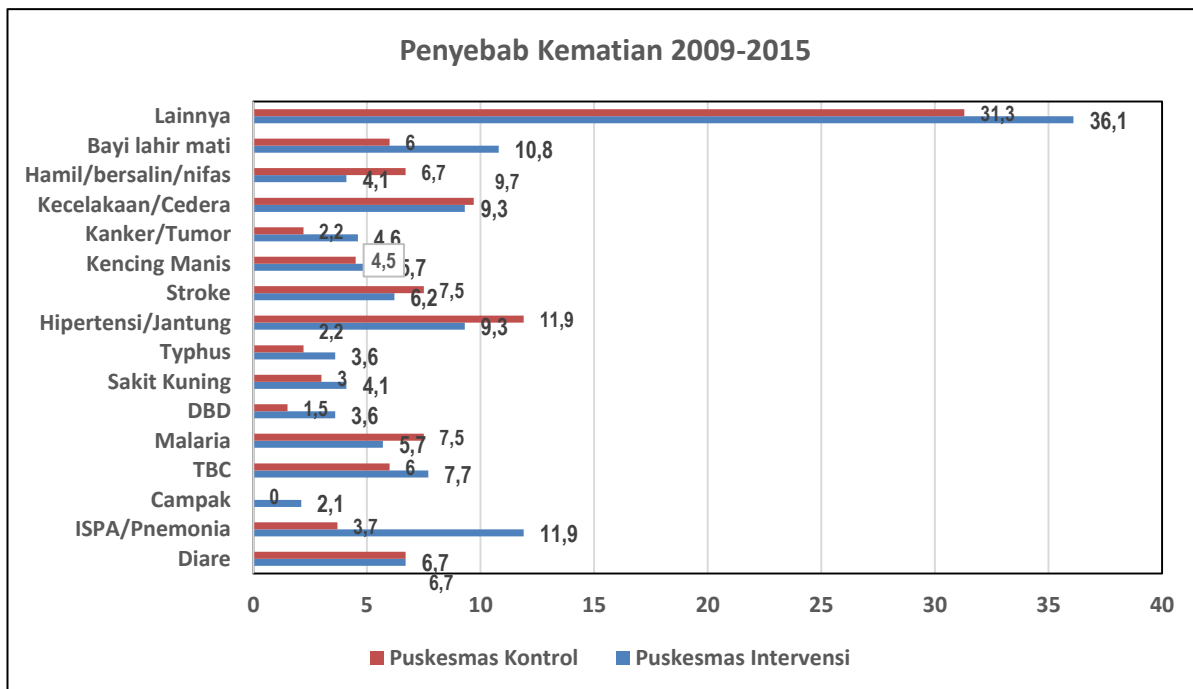
2.12. Mortalitas

Berdasarkan gambar 2.5 dan 2.6. tampak bahwa kejadian kematian sedikit lebih tinggi di Puskesmas intervensi dibandingkan Puskesmas kontrol, sedangkan jika dilihat dari penyebab maka bayi lahir mati lebih tinggi di

Puskesmas intervensi tetapi kematian ibu hamil/bersalin/nifas lebih tinggi di Puskesmas kontrol dibandingkan Puskesmas intervensi.



Gambar 2.5.
Kejadian Kematian tahun 2009-2015 di Puskesmas Intervensi dan Kontrol



Gambar 2.6.

Gambaran Penyebab Kematian tahun 2009-2015 di Puskesmas Intervensi dan Kontrol

KESIMPULAN

1. Prevalensi hipertensi di Puskesmas intervensi sebesar 13,1% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 12,9%.
2. Prevalensi ISPA (periode prevelens) di Puskesmas intervensi sebesar 24,6% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 23,3%.
3. Prevalensi Pneumonia (periode prevelens) di Puskesmas intervensi sebesar 4,0% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 3,3%.
4. Prevalensi TB (hasil wawancara dan diagnosis) di Puskesmas intervensi sebesar 0,3% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 0,4%.
5. Prevalensi Diare (periode prevelens) di Puskesmas intervensi sebesar 4,1% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 3,7%.
6. Prevalensi Malaria (hasil wawancara dan diagnosis) di Puskesmas intervensi sebesar 6,6% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 3,8%.
7. Prevalensi perilaku Kebiasaan BAB di Puskesmas intervensi sebesar 74,1% sedangkan di
8. Prevalensi perilaku cuci tangan dengan benar di Puskesmas intervensi sebesar 2,9% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 4,4%.
9. Prevalensi perilaku merokok tiap hari di Puskesmas intervensi sebesar 24,0% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 23,25%.
10. Prevalensi perilaku makan/minum manis di Puskesmas intervensi sebesar 63,3% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 66,6%.
11. Prevalensi perilaku makan asin di Puskesmas intervensi sebesar 24,1% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 23,5%.
12. Prevalensi perilaku makan berlemak di Puskesmas intervensi sebesar 35,5% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 47,4%.
13. Prevalensi penggunaan alat KB di Puskesmas intervensi sebesar 21,4% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 47%.
14. Prevalensi ANC (K1) di Puskesmas intervensi sebesar 20,7% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 19,1%.
15. Prevalensi ANC 4 kali di Puskesmas intervensi sebesar 13,3% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 12,3%.
16. Prevalensi petugas pemeriksa kadungan dokter spesialis di Puskesmas intervensi sebesar 4,4% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 5,1%.
17. Prevalensi petugas pemeriksa kadungan dokter umum di Puskesmas intervensi sebesar 2,1% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 0,7%.
18. Prevalensi petugas pemeriksa kadungan bidan di Puskesmas intervensi sebesar 89,9% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 92,0%.
19. Prevalensi petugas pemeriksa kadungan perawat di Puskesmas intervensi sebesar 1,8% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 1,3%.
20. Prevalensi keluarga akses fasilitas sanitasi di Puskesmas intervensi sebesar 42,1%

- sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 50,3%.
21. Prevalensi keluarga yang memiliki fasilitas BAB di Puskesmas intervensi sebesar 66,0% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 71,5%.
 22. Rata-rata Prevalensi keluarga yang tidak memiliki fasilitas BAB di Puskesmas intervensi sebesar 15,9% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 14,5%.
 23. Prevalensi keluarga yang tinggal di lingkungan kumuh di Puskesmas intervensi sebesar 18,7% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 13,2%.
 24. Prevalensi keluarga yang rumahnya berlantai tanah di Puskesmas intervensi sebesar 6,3% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 7,1%.
 25. Prevalensi keluarga yang tidak memiliki fasilitas penerangan PLN di Puskesmas intervensi sebesar 40,6% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 33,2%.
 26. Prevalensi keluarga yang memiliki BPJS di Puskesmas intervensi sebesar 37,2% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 40,5%.
 27. Prevalensi keluarga yang memiliki BPJS di Puskesmas intervensi sebesar 23,2% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 19,1%.
 28. Prevalensi keluarga yang memiliki bayi BBLR di Puskesmas intervensi sebesar 8,2% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 9,0%.
 29. Prevalensi Balita yang pernah diimunisasi di Puskesmas intervensi sebesar 82,7% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 81,9%.
 30. Prevalensi Balita yang belum pernah diimunisasi di Puskesmas intervensi sebesar 7,2 % sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 8,1%.
 31. Prevalensi Balita memiliki KMS di Puskesmas intervensi sebesar 76,8% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 75,0 %.
 32. Prevalensi Balita memiliki Buku KIA di Puskesmas intervensi sebesar 78,3% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 78,3%.
- Prevalensi Balita gizi kurang (Zscore < -2 SD) di Puskesmas intervensi sebesar 23,8% sedangkan di Puskesmas kontrol sebesar 26,8%.

3

RISET EVALUASI 1 TAHUN KEGIATAN NUSANTARA SEHAT BATCH 1 DAN 2

Pada penelitian ini dari sejumlah 30 Puskesmas intervensi berhasil didatangi semua tetapi dari sejumlah 30 puskesmas kontrol hanya bisa melakukan pengumpulan data pada 20 puskesmas saja. Puskesmas kontrol yang tidak dilakukan pendataan terdiri dari puskesmas Simeulue Barat, Tanjung Harapan, Weowe, Soenimanu, Hulu Gurung, Kembayan, Sungai Boh, Long Loreh, Pembeliangan, Mahaleta, dan Way Gama.

Riset evaluasi 1 tahun kegiatan Nusantara Sehat batch 1 dan 2 lebih memfokuskan pada proses kegiatan Tim Nusantara Sehat dalam menjalankan tugasnya. Untuk itu menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam kepada stakeholder terkait, dan dilengkapi dengan penelusuran data sekunder.

3.1. Karakteristik Informan

Responden dalam penelitian ini dibagi menurut beberapa kategori :

1. Tingkat Propinsi, kepala dinas kesehatan provinsi :
 - 1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Aceh
 - 2) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
 - 3) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau
 - 4) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
 - 5) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
 - 6) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
 - 7) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
 - 8) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara
 - 9) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
 - 10) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
 - 11) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku

- 12) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara
- 13) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua
- 14) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

2. Tingkat Kabupaten

- a. Kepala dinas kesehatan kabupaten (27 Kabupaten)
- b. Penanggung jawab program di dinas kesehatan kabupaten

3. Tingkat Puskesmas

- a. Kepala puskesmas
- b. Penanggung jawab program di puskesmas
- c. Tokoh masyarakat

3.2. Gambaran pembuatan PoA tim Nusantara Sehat dan Integrasi dengan PoA Puskesmas.

Semua Tim NS telah membuat PoA/Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan hal ini diketahui oleh semua kepala puskesmas, namun demikian tidak semua penanggungjawab program mengetahui PoA yang telah disusun. Dasar pembuatan PoA/RUK berupa data profil, keseriusan masalah dan masalah di masyarakat. Sebagian besar responden menjawab PoA yang disusun telah diintegrasikan dengan PoA puskesmas. Hanya dua puskesmas yang menyatakan jika PoA yang dibuat Tim NS tidak terintegrasi dengan PoA puskesmas. Dalam melaksanakan PoA yang telah disusun terdapat variasi sumber daya yang digunakan dalam pelaksanaan PoA/RUK yang telah disusun. Sumber daya tersebut adalah menggunakan uang bersama-sama, BOK, JKN, APBD, uang sendiri, memanfaatkan kendaraan puskesmas, tidak ada biaya khusus dan ada yang menyampaikan memilih melakukan kegiatan *“yang relatif tidak pakai dana”*

”Bersama-sama melakukan penjangkauan di masyarakat”.

“koordinasi dengan kepala puskesmas terkait pelaksanaan kegiatan/program laboratorium ada diantaranya memberi tahu tentang pembelian reagen golongan darah yang ditalangi dahulu untuk pembelian reagen golongan darah kadang pakai uang sendiri”.

“Tidak ada secara khusus untuk tim NS, tapi untuk pelaksanaan program di puskesmas ada target yang harus dicapai, sehingga berupaya mencapai target sesuai tupoksi masing-masing sesuai program yang ada di puskesmas”.

“Untuk rencana kerja atau POA program kesehatan lingkungan didiskusikan kembali dengan Kepala Puskesmas. Ada koordinasi dengan Kepala puskesmas sebelum melakukan kegiatan kesehatan lingkungan. Kami menyampaikan POA kami, kemudian kami melaksanakan kegiatan yang mungkin paling banyak adalah penyuluhan karena penyuluhan tidak membutuhkan dana yang banyak”.

3.3. Peranan Stakeholder di Tingkat Provinsi

3.3.1. Peranan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Dalam Program Nusantara Sehat

Informan kepala dinas kesehatan provinsi menyatakan jawaban yang beragam mengenai peran dinas kesehatan provinsi di dalam pelaksanaan program Nusantara Sehat, ada yang menyatakan tidak ada, masih bingung apa perannya, perannya kurang karena tidak dilibatkan dalam penentuan lokasi tempat kerja Tim NS, berperan hanya pada saat penempatan Tim NS saja, memonitor dan mencari jalan keluar jika ada hambatan yang dihadapi Tim NS, sampai yang peperannya hanya memberi dukungan moral.

“Dinkes Provinsi Aceh pada saat pendampingan memosisikan diri sebagai pembina provinsi. Kami pernah supervisi ke Simeulue tahun 2016, assesment tiap tahun. Namun, setelah pertemuan di Hotel mercure kami masih belum tahu dimana peran provinsi, koordinasi di Aceh belum ada , Dinkes juga kurang tahu bahwa ada 2 PKM dengan NS, tahu-tahu ada MOU dengan bupati, bingung juga kami dengan kurangnya koordinasi di Pusat, ada assesment oleh Litbangkes, ada Ren-gun ada PKP. Saran saya pusat itu menetapkan peran provinsi, sehingga ada team work yang jelas terkait NS”

“Dinkes Provinsi sangat berperan dalam proses perencanaan SDM dan Ren-gun. Dulu sewaktu pengiriman NS 1 dan 2, provinsi tidak dilibatkan, pada NS 3 baru dilibatkan. Seharusnya sedari awal, ketika NS mau ditempatkan, Pusat sudah melibatkan Din kes Provinsi agar Provinsi melakukan crosscheck mana daerah dan puskesmas yang membutuhkan NS. Kami kemukakan bahwa 70% Puskesmas di Sumut kekurangan tenaga lab dan farmasi. Dinkes Provinsi kurang berperan dan tidak dilibatkan untuk NS batch 1 dan 2. Karena itu kami berharap agar provinsi dilibatkan pada monev NS dari pusat”

“Selama ini pihak dinkes belum banyak peranannya. Hanya bersifat menerima tim NS yang merupakan bagian dari kebijakan pemerintah untuk kesehatan masyarakat,”

“Kemarin kita sudah menerima Tim NS batch ke dua, memberikan pembekalan tentang potensi, informasi. Sesuai komitmennya (kami) wajib menyediakan fasilitas untuk nusantara sehat. Dan di sepakati juga, Kalau kabupaten kota tidak mampu, kita (Dinkes Prov) bisa mendukung sih. (Tapi) untuk waktu ini belum ada keluhan dari mereka. Berarti (masalah) bisa diatasi. Kita bersyukur pemerintah daerah memberi perhatian kepada Kabupaten Nunukan dan Malinau. Kita bisa bantu masalah penginapan aja. Dan kemudian memberikan Insentif-lah. Kesepakatan daerah akan membantu,”

“Peran Kadinkes dalam Program NS hampir tidak ada kecuali pada saat penempatan Tim NS. Pembinaan Tim NS hanya dilakukan di Dinkes Kabupaten, bukan oleh Provinsi,”

“Peran Kadinkes Prov sampai saat ini, masih terbatas hanya berperan dalam proses mengantar tim NS ke lokasi penempatan dan menerima laporan dari tim NS,”

“Pada prinsipnya kami akan monitoring. Bila ada hambatan, kami akan membantu untuk mencari penyelesaian. Sehingga pemanfaatan oleh kabupaten dan puskesmas maksimal. Agar mereka bisa membaur dg masyarakat, saat pembekalan, kami sampaikan hrs mengetahui adat istiadat,”

“Kami melakukan pembinaan dan monitoring tenaga NS yang merupakan bagian tenaga Kesehatan di Maluku,”

“Secara moral, kami memberi dukungan terhadap Program NS. Namun Peranan yg lebih besar dari Pemda Papua Barat terhadap Program NS di Dorehkar / Kep. Ayau lebih banyak ada di Dinkes Kabupaten Raja Ampat,”

3.3.2. Komitmen Kadinkes Provinsi terkait Penyediaan Sarana dan Prasarana yang diperlukan Tim Nusantara Sehat

Respons para kepala dinas kesehatan provinsi saat ditanya tentang bagaimana komitmen tentang penyediaan sarana dan prasarana yang diperlukan Tim NS beragam, ada yang menyatakan belum atau tidak tahu tentang adanya komitmen seperti itu, ada yang merasa sudah melaksanakan komitmen walau hanya memberi rumah dinas dan transport, tetapi belum memberi tunjangan daerah, sampai menghimbau dinas kesehatan kabupaten untuk memfasilitasi Tim NS.

Salah satu informan dinas kesehatan provinsi hanya mau memfasilitasi Tim NS jika diminta dan memfasilitasi Tim NS bukan wewenang dinas kesehatan provinsi, melainkan wewenang dinas kesehatan kabupaten/kota.

“Sudah ada rumah dinas di tiap Puskesmas di Provinsi Aceh, yaitu yang di Simeulue dan Sabang untuk ditempati, alat transportasi menggunakan motor di Puskesmas. Tapi tunjangan daerah hanya kami berikan untuk dokter NS saja (yg lain spt perawat, bidan NS dll tidak diberi),” “Terus terang saya tidak tahu yang mengetahui persis adalah Dinkes Kabupaten”.

“Dari sisi penerimaan, dinkes kabupaten dan puskesmas sangat menerima tim NS. Hanya saja provinsi hanya bisa menghimbau kabupaten kota dalam fasilitas tim NS,”

“Kami akan memfasilitasi dan akan memperhatikan ns apabila daerah meminta, namun tentang pengusulan PNS belum ada, kalau bisa diberikan insentif bagi NS. Untuk sementara. Informan mengatakan belum ada komitmen yang dilakukan terhadap Ns, kalau kabupaten minta bantu baru provinsi akan membantu,”

*“Kami belum mengetahui tentang adanya komitmen untuk mendukung program NS,”
“Berdasarkan informasi yang diketahui, untuk NS batch 1 hanya kabupaten Alor Puskesmas Silawan yang telah menempati rumah tinggal sebagai bentuk komitmen Pemda terhadap NS,”*

“Kewenangan ada di kabupaten kota, propinsi tidak memiliki lebih jauh. Hanya memantau dan memberikan usulan untuk penyediaan yang lebih baik,”

*“Kami tidak mengetahui tentang adanya komitmen untuk mendukung program NS,”
“Penyediaan sarana dan prasarana itu tidak dapat segera dipenuhi jika diminta. Contoh, 3 bulan lalu kami kedatangan tim NS untuk Sorong Selatan, desa Fkour –daerah perkebunan. Begitu tiba disini mereka presentasi rencana aksi (Plan of Action/PoA). Saya lihat PoA mereka sangat bagus. Tapi karena mereka datang di pertengahan tahun anggaran, kami tak mungkin untuk menyediakan keperluan sarana prasana yg merek butuhkan dengan cepat. Untuk menyediakan apa yang mereka butuhkan harus menunggu sampai tiba saatnya mengajukan rencana anggaran anggaran baru. Maka kami menyarankan pada tim NS yang akan bertugas di Fkour untuk memanfaatkan sarana dan prasarana yang sudah tersedia di Puskesmas Fkour dulu sambil mengajukan kebutuhan sarana dan prasarana baru,”*

3.3.3. Alasan belum melaksanakan komitmen mendukung program

Nusantara Sehat

Sejumlah Kadinkes Provinsi belum melaksanakan komitmennya untuk mendukung program Nusantara Sehat dengan alasan yang berbeda. Salah satu kepala dinas kesehatan mengatakan bahwa ia sudah melaksanakan komitmen karena sudah menyediakan rumah tinggal dan alat transport, tapi tidak menjelaskan mengapa tunjangan daerah belum diberikan. Kepala dinas kesehatan provinsi yang lainnya menyebutkan penyebab tidak

melaksanakan komitmen ialah karena penempatan Tim NS di provinsinya terlalu singkat sementara proses pengajuan anggaran untuk pemberian tunjangan daerah memerlukan waktu lama hingga tunjangan itu cair, dan tidak ada anggaran, atau merasa bukan bukan tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab dinas kesehatankabupaten. Ada pula dinas kesehatan provinsi yang merasa sosialisasi tentang NS kurang sehingga Bupati tidak menindak lanjuti MoU. Salah seorang informan mengatakan tidak tahu tentang komitmen dan yang tahu adalah Sekdinkes yang ikut pertemuan di Jakarta.

“Kami sudah melaksanakan komitmen berupa penyediaan rumah dinas dan sarana transport (walau belum memberi tunjangan daerah),”

“Mungkin karena tidak ada anggaran,”

”Tim NS itu sangat bermanfaat karena Kalbar masih kekurangan tenaga kesehatan di puskesmas, terutama dokter, karena dari sekian banyak tim NS yang diturunkan di kalimantan barat hanya ada satu orang dokter. Untuk fasilitas tenaga NS kedudukan provinsi hanya dapat menyarankan kepada kabupaten untuk memfasilitasi. Itu keterbatasan provinsi karena harus ada komitmen dari pemda juga untuk memfasilitasi sedangkan penempatan tim NS hanya sebentar. Perubahan anggaran di daerah tidak bisa serta merta dilakukan butuh waktu dan masuk dalam perencanaan agar tidak melanggar aturan daerah. Jadi kami serahkan pada pihak kabupaten dalam memfasilitasi tim NS,”

“Keuangan daerah minus,”

“Karena Dinkes Provinsi hanya bersifat koordinatif,”

“Proses sosialisasi yang masih kurang, selama ini hanya dari Bupati yang tidak menindaklanjuti MOU dengan Kemenkes dengan SKPD terkait di bawahnya, termasuk juga dengan Dinkes kab,”

“Karena memang tidak mempunyai kewenangan. Hanya memantau apakah kabupaten (dinkes) telah menyediakan sarana prasarana yang cukup,”

“Karena yang hadir kesana (Jakarta) adalah Sekertaris Dinas Kesehatan,”

3.3.4. Kontribusi dinkes provinsi terhadap keberadaan tim nusantara sehat di puskesmas

Umumnya kepala dinas kesehatan provinsi menyatakan belum ada kontribusi dikarenakan keterbatasan anggaran. Salah seorang kepala dinas kesehatan menyatakan belum memberi kontribusi karena merasa hal tersebut menjadi tanggung jawab kabupaten. Hanya salah seorang kepala dinas kesehatan yang menyebutkan sudah memberikan peluang melibatkan tim NS dalam pelatihan yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan provinsi, bahkan salah satu anggota Tim NS di wilayahnya dilibatkan dalam pelatihan tentang kesehatan lingkungan.

“Belum ada. Dimana kami harus mulai pun kami masih bingung, dari pelatihan difokuskan ke jabatan fungsional di PKM, Dinkes Kabupaten juga terbatas anggaran untuk itu,”

“Terus terang kami tidak ada anggaran untuk itu untuk supervisi dan mengetahui bagaimana persisnya untuk pembinaan dan lain lain,”

“Untuk provinsi pembinaan tidak dilakukan secara langsung kepada tim NS. Porsi terbesar pada pihak puskesmas dan kabupaten. Begitu juga untuk tambahan fasilitas alat transportasi. Untuk pelatihan kami tidak khususkan pada tim NS, karena semua tergantung pada usulan dari kabupaten siapa saja yang mengikuti pelatihan, jika pelatihan dilakukan di provinsi,”

Dinas kesehatan provinsi hanya berkoordinasi dengan kabupaten. Bila tidak ada kabar dari kabupaten berarti Tim NS nggak ada masalah atau kabupaten bisa mengatasi.

“Pembinaan dan kemudahan diberikan jika mereka meminta atau datang ke Dinkes. Pembinaan dan kemudahan diberikan jika mereka meminta atau datang ke Dinkes,”

“Saat ini, tim NS belum dilibatkan dalam hal pelatihan. Disebabkan keterbatasan anggaran untuk 2016. Di tahun mendatang (2017) akan dilibatkan,”

“Kontribusi tidak ada karena Tim NS langsung ke daerah. Tidak seperti PTT, kami punya anggaran untuk penempatan ke daerah dengan biaya APBD Provinsi,”

“Saat ini (22-24 Agustus 2016) Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat menyelenggarakan peningkatan kapasitas petugas P2PL Puskesmas dalam menciptakan lingkungan yang sehat di tempat-tempat umum seperti pasar, sekolah, tempat-tempat ibadah dan sebagainya. Utamanya di pasar. Salah seorang anggota tim NS yang ditugaskan di Sorong Selatan (di Puskesmas Fkour) yang punya latar belakang pendidikan D3 Kesehatan lingkungan kami ikut sertakan dalam kegiatan peningkatan kapasitas ini,”

3.3.5. Supervisi dinas kesehatan provinsi pada tim nusantara sehat di puskesmas.

Hanya Kadinkes Provinsi Aceh, Kalbar dan Maluku yang sudah melakukan supervisi Nusantara Sehat, masing-masing sekali. Salah satu kadinkes provinsi baru akan melakukan supervisi pada tahun 2017, langsung sampai ke Puskesmas.

“Supervisi dilakukan 1 kali di tahun 2016 Dinkes Propinsi ke Simeulue dan Sabang,”

“PoA /program kerja NS disatukan dgn POA Puskesmas jadi kami kontrolnya satu kali saja lihat POA Puskesmas,”

“Supervisi secara langsung tidak pernah. Kalau kunjungan kepada tim NS pernah pada saat kunjungan sekjen dan dirjen ke kabupaten sanggau, pada saat itu kedua tim NS yang ada mempresentasikan hasil kerja mereka,”

“Kalau Kepala Dinas Kesehatan mengatakan tidak pernah supervisi tetapi melalui pak Limbong bagian Subbag TU mengatakan kalau dari program pasti ada supervisinya. Kepala Dinas Mengatakan habis lebaran akan melihat lagi ke sana (NS yang di tempatkan) di lokasi puskesmas. Nunukan belum ada perhatian dan mereka belum lapor ke Provinsi, dan kadis berjanji akan turun ke Nunukan. Kadis mengatakan akan suruh membuka lagi komitmennya dengan Nunukan. Kalau memang belum di alokasikan maka kadis propinsi berjanji akan menindaklanjuti. Informasi dari pak Limbong Insentif itu adalah kebijakan daerah,”

“Belum (tanpa alasan),”

“Belum jelas tentang mekanisme monev NS ke kabupaten dan Puskesmas. Apakah peran Dinkes Provinsi hanya sebagai penghubung saja kah?”

“Baru sekali berkunjung untuk melihat kegiatan tim ns, hanya sampai di PKM Kec. Berebere,”

“Tidak pernah,”

“Walaupun selama tim NS Kepulauan Ayau ada di Dorehkar saya belum pernah datang secara khusus kesana untuk menengok mereka, namun awal tahun ini, ketika saya ke Waisai dan mereka masih berada di Waisai, saya menyempatkan diri menengok mereka, menanyakan mendengarkan rencana kerja mereka, harapan harapan mereka dan sebagainya,”

3.3.6. Peran kepaladinas kesehatan provinsi terhadap penyusunan rencana kerja/PoAtim Nusantara Sehat.

Salah satu kepala dinas kesehatan provinsi menyatakan ia tidak punya peran karena belum pernah duduk bersama Pusat, dinas kesehatankabupaten dan Tim NS untuk membahas kendala di lapangan. Beberapa kepala dinas kesehatan mengatakan tidak punya peran tanpa menyebut alasannya. Kadinkes provinsi yang lain mengatakan tidak ada peranannya dikarenakan menganggap membaca dan mengomentari PoA Tim NS bukan tanggung jawab kepala dinas kesehatan provinsi, tapi tanggung jawab kepala puskesmas saja. Selain itu, ada pula yang berpendapat bahwa tidak mempunyai peran dalam penyusunan POA Tim NS karena tidak pernah diberi informasi oleh kabupaten.

“Peran Provinsi tidak terlalu kuat, hanya menjembatani pusat dan kabupaten saja , program-program belum ada terobosan terobosan . NS tidak bisa jalan sendiri, harusnya ada duduk bersama pusat, kab propinsi dan NS membahas kendala di lapangan,”

“NS sangat bermanfaat jika tepat sasaran untuk meningkatkan pelayanan masyarakat di pedesaan,”

“Yang berperan adalah puskesmas,”

“Secara langsung tidak ada hanya koordinasi saja ke dinas kabupaten. Karena selama ini tidak pernah di informasikan oleh kabupaten , jadi kadis provinsi beranggapan tidak ada masalah,”

“Tidak ada,”

“Hanya sebatas menerima dan mengumpulkan laporan tim NS,”

“POA dari puskesmas, ke dinkes kabupaten, baru usulan kabupaten ke propinsi. Kewenangan yang terbatas di propinsi,”

“Tidak ada – yang punya peran dinkes kabupaten,”

“Saya hanya menekankan pada tim NS agar mereka men-sinkronisasikan POA mereka dengan rencana kerja Puskesmas dan tidak jalan sendiri sendiri,”

3.3.7. Peran dinas kesehatan provinsi dalam pelaksanaan program kerja tim Program Nusantara Sehat

Sejauh ini tidak banyak keterlibatan dinas kesehatan provinsi dalam pelaksanaan Program Nusantara Sehat. Beberapa informan menyatakan dinas kesehatan provinsi hanya mendampingi tim NS dari Pusat ke Kabupaten. Salah satu informan menyebutkan bahwa dinas kesehatan provinsi mendorong dinas kesehatan kabupaten untuk mengusulkan anggaran guna mendukung PoA Puskesmas yang punya tim Nusantara Sehat.

“Seperti sudah saya terangkan di awal, hanya saat pendampingan pengantaran tim NS dari Pusat ke kabupaten hanya menjembatani,”

“Untuk provinsi tersangkut dengan aturan-aturan karena sudah ada kewenangan daerah. Provinsi hanya berkedudukan sebagai fasilitator karena APBD ada di daerah. Provinsi hanya mengadvokasi dan mendorong serta memberikan usulan seperti DAK ke daerah untuk dibuat perencanaan dan dibuat prioritas. ini juga berlaku untuk POA dari puskesmas yang notabene ada tim NS ada di dalamnya. Ini yang dapat dilakukan oleh provinsi jika ditanyakan tentang fasilitas untuk memfasilitasi POA dari tim NS,”

“Hanya menghantarkan NS ke tingkat Dinas Kabupaten, Koordinasi hanya dilakukan sampai di Dinas Kesehatan Kabupaten saja hanya menghantarkan NS ke tingkat Dinas Kabupaten, Koordinasi hanya dilakukan sampai di Dinas Kesehatan Kabupaten saja hanya menghantarkan NS ke tingkat Dinas Kabupaten, Koordinasi hanya dilakukan sampai di Dinas Kesehatan Kabupaten saja,”

“Tidak ada,”

“Tidak ada,”

“Karena ada otonomi daerah, maka kewenangan provinsi terbatas,”

“Yang tahu tentang Dinkes Kabupaten,”

“Tidak ada – Yang punya peran dinkes kabupaten,”

3.3.8. Manfaat yang diperoleh dengan adanya program nusantara sehat

Menurut beberapa informan, manfaat program NS di tingkat provinsi tidak terasa karena Tim NS masih lebih menitikberatkan ke pelayanan kesehatan kuratif dari pada preventif. Selain itu, informan juga menyebutkan belum melihat keunggulan dan inovasi tim NS. Kendati demikian, beberapa informan juga meyakini program NS memiliki manfaat bagi puskesmas dan masyarakat, khususnya dalam membantu pelayanan kesehatan di daerah.

“Manfaat di Provinsi tidak merasakan langsung kami hanya support, dengan diharapkan basis tim NS supaya ada kerjasama pada kenyataann ya pola pikir masih kuratif , harusnya ada intervensi lain, gerakan juga masih dengan indikator masing-masing,”

“Manfaat di Propinsi tidak merasakan langsung kami hanya suport, dengan diharapkan basis tim NS supaya ada kerjasama pada kenyataann ya pola pikir masih kuratif , harusnya ada intervensi lain, gerakan juga masih dengan indikator masing-masing,”

“Manfaatnya pasti ada yang dirasakan oleh Puskesmas,”

“Banyak manfaatnya terutama untuk Puskesmas dan masyarakat”

“Secara umum menyambut baik dengan adanya program Nusantara Sehat ini. Hanya masih perlu dibuktikan dan ditunjukkan lagi keunggulan-keunggulan dan kelebihan-kelebihan NS. NS ditunggu untuk melakukan inovasi. Karena dilihat dari segi ketersediaan tenaga kesehatan di NTT relative sudah tercukupi,”

Manfaat sangat besar, dimana kegiatan setiap bulan dapat berjalan di desa, dimana sebelum ada tim ns beberapa kegiatan tidak dapat dilakukan setiap bulan,”

(Sangat membantu pelayanan kesehatan di daerah, kompak dan kerjasama tim. Sangat membantu pelayanan kesehatan di daerah, kompak dan kerjasama tim,”

“Tentu program NS di Dorehkar/Kepulauan Ayau ada manfaatnya bagi masyarakat setempat karena ada tambahan SDM baru,”

3.3.9. Perubahan positif dan negatif yg terjadi sesudah ada tim Nusantara Sehat terhadap program

Beberapa informan menyebutkan bahwa keberadaan tim Nusantara Sehat bermanfaat positif, antara lain peningkatan pelayanan kuratif, menutupi kekurangan sumber daya manusia, dan terjadi alih pengetahuan (transfer of

knowledge) dari Tim Nusantara Sehat ke staf puskesmas. Kendati demikian ada informan juga yang menyatakan tidak tahu manfaatnya, bahkan ada yang menyebutkan adanya dampak negatif dari kurang terkoordinasinya penempatan Tim NS batch 1 dan 2 dengan provinsi sehingga penempatannya dirasakan tidak efisien dan menimbulkan kecemburuan pada pegawai lama.

“Positive : pelayanan terpenuhi bagi pelayanan masyarakat terutama kuratif meningkat pelayanannya. Negative: belum ada.”

“Positive : belum lihat karena ga ada move propinsi. Negative: Jika NS ditempatkan di tempat yang tidak semestinya maka tenaga kesehatan di Puskesmas tersebut akan berlebih dan menjadi kecemburuan bagi NS lainnya,”

Secara umum pasti ada pengaruh positif dengan adanya tim NS. Untuk pemantauan hasil kerja tim NS secara langsung tentu ada pada puskesmas dan kabupaten,”

Perubahan Positif dari tadinya tenaga kesehatannya yang kurang dan adanya anak Ns jadi tenaga jadi bertambah dan pelayanannya makin lengkap,”

“Lebih banyak positifnya,”

“Tidak ada,”

“Mereka (Tim NS) menularkan (ilmunya kepada) teman2 (staf) puskesmas,”

“Tidak tahu, kabupaten yang tahu,”

“Walau saya belum mengetahui secara detail apa yang Tim NS lakukan di Dorehkar / Kepulauan Ayau, namun saya yakin mereka pasti memberikan sumbangsig pada peningkatan cakupan program maupun kelengkapan laporan dari Puskesmas,”

3.4.0. Harapan, saran dan masukan terhadap pelaksanaan Nusantara Sehat

Salah seorang informan berharap agar ada upaya preventif, misalnya melarang iklan rokok, melarang menjual rokok pada anak dibawah umur 18 tahun, melarang merokok di tempat umum, menggunakan pajak dan harga rokok sebagai salah satu sarana mengendalikan wabah merokok, menggunakan sebagian pajak rokok yang diperdagangkan, misalnya untuk

memproduksi dan menayangkan iklan layanan masyarakat tentang bahaya merokok di televisi dan sebagainya. Informan juga minta agar alat kesehatan untuk tim NS jadi tanggung jawab Pusat. Beberapa informan menginginkan dinas kesehatan provinsi diberi lebih banyak Tim NS dan dimintai pendapat tentang lokasi yang perlu diberi Tim NS. Informan juga berharap agar Program NS dijadikan sebagai salah satu sarana menyaring PNS agar lebih menarik kaum muda. Sebagian besar informan menginginkan tiap tim NS ada dokternya. Salah satu informan juga berharap agar program dokter PTT dihidupkan kembali.

Perbaikan manajemen dan pelaksanaan Program NS diharapkan diperbaiki. Perlu ada pembekalan untuk pendamping dinas kesehatan provinsi dan kabupaten. Selain itu, perlu ada kekuatan legal agar dinas kesehatan provinsi dapat meng-intervensi Pemda terkait komitmen Pemda. Salah seorang Informan berharap agar dinas kesehatan provinsi diberi dana monitoring dan evaluasi dari Pusat.

Tim NS harus bisa berenang dan dalam seleksi calon anggota Tim NS, pemeriksaan kesehatan oleh dokter harus teliti, misalnya jangan menerima yang merokok. Salah satu upaya preventif yang perlu dilakukan oleh Tim NS adalah mencegah dan mengendalikan merokok. Informan juga meminta agar ada kebijakan yang bisa memaksa dokter baru lulus ikut program NS dan mendukung pemerataan dokter. Program NS juga diharapkan berkelanjutan dan tidak hanya ditujukan untuk daerah terpencil.

Harapannya pola disiplin , aturan harus sepakat antara Pusat dan daerah, ada koordinasi yang lebih baik . Pelayanan dan harus ada perubahan perilaku hidup sehat karena kita ada LSM yang memantau perkembangan pelayanan kesehatan juga. Jangan cuma dilengkapi SDM nya saja tapi peralatan mereka bertugas ga dilengkapi.. Minimal dokter dibekali stetoskop misalnya.

“Lebih banyak NS di tempatkan di daerah SUMUT. Saran: Propinsi dilibatkan dimintai pendapatnya dimana anak NS ditempatkan,”

“Masa kerja tim NS kalau bisa dapat diperpanjang, karena apapun nama dari program ini yang jelas untuk kesehatan masyarakat masih sangat kurang, tentu saja dengan bentuk tim maka retensi yang ada lebih dapat ditanggulangi. Jika menjadi PNS tentu lebih baik yang penting ada keselarasan dengan permenkes untuk tenaga kesehatan, jika NS dianggap sebagai saringan untuk penerimaan PNS tentu baik sebagai daya tarik anak muda agar mengabdikan di daerah sulit. Adanya kerjasama lintas sektor dari tingkat selevel menteri dengan departemen dalam negeri agar dalam advokasi adanya tim NS dapat lebih dipermudah. Ini terkait dengan fasilitas yang mengikuti tim NS dalam melaksanakan tugas. Saran lain adalah adanya pertemuan monev secara berjenjang per semester.”

“Di Kaltara ada 13 Tim NS tapi dari 13 Tim itu yang ada dokternya hanya 1 Tim. Seharusnya dari 13 Tim minimal ada 3 orang dokter. Kalau boleh di masa depan setiap Tim ada dokternya satu.

“Supaya program NS ditingkatkan, baik manajemen maupun pelaksanaannya. Selain itu, supaya lebih diperjelas status Dinas Provinsi dan kabupaten sebagai pendamping, sehingga bisa menerima dan membuat laporan”.

“Pembekalan untuk pendamping Dinkes Propinsi dan Kabupaten pada saat pembekalan menyertai tim diterjunkan ke lokasi penempatan. Dinas propinsi tidak memiliki kekuatan legalitas untuk mengintervensi Pemda Kabupaten terkait dengan pengadaan sarana dan prasarana yang menjadi komitmen Pemda. Kejelasan adanya dana yang dialokasikan untuk Monev, karena agak susah memasukkan dalam anggaran APBD. Sembilan kabupaten di NTT telah ditempati tim NS. Kabupaten SBD, Flores Timur meminta tambahan tim NS untuk penempatan masa depan. Perlu identifikasi kebutuhan tenaga kesehatan dokter yang masih kurang di setiap Puskesmas”.

“Program ini dapat berkelanjutan dan tidak hanya pada daerah terpencil saja. Serta penempatan nakes apa yang jumlahnya kekurangan. Saran, menginginkan adanya tenaga dokter, perlu ada kebijakan tertentu, agar adanya pemerataan tenaga dokter yang ditempatkan ke seluruh pelosok”.

“Tim NS lebih betah, bisa saling tukar pendapat, dan lebih kompak atau kerja sama tim. Tim NS harus ada dokter karena dokter PTT hanya tinggal 2 orang. Karena kami daerah kepulauan NS harus bisa berenang selain diberi pelampung. Dalam seleksi atau rekrutmen, pemeriksaan kesehatan oleh dokter harus benar – benar teliti dan Untuk Indonesia bagian timur ini harus dibedakan. Disediakan biaya pondokan (Maksudnya pusat yang nanggung biaya tempat tinggal)”

“Kami berharap agar Program Nusantara Sehat di Papua Barat ditingkatkan cakupannya di berbagai daerah terpencil, tersulit dan tertinggal lainnya. Kami mohon agar program dokter PTT dihidupkan kembali, atau dicari cara bagaimana agar dokter dokter bersedia ditempatkan di pedalaman seperti saat masih berlakunya program dokter PTT”.

3.4. Peranan Stakeholder di Tingkat Kabupaten/Kota

3.4.1. Kepala dinas kesehatan kabupaten

3.4.1.1. Peranan kepala dinas kesehatan kabupaten

Dari hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa hampir sebagian besar kepala dinas kesehatan telah melakukan pembinaan dan pengawasan kepada Tim NS yang melaksanakan program kerjanya di puskesmas.

“Peranan dinkes selama ini membina mereka dalam melaksanakan program di puskesmas, menurut saya dengan ada keberadaannya sangat luar bisa terutama dalam pelayanan kesehatan, punya inovasi yang tinggi, seperti di padang alang”, “Dinas kesehatan mendukung (back-up) segala kegiatan/program yang dilaksanakan oleh Tim NS selama kegiatan mereka terintegrasi dengan program yang telah direncanakan oleh Puskesmas”,

Sebagian kecil saja kepala dinkes kabupaten yang belum melakukan pembinaan dengan alasan tenaga NS sudah langsung ditempatkan di puskesmas dan dianggap sudah sebagai bagian dari tenaga puskesmas sehingga dalam pembinaan tidak dilakukan secara khusus tetapi dilakukan secara menyeluruh di puskesmas. Selain itu mereka beranggapan bahwa tim NS yang dibentuk kemenkes khusus untuk daerah DTPK, yang akan memberi daya ungkit untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

“Tidak ada pembinaan untuk tim NS secara khusus, Tim NS dianggap sebagai bagian dari Puskesmas”, “Pada program secara langsung kelihatannya memang pada awalnya tidak ada karena sudah langsung ditempatkan”, “Merupakan suatu tim yg dibentuk kemenkes khusus untuk daerah DTPK”.

Sebagian besar para Kepala dinas kesehatan menyatakan sebagai penanggung jawab terhadap Program NS, akan memfasilitasi semua program NS dan memberikan support serta akan mendukung (back-up) segala kegiatan/program yang dilaksanakan oleh Tim NS selama kegiatan mereka terintegrasi dengan program yang telah direncanakan oleh Puskesmas.

“Dinkes Kabupaten Raja Ampat sebagai penanggung jawab terhadap Program NS di Dorehkar / Kepulauan Ayau khususnya dan Kab Raja Ampat umumnya”, “Peran Dinkes dlm program NS adalah memfasilitasi semua program NS, memberikan support dan mendukung program agar sustainable”.

3.4.1.2. Komitmen kepala dinas kesehatan kabupaten dalam menyediakan sarana dan prasarana untuk Tim Nusantara Sehat

Untuk keperluan tempat tinggal tenaga NS, hampir seluruh dinas kesehatan kabupaten telah menyediakan rumah dinas yang ada di puskesmas dan sebahagian kecil mereka dikontrakan/disewakan rumah penduduk untuk tempat tinggal tenaga NS, sehingga mereka dalam melaksanakan tugasnya nyaman. Untuk keperluan transportasi hampir seluruhnya sudah menyediakan kendaraan motor roda dua yang bisa digunakan bersama-sama dengan tenaga puskesmas dalam melaksanakan kegiatannya di lapangan.

“Kami hanya menyiapkan sarana prasana secara bertahap dengan kondisi keuangan daerah yang sangat minim”,(2) “ya, komitmen awal sudah di tetapi yaitu menyediakan tempat tinggal dan alat transportasi”,(3) “Selama ini dinas kesehatan telah menyediakan kontrak rumah, kendaraan roda empat 1 buah akan menyusul thn 2017 diberikan untuk kegiatan tim ns , (4) “Dinas Kesehatan telah menyediakan tempat tinggal, dengan memberikan fasilitas rumah dinas Puskesmas sebagai tempat tinggal Tim NS. Alat transportasi juga dapat digunakan oleh Tim NS selama digunakan untuk keperluan kegiatan Puskesmas”, (5)“Dinkes punya komitmen yg sudah dilaksanakan walaupun belum seluruhnya yaitu penyediaan tempat tinggal, Transportasi”,(6) “Sudah memberikan penyediaan sarana rumah dinas untuk tim NS”,

Pemberian tambahan honor untuk tenaga NS hampir seluruh dinas kesehatan belum memberikan tambahan honor, karena melihat gaji yang diterima oleh mereka sudah cukup besar di atas gaji PNS dan alasan lain dinas kesehatan merasa keberatan karena masih banyak menanggung tenaga honor daerah yang cukup banyak keuangan daerah sangat minim. Uang jasa kapatasi dari BPJS mereka dapat sesuai peraturan/ketentuan yang ada.

“Untuk tunjangan daerah sangat sulit bagi kami karena keuangan daerah yang sangat minim, dan kami harus menanggung dana untuk tenaga honor daerah yang begitu banyak, sedangkan tunjangan kapikasi yang diberikan melalui puskesmas sesuai permenkes”,

3.4.1.3. Kontribusi dinas kesehatan kabupaten terhadap program Nusantara Sehat

Kontribusi yang telah dilakukan hampir sebahagian besar para kepala dinas kesehatan telah melakukan antara lain dengan melibatkan mereka pada setiap kegiatan yang dilakukan di dinas kesehatan kabupaten, antara lain mengikutkan mereka dalam pelatihan pembuatan jaringan simpus, pemeriksaan sediaan darah malaria, kesling dan melibatkan mereka dalam pertemuan di dinas kesehatan kabupaten mewakili puskesmas.

*“Selama ini yang kami lakukan dengan melibatkan mereka pada setiap kegiatan di dinas kesehatan kabupaten, kalau ada pelatihan di dinas kesehatan mereka dilibatkan”,
“Kontribusi Dinkes : alat transportasi berupa 1 unit motor untuk PKM yang ada tim NS (PKM Silawan), alat transportasi merupakan sarana yang ada di PKM yang menunjang kegiatan PKM”.*

Ada kepala dinas kesehatan yang sudah memberikan alat periksa darah lengkap untuk kegiatan mereka di puskesmas dan beberapa tenaga NS diberi tanggung jawab sebagai penanggung jawab program di Puskesmas dengan alasan tim NS ini merupakan orang-orang yang mempunyai potensial untuk melakukan perubahan pada puskesmas yang ditempati.

“untuk pertemuan/pelatihan,tim NS diikutkan terkait sebagai bagian dari staff/pemegang program di PKM; penambahan alkes juga di berikan pada PKM yang kurang sarana prasarana, untuk Silawan diberikan contohnya alat periksa darah lengkap”.

3.4.1.4. Supervisi

Hampir seluruh kepala dinas kesehatan sudah melakukan kegiatan supervisi terhadap tenaga NS, namun bentuk kegiatan supervisinya tidak dilakukan secara khusus terhadap mereka tetapi dilakukan secara menyeluruh terhadap kegiatan puskesmas.

“Ya kami melakukan supervisi pembinaan program yang terkait dengan kegiatan yang berkaitan dengan gizi, kesehatan lingkungan, kami sudah 2 kali melakukan supervisi ke sana,

“Supervisi dilakukan Dinkes ke PKM sebagai bagian kegiatan Dnkes, bukan semata-mata hanya ke Tim NS”,

“Supervisi secara khusus kepada tim NS tidak ada, tapi dengan perbaikan sistem pembinaan tim NS dengan dinas nantinya maka diharapkan akan ada progres yang lebih baik”,

Supervisi tidak harus dilakukan oleh kepala dinas kesehatan, tapi dilakukan oleh para kepala Bidang sebagai penanggung jawab program di Dinas Kesehatan Kabupaten secara terpadu.

Bentuk kegiatan supervisi yang dilakukan adalah melakukan pembinaan kegiatan yang berkaitan dengan semua program yang ada di puskesmas. Rata-rata mereka dalam setahun melakukan kegiatan supervisi 2 kali.

“Dari dinas kesehatan minimal sekali dari setiap program melaksanakan supervisi ke puskesmas, informan sebagai kadis sudah dua kali bertemu dengan tim ns”,

a. Peranan dinas kesehatan terhadap penyusunan rencana kerja/POA Tim Nusantara Sehat

Peranan Dinkes terhadap penyusunan Rencana Kerja/POA Tim NS, hampir seluruh Kepala dinas kesehatan tidak melakukan pembinaan, karena tugas ini dilakukan oleh para kepala Puskesmas, dalam menselaraskan usulan dari TIM NS yang harus sinkron dengan POA Puskesmas dan pada prinsipnya kalau POA mereka inovatif yang bermanfaat bagi masyarakat ya kita dukung. Salah satu POA yang sudah diusulkan tim NS melalui POA Puskesmas dan sampai di dinas adalah pengadaan alkes untuk laboratorium. Hal ini sudah diusulkan untuk tahun 2017 dan di masukan dalam LPPK.

“Terhadap POA tim NS secara khusus tidak ada. Pendampingan ke PKM berupa pendampingan rencana kerja program di PKM”,

“Yang berperan adalah puskesmas, untuk dinas hanya menerima yang sudah diusulkan oleh puskesmas”,

Tugas yang dilakukan saat ini hanya sebatas pendampingan ke Puskesmas berupa pendampingan rencana kerja program di PKM, evaluasi kegiatan

yang telah berjalan, pembuatan rencana kerja di bulan selanjutnya. Pendampingan dilakukan pada saat minilok. Ada dinas kesehatan yang pembinaan terhadap mereka sebatas tata cara penyusunan rencana kerja pada saat mereka datang ke dinas kesehatan kabupaten.

“Ya kami melakukan pembinaan terhadap mereka tata cara penyusunan rencana kerja”

b. Peranan dinas kesehatan dalam pelaksanaan program kerja tim Nusantara Sehat

Peranan dinas kesehatan kabupaten dalam pelaksanaan program kerja Tim NS, hampir sebahagian besar mereka menyatakan bahwa wewenang melaksanakan program kerja Tim NS sudah diserahkan ke tingkat Puskesmas, sehingga peranan dinas kesehatan berupa pendampingan ke puskesmas berupa pendampingan rencana kerja program di puskesmas, evaluasi kegiatan yang telah berjalan pembuatan rencana kerja di bulan selanjutnya. Pendampingan dilakukan pada saat minilok. Dinas hanya memfasilitasi apa yang menjadi tanggung jawab dinas kepada puskesmas.

*“Terhadap POA tim NS secara khusus tidak ada, pendampingan ke PKM berupa pendampingan rencana kerja program di PKM”,
“Yang jelas dalam pelaksanaan program kerja tim NS inti utamanya ada pada puskesmas”,
“Wewenang untuk melaksanakan program kerja Tim NS sudah diserahkan ke tingkat Puskesmas”,*

Pada prinsipnya bahwa POA yang mereka buat harus dikonsultasikan dengan Ka Puskesmas dan dirapatkan dengan seluruh penanggung jawab program dengan memperhatikan azas sesuai dana yang tersedia dan prioritas kegiatan yang akan dilakukan.

“POA yang mereka buat harus dikonsultasikan dengan Ka Puskesmas dan dirapatkan dengan seluruh penanggung jawab program dengan memperhatikan azas sesuai dana yang tersedia dan prioritas kegiatan yang akan dilakukan”

c. Manfaat yang diperoleh

Manfaat yang diperoleh dengan adanya Program Nusantara Sehat, hampir sebahagian besar mereka menyatakan bahwa manfaatnya cukup besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah dimana dia bertugas. Bagi mereka Program NS memberikan dampak positif terhadap kinerja pelayanan kesehatan Dengan adanya tambahan tenaga kesehatan dapat memperkuat pelayanan kesehatan. Semangat dan kinerja Tim NS dinilai lebih baik dari pekerja lokal, yang dapat memberikan efek positif terhadap pekerja lokal.

“dapat memperkuat pelayanan kesehatan, semangat dan kinerja Tim NS dinilai lebih baik dari pekerja lokal, yang dapat memberikan efek positif terhadap pekerja local”

“kinerja puskesmas lebih baik; Program, cakupan program bertambah/meningkat”.

Tim NS dapat memberikan inovasi yang tinggi sebagaimana cuplikan dari informan *“punya inovasi yang tinggi, seperti di padang alang dia punya invonasi/insiatif dengan membuka konsultasi gizi”*, Adanya tim NStelah terjadi peningkatan pelayanan UKM dan UKP di PKM sebagaimana cuplikan informan *“peningkatan pelayanan UKM dan UKP di PKM”*. Mereka dapat melakukan penyuluhan sampai ke desa-desa perbatasan dapat dijangkau bekerja sama dengan program lain dari kecamatan, sehingga lintas sektor mulai berjalan sampai ke sekolah.

“adanya Tim NS penyuluhan sampai desa desa perbatasan dapat dijangkau bekerja sama dengan program lain dari kecamatan”,

Namun ada dinas kesehatan yang belum bisa melihat manfaat program NS, karena harus di evaluasi dahulu dan dibuat sistem evaluasi yang bisa menilai secara adil.

“belum bisa menilai, belum di evaluasi, perubahan barangkali ada, perlu di nilai secara khusus agar penilaian tersebut tidak merugikan pihak dinas maupun NS”.

d. Perubahan yang dirasakan dinas kesehatan

Perubahan positif yang dirasakan oleh dinas kesehatan kabupaten hampir sebahagian besar mereka menyatakan bahwa cukup baik, yang dirasakan mereka antara lain; sekarang menjadi inivator di puskesmas, program pengembangan mulai berjalan contoh kesehatan lansia, jiwa. program wajib laporan selalu tepat waktu , pengambilan obat, vaksin, sarana kia sekarang ini sudah tim ns yang mengambil ke dinas. ada peningkatan gairah kerja petugas Puskesmas, cakupan program meningkat, keberadaan petugas lebih baik ditempat tugas; laporan laporan tetap diselesaikan pada waktunya, meningkatkan disiplin dan kinerja tenaga kesehatan.

“keberadaan mereka sungguh membantu kami baik menyangkut program, puskesmas maupun mayarakat, mereka sekarang menjadi inivator”, “Perubahan positif pasti ada, yang pertama adalah penambahan tenaga untuk memperkuat puskesmas dalam pelaksanaan tugas kepada masyarakat..... capaian terutama SPM pada puskesmas”,

“sisi positifnya beberapa program pengembangan mulai berjalan contoh kesehatan lansia, jiwa. program wajib laporan selalu tepat waktu , pengambilan obat, vaksin, sarana kia sekarang ini sudah tim NS yang ambil ke dinas”,

“ada peningkatan gairah kerja petugas Puskesmas, cakupan program meningkat, keberadaan petugas lebih baik ditempat tugas; laporan tetap diselesaikan pada waktunya”,

Namun ada dinas kesehatan kabupaten yang belum bisa menilai dengan alasan belum di evaluasi hasil kegiatan mereka.Sedangkan perubahan negatif seluruh dinas kesehatan menyatakan belum terlihat

“Belum bisa dinilai, jangan sampai salah menilai, perlu dibuat sistem evaluasi yang bisa menilai secara adil”

“saya belum menemukan sisi negatifnya....”,

“untuk negativenya sekarang belum ada”,

“.....mengikuti kinerja Tim NS, hal negatif tidak ada sejauh ini”.

3.4.1.5. Harapan, saran, dan masukan

Harapan, saran dan masukan terhadap pelaksanaan program NS dari para kepala dinas kesehatan kabupaten antara lain Program Nusantara Sehat agar terus berjalan berkesinambungan.

“Saya minta program nusantara sehat agar terus berjalan berkesinambungan, karena program ini cukup bagus dan sangat membantu sekali”.

Ada yang menyarankan perlu ditambah dokter dan dokter gigi, karena tanpa ada mereka akan menyulitkan dalam kerjasama dengan BPJS, menambahkan Tim NS ke distrik lain, koordinasi penetapan lokasi dengan dinas kesehatan kabupaten, dan mempertahankan Tim NS yang ada,

“di Belu sangat membutuhkan dokter dan dokter gigi, jika tidak ada dokter maka akan menyulitkan dalam kerjasama dengan BPJS”.

“Program NS tetap berlanjut; tambahkan Tim NS di distrik lain”.

“ penetapan lokasi tim dikoordinasi dengan dinkes”,

“dipertahankannya tim NS yang ada, jika bisa segera ditambah tim NS”.

Perlu ada kejelasan masa depan tim NS karena tim ini sangat membuat perubahan.

“semoga ada kejelasan tentang kelanjutan program NS ini dan terutama kepada tim NS yang sudah diturunkan di daerah ini..... dirasa cukup untuk membuat perubahan pada puskesmas yang ditempati, saya berharap benar mereka bisa menjadi agen perubahan”,

3.4.2. Penanggung jawab Program Pelayanan Kesehatan

3.4.2.1. Peranan Program dalam Program Nusantara Sehat

Peranan Bidang Pelayanan Kesehatan dalam program NS, hampir seluruh Kepala Bidang Yankes telah melakukan kegiatan supervisi di puskesmas secara keseluruhan Kegiatan supervisi yang dilakukan tidak hanya terhadap tim NS saja tetapi dilakukan secara menyeluruh program-program yang telah dilakukan di puskesmas melakukan kegiatan supervisi ke mereka, supervisi yang dilakukan ini ada supervisi terpadu, ada supervisi bidang.

“.....melakukan kegiatan supervisi ke mereka, supervisi yang kita lakukan ini ada supervisi terpadu, ada supervisi bidang, namun secara keseluruhan supervisi ini tidak dilakukan khusus untuk tenaga NS saja akan tetapi seluruhnya kita lakukan sama, tidak ada beda NS maupun staf lainnya”

Sebagai bidang yang bertanggung jawab atas segala kegiatan yang berkaitan dengan Program Nusantara Sehat, maka kegiatan yang telah dilakukan mulai dari tahap persiapan, berkoordinasi dengan Pusat, penentuan lokasi dan penyiapan tempat tinggal hingga penempatan tenaga NS di Puskesmas.

“Bidang Yankes merupakan penanggung jawab segala kegiatan yang berkaitan dengan Program Nusantara Sehat. Mulai dari tahap persiapan berkoordinasi dengan Pusat, penentuan lokasi dan penyiapan tempat tinggal hingga penempatan di Puskesmas”.

3.4.2.2. Komitmen dalam penyediaan sarana dan prasarana untuk tim Nusantara Sehat

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Bidang Yankes sebagai *penanggung jawab program Nusantara Sehat di Kabupaten*, hampir semua wilayah memiliki komitmen untuk penyediaan sarana prasarana seperti tempat tinggal dan alat transportasi, baik yang khusus untuk tim NS maupun penyediaan sarana untuk memenuhi kebutuhan puskesmas.

“Mereka kan sekarang sudah menempati rumah dinas di puskesmas, kalau untuk pengadaan penunjang seperti rumah dan sebagainya kita sesuaikan dengan keadaan puskesmas secara aturan yang umum tidak ada tidak ada khusus pembangunan rumah untuk NS tapi rumah untuk paramedis di puskesmas”

“Ya, kami sudah siapkan tempat tinggal dan motor untuk tim NS”

Penyediaan sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas tidak dikhususkan untuk tenaga NS tapi untuk kegiatan puskesmas. Dengan adanya penempatan tenaga NS di puskesmas tersebut maka sarana dan prasarana tersebut dapat digunakan untuk kegiatan operasional mereka dilapangan.

“...Disediakan juga kendaraan bagi beberapa puskesmas yang ada tim NS-nya. Penyediaan sarana di Puskesmas tidak semata-mata untuk tim NS tapi melengkapi kekurangan yang ada di puskesmas”

3.4.2.3. Kontribusi dari program terhadap keberadaan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas

Kontribusi dari pihak bidang Yankes terhadap Tim NS, hampir seluruhnya dinkes telah memberikan kontribusi terhadap mereka. Kontribusi yang diberikan berupa melakukan pembinaan, mengikut sertakan dalam pelatihan/training (NS sebagai bagian dari puskesmas), mengevaluasi apa yang sudah dikerjakan tim NS, membantu segala keperluan atau kebutuhan dalam rangka menyelesaikan program dan kendala-kendala lain di puskesmas.

*“.....dalam hal memberikan pembinaan terhadap mereka, mengikutsertakan dalam pertemuan bulanan di Dinkes, pelatihan/training secara tidak langsung dalam kegiatan bimtek-monev di puskesmas juga akan melibatkan NS sebagai bagian puskesmas”.
“.....Pembinaan dilakukan saat kunjungan bintek ke Puskesmas”*

Tenaga NS yang menjadi pengelola program di puskesmas dilibatkan dalam kegiatan konsul ke dinkes, dan mengikutsertakan mereka dalam pertemuan bulanan di Dinkes Kabupaten.

“.....Tenaga NS yang menjadi pengelola program dilibatkan dalam kegiatan konsul ke dinkes, mengevaluasi apa yang dikerjakan tim NS, membantu segala keperluan atau kebutuhan dalam rangka menyelesaikan program dan kendala-kendala lain”

3.4.2.4. Supervisi program terhadap tim Nusantara Sehat

Hampir sebahagian besar program telah melakukan supervise terhadap tim NS, namun bentuk supervisinya tidak ditunjukkan khusus terhadap tim NS, supervisi dilakukan ke puskesmas secara keseluruhan.

“Kalau supervisi khusus ke tim NS tidak ada, akan tetapi dalam rangka monitoring evaluasi puskesmas keseluruhan, hal ini terkait dengan capaian akupan program Hal-hal yang disupervisi sesuai bidangnya misal yankes hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, promosi dan kesling tentang promosi kesehatan dan lingkungan, kesga masalah persalinan, KIA, gizi”.

Bentuk kegiatan supervisi berupa bimtek dan monev ke puskesmas mengenai program Puskesmas, karena tim NS banyak yang menjadi

pemegang program, sehingga tim NS menjadi bagian dari kegiatan supervise yang dilakukan oleh dinkes kabupaten. Supervisi telah dilakukan 3 kali,

“.....Supervisi kegiatan NS dilakukan bersamaan dengan kegiatan Bintek Dinas Kesehatan ke Puskesmas mengenai program PuskesmasSupervisi dilakukan 3 kali dalam setahun dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan yang dilakukan anggota monev”.

Namun ada juga kegiatan dari pihak dinkes yang bertemu dengan tim NS berkumpul untuk mensinkronisasikan PoA tim NS dengan PoA dinas kesehatan kabupaten.

“.....Saya bertemu dan kumpul dengan tim NS selama 2 jam. Kami mensinkronisasikan POA tim NS dengan POA dinkes Kab.”

Ada juga sebahagian pemegang program yang belum melakukan supervisi ke puskesmas dengan alasan biayanya yang besar untuk melakukan supervisi.

“.....Untuk supervisi ke Dorehkar belum ada, karena biaya ke sana besar”

3.4.2.5. Peranan program terhadap penyusunan rencana kerja/POA Tim Nusantara Sehat

Hampir seluruh pemegang program tidak berperan dalam penyusunan Rencana Kerja/POA tim NS karena rencana kerja/POA Tim NS dalam penyusunannya dibawah kendali Kepala Puskesmas dan dinkes hanya menerima POA Puskesmas dan tenaga NS pun dalam penyusunannya tidak berkonsultasi dengan dinas kesehatan.

“.....rencana kerja mereka akan dimasukan dalam POA yang akan dibahas bersama-sama di puskesmas dan baru diusulkan ke dinas”” Pembuatan perencanaan kegiatan (PoA) biasanya dilakukan oleh puskesmas dengan pendanaan dari BOK non fisik. Dilakukan pendampingan ke puskesmas dalam bentuk monev terpadu, tidak terpisah”.....”Selama ini kita tidak berperan aktif karena NS jarang konsultasi dengan bidang yg saya pimpin, langsung dengan Kepala Puskesmas dan tim Puskesmas menyusun POA NS”

Selama ini mereka menjadi pemegang program, sehingga dalam penyusunan rencana kerjanya dibuat sesuai dengan bidangnya dikonsultasikan dengan Ka Puskesmas dan dibahas di puskesmas.

“Selama ini kan mereka sudah masuk dalam masing-masing pemegang program, gizi sehingga mereka dalam membuat perencanaan akan membuat rencana kerja sesuai dengan bidangnya masing, selanjutnya rencana kerja mereka akan dimasukkan dalam POA yang akan dibahas bersama-sama di puskesmas dan baru diusulkan ke dinas”

3.4.2.6. Peranan program terhadap pelaksanaan rencana kerja/POA Tim Nusantara Sehat

Peranan program dalam pelaksanaan program kerja Tim NS, tidak berkontribusi secara langsung dalam pelaksanaan program kerja NS, karena pelaksanaan program di puskesmas dilakukan oleh pemegang program puskesmas (dimana ada tenaga NS didalamnya). Namun dalam pelaksanaan usulan kegiatan dinkes melakukan koordinasi agar kegiatan berjalan sesuai dengan rencana. Sebagian dinas kesehatan mengakomodir usulan tim NS melalui puskesmas.

“Tidak secara langsung dalam pelaksanaan program kerja NS, namun dalam pelaksanaan program puskesmas (ada tenaga NS didalamnya)”,

“Melakukan koordinasi dgn kepala PKM antara lain kepala PKM membuat usulan ke dinkes tentang sarana dan prasarana dan alkes yg dibutuhkan oleh PKM maupun NS, mengusulkan alat transportasi ke dinkes terkait kebutuhan PKM dan NS”

“Dinas kesehatan melalui puskesmas tetap mengakomodir semua kebutuhan POA puskesmas berdasarkan kemampuan APBD dan lain-lain dan POA tim NS diharapkan sesuai atau masuk dalam POA puskesmas”

3.4.2.7. Manfaat program Nusantara Sehat

Seluruh pemegang program di Dinkes Kabupaten merasakan manfaatnya dengan keberadaan tenaga NS di Puskesmas, demikian juga pelayanan kesehatan kepada masyarakat di puskesmas cukup baik, karena adanya penambahan SDM terlatih, pelaporan lebih lengkap, rapih dan tepat waktu,

pelayanan kesehatan menjadi baik karena adanya dokter, kegiatan puskesmas dapat berjalan dengan baik karena ada bantuan tenaga NS yang sangat membantu.

“Yang saya rasakan dalam bidang pelayanan kesehatan di puskesmas dan di masyarakat cukup baik”

“Tim NS di Puskesmas sangat membantu dalam menyelenggarakan kegiatan/ program di Puskesmas, terbatasnya jumlah tenaga di Puskesmas, dengan adanya program NS maka Tim NS dapat berbagi tugas dan saling membantu”.

‘..... tentunya cakupan program meningkat karena ada penambahan SDM terlatih, pelaporan lebih lengkap, lebih rapih dan tepat waktu”.

“Pelayanan kesehatan terutama oleh tenaga dokter yg dapat meningkatkan pelayanan dan meningkatkan klaim BPJS”. “Terbatasnya jumlah tenaga di Puskesmas, dengan adanya program NS maka Tim NS dapat berbagi tugas dan saling membantu puskesmas merasa bebannya agak ringan dengan pembagian tugas, teman-teman NS ada yang tangani, ambil alih. Tetapi bukan ambil alih pekerjaan, tetapi saling membantu”

3.4.2.7.1. Perubahan positif adanya Tim Nusantara Sehat

Sebagian besar pemegang program menyatakan bahwa telah terjadi perubahan positif yang dirasakan. Pelaporan menjadi lebih baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Seluruh informan menyatakan tidak ada perubahan negatif. Namun ada satu bidang yankes yang belum merasakan manfaat keberadaan tenaga Nusantara Sehat.

“Perubahan positif yang ada yakni ada peningkatan cakupan program, lalu teman-teman puskesmas jadi bersemangat”.

“Tim NS menaikkan kuantitas dan kualitas laporan Puskesmas Dorehkar, walaupun untuk dapat mengirim laporan tiap bulan mereka terkendala oleh lautan, namun setidaknya 3 bulan sekali mereka dapat mengirimkan laporan” “Kerjasama tim NS dengan puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terjadi perubahan positif pada cakupan program”,”

Paling tidak ada perubahan pola pikir puskesmas seperti program UKS sdh jalan, pendataan sdh mulai jalan, advokasi ke lintas sektor sudah jalan, dan pendanaan sudah saya alokasikan dari BOK”

“Negatifnya: tidak ada”

“Sampai saat ini perubahan yang terjadi belum bisa dilihat secara kasat mata. Menurut Kabid Yankes program NS tidak merubah cakupan program di tingkat Kabupaten”.



Gambar 3.1.

Fasilitasi Sadar PHBS pada Anak SD, Kegiatan Tim NS Puskesmas Namfalus



Gambar 3.2.

Penyuluhan kesehatan reproduksi pria di PT.Duta Tambang Rekayasa,
Kegiatan Tim NS Puskesmas Seimenggaris

3.4.2.8. Harapan, Saran, dan masukan terhadap program Nusantara Sehat

Pada Umumnya mereka menyatakan bahwa program NS perlu dilanjutkan (diperpanjang) dan dikembangkan karena sangat bermanfaat dan berguna bagi masyarakat bahkan beberapa pemegang program berharap program NS lokasinya ditambah/disebar ke puskesmas lainnya,

*“Diharapkan tetap ada tim NS; Ke depannya butuh tenaga NS terutama dokter” ,
“.....harapan ke depan agar NS bisa dilanjutkan dan dikembangkan terus karena sangat bermanfaat dan berguna bagi masyarakat, “*

Harapan program perekrutan diutamakan orang daerah, paling tidak memberikan pekerjaan kepada putra daerah; tidak hanya di perbatasan tapi juga di tempat terpencil lainnya; jika memungkinkan diharap tim NS yang ditempatkan dilengkapi juga dengan sarana transportasi. Selain itu agar ada kejelasan batas wewenang dan peranan dinas kesehatan.

*“.....Perekrutan diutamakan orang daerah, paling tidak memberikan pekerjaan kepada putra daerah”,
“ Di masa depan kami berharap agar penempatan Tim NS jangan hanya diperbatasan saja, tapi juga daerah terpencil lain yang bukan di perbatasan”,
“bila memungkinkan, Tim NS juga dilengkapi oleh sarana transportasi, karena sarana yang ada di Puskesmas diutamakan untuk pegawai Puskesmas”.
“.....Agar lebih jelas batas kewenangan dan peranan dinkes kab sejauh mana perannya dalam Tim NS*

3.4.3. Peranan penanggung jawab bidang kesehatan keluarga dinas kesehatan kabupaten

3.4.3.1. Peranan

Sampai saat ketika Monev ada Dinkes Kabupaten (khususnya Kabid2nya) yang belum memiliki Permenkes tentang Nusantara Sehat, termasuk juklak dan juknisnya. Sehingga belum jelas apa yang menjadi peranan Dinkes kabupaten terkait dengan keberadaan NS di Puskesmas.

3.4.3.2. Komitmen

Komitmen tersebut memang seharusnya ada, tapi anggaran untuk program kami sangat terbatas, sehingga untuk mewujudkan hal tersebut belum dapat terealisasi. Kendala terkait dengan anggaran karena memang tidak bisa serta merta merubah anggaran untuk penyediaan sarana untuk tim NS secara tersendiri. Sementara kami hanya memfasilitasi untuk pembinaan kinerja tim dan menyampaikan kepada puskesmas agar dapat melibatkan tim NS dalam kegiatan yang ada di puskesmas. Alat transportasi sudah diberikan kendaraan roda 2 satu buah, namun saat ini sudah sering rusak karena korosi air laut. Di beberapa daerah tempat tinggal masih darurat karena belum ada dana untuk perbaikan, pernah diajukan melalui duk tetapi tidak berhasil karena terbentur pada peraturan presiden bahwa tidak boleh melakukan pembangunan rumah dinas.

3.4.3.3. Kontribusi

Kontribusi dinas kesehatankabupaten adalah pembinaan dan evaluasi. Namun demikian pembinaan tersebut tidak diberikan secara langsung kepada tim NS namun melalui penanggung jawab program karena tim NS membantu dalam pelaksanaan program2 utama di puskesmas.

Untuk mendukung tim NS yang ada di beberapa Puskesmas, Dinkes kabupaten akan meninjau dan mendata kembali alat-alat yang selama ini ada di Polindes. Jika alat-alat tersebut, misalnya yang dipergunakan untuk menolong persalinan tdk lengkap, akan direlokasi ke Puskesmas yang ada tim NS dan membutuhkan alat tersebut.

3.4.3.4. Supervisi

Masih ada Dinas kesehatankabupaten yang belum pernah melakukan supervisi dengan alasan jauh, karena ketidakterediaan dana untuk kesana. Supervisi bisa dilakukan sekalian supervisi program yang lain. Salah satu

informan menyatakan bahwa sudah terjadi proses sinkronisasi antara POA tim Nusantara Sehat dengan POA dinas kesehatan kabupaten.

Masalahnya sebagai dinas kesehatan kabupaten tidak tahu apa tugas dinas kesehatan dalam menyikapi kedatangan tim NS. Disarankan untuk Kementerian Kesehatan, harus ada sinkronisasi antara bid yankes/promkes/kesga dengan PSDMK. Sebaiknya ada pembagian tugas yang jelas untuk menghindari kesan mengambil tugas orang lain. Tim Nusantara Sehat diharapkan dapat membantu mengatasi masalah di masyarakat, misalnya ibu hamil tidak mau periksa kehamilan atau masih banyak rumah yang tidak mempunyai WC.

3.4.3.5. Peran program dalam penyusunan POA Tim Nusantara Sehat

Jawaban Informan cukup beragam, ada informan yang menganggap bahwa selama ini POA NS telah terintegrasi dengan POA yang diajukan Puskesmas. Ada Kepala Bidang (Kabid) yang sangat peduli dengan keberadaan NS, sehingga beberapa Kabid selalu menyisihkan waktu supervisinya untuk berkumpul dan diskusi dengan tim NS ketika supervisi ke Puskesmas, sebagaimana disampaikan oleh Kabid Kabupaten Bengkalis.

3.4.3.6. Peran program dalam pelaksanaan POA Tim Nusantara Sehat

POA/RUK tim NS harus terintegrasi dengan POA/RUK Puskesmas/Dinkes Kabupaten. Sebaiknya Nusantara Sehat memiliki laporan tersendiri tidak terintegrasi dengan laporan rutin Puskesmas. Masih ada kepala bidang di dinas kesehatan kabupaten yang tidak pernah menanyakan kerja tim NS. Terdapat persepsi bahwa untuk menunjang kelancaran kegiatan program di Puskesmas sudah ada dana BOK baik untuk sumber dana kegiatan maupun untuk transportasi.

3.4.3.7. Manfaat keberadaan Tim Nusantara Sehat

Beberapa manfaat keberadaan tim Nusantara Sehat antara lain dalam penguatan peningkatan cakupan program di pelayanan kesehatan di masyarakat. Laporan kegiatan program juga menjadi lebih lancar dibandingkan sebelumnya. Sedikitnya tenaga kesehatan di puskesmas membuat tidak semua program dapat berjalan, dan setelah ada Tim Nusantara Sehat semua program relatif bisa berjalan. Khusus di Bengkulu Utara, rumah sakit mulai berfungsi kembali karena ada istri dari salah seorang tim Nusantara Sehat yang berprofesi dokter

3.4.3.8. Dampak positif dan negatif dari Program Nusantara Sehat

Dampak negatif relatif tidak ada karena tenaga seperti NS memang sangat dibutuhkan. Semua program dapat berjalan, laporan selalu masuk tepat waktu, pengembangan kegiatan PKM mulai dirintis oleh tim NS seperti pembinaan kampung sehat. Paling tidak Tim Nusantara Sehat sudah membantu percepatan kinerja puskesmas, misalnya berjalannya program UKS, pendataan, advokasi lintas sector. Pendanaan sudah dialokasikan dari BOK.

3.4.3.9. Harapan, masukan, dan saran

Informan menyampaikan beberapa masukan, antara lain perlunya kejelasan batas kewenangan dan peranan dinas kesehatan kabupaten dalam Tim Nusantara Sehat, apa yang paling penting dievaluasi terhadap program. Disarankan rekrutmen diutamakan orang daerah, paling tidak memberikan pekerjaan kepada putra daerah. Perlunya identifikasi kebutuhan tenaga kesehatan (sesuai latar belakang pendidikan) yang masih kurang di tiap

Puskesmas jangan duplikasi tenaga kesehatan, sehingga tetap ada tenaga kesehatan yang kosong di puskesmas setelah dikirim tim Nusantara Sehat. Ada informan yang berharap agar NS diperpanjang dan lokasinya ditambah karena pada dasarnya penempatan Tim NS bermanfaat bagi daerah.

3.4.4. Penanggungjawab program Farmasi dinas kesehatan kabupaten

3.4.4.1. Peranan

Kegiatan Farmasi di puskesmas dibantu oleh seorang anggota NS. Tim NS dilibatkan dalam pelayanan apotek, dalam hal memberikan pelayanan ke pasien dengan memberikan obat sesuai dengan resep.

3.4.4.2. Komitmen

Umumnya program farmasi hanya melayani pemberian di puskesmas tidak ada kegiatan ke lapangan. Setiap 3 bulan sekali mengambil obat ke dinas kesehatan kabupaten, dan juga melakukan distribusi ke pustu.

3.4.4.3. Kontribusi

Kontribusi program farmasi dengan melakukan perbaikan manajemen obat sesuai dengan abjad, memperbaiki rak obat dan gudang obat yang rusak agar tidak ada tikus atau binatang yang masuk. Pada sebagian informan, pembinaan terhadap Tim NS belum pernah dilakukan. Bagi yang sudah melakukan pembinaan, tim NS diberi tahu cara peresepan, cara penulisa, dan cara memberikan obat yang baik. Umumnya Tim NS selalu mengikuti pertemuan bulanan di puskesmas, tetapi untuk di Dinkes Kabupaten beberapainforman menyatakan belum pernah. Umumnya belum ada pelatihan atau training untuk Tim NS. Ada Tim NS yang memberikan penyuluhan tentang narkoba

3.4.4.4. Supervisi

Beberapa Puskesmas belum pernah dilakukan supervisi terhadap kegiatan Tim Nusantara Sehat terkait pekerjaan kefarmasian.

3.4.4.5. Peranan program terhadap penyusunan rencana kerja (POA) Tim NS
Ada informan yang mengatakan tidak terlibat dalam penyusunan rencana kerja Tim NS.

“Saya juga tidak mengetahui program kerja Tim NS. Tapi juga saling membantu”.

3.4.4.6. Peranan program terhadap pelaksanaan program kerja Tim Nusantara Sehat

Melakukan koordinasi dengan tim NS agar kegiatan program NS dapat dilaksanakan bersama program puskesmas yang sudah berjalan. Umumnya tidak ada yang dilakukan terkait rencana kerja tim Nusantara Sehat, karena dinilai tidak terlalu terkait dengan bidang obat.

3.4.4.7. Manfaat terhadap program

Menurut informan, Tim NS membantu pelayanan pemberian obat lebih lancar, penyimpanan obat lebih rapi dan keluar masuknya obat bisa tercatat dengan rapih sehingga mudah diketahui kesediaan stok obat di gudang.

“ kalau menurut saya kalau tidak ada mereka (Tim NS) kami tidak terbantu dalam mengerjakan program-program puskesmas. Dengan adanya Tim NS beban kerja tenaga kesehatan di sini terbantukan sehingga semua kegiatan di puskesmas dapat dilaksanakan”.

3.4.4.8. Perubahan positif terhadap Program

Perubahan yang terjadi menurut informan adalah cakupan program lebih meningkat, kelengkapan dan rutinitas pelaporan dari Puskesmas semakin lebih lancar. Tim Nusantara Sehat membantu pelaksanaan kegiatan program puskesmas, sedangkan untuk pembuatan laporan obat, biasanya dilakukan sendiri oleh pemegang program.

3.4.4.9. Harapan, saran dan masukan

Program NS sangat membantu kegiatan program puskesmas, untuk itu disarankan program NS dilanjutkan. Informan mengharapkan agar Tim NS jangan lalai atau santai dalam mengerjakan kegiatan puskesmas sehingga mereka bisa lebih baik dalam melaksanakan program puskesmas demi kebaikan puskesmas.

3.4.5. Penanggungjawab Program P2P Dinas Kesehatan Kabupaten

3.4.5.1. Peranan

Sebagian tim Nusantara Sehat telah dilibatkan dalam pelatihan yang berkait dengan kegiatan Pengendalian penyakit menular sebagai tenaga surveilans, seperti pelatihan pemeriksaan malaria secara mikroskopis di Lembaga Eykman Jakarta, pelatihan penyemprotan dalam pembasmian penyakit demam berdarah khususnya untuk daerah-daerah yang sulit atau kekurangan tenaga. Namun sebagian tenaga Nusantara Sehat yang ditempatkan di puskesmas belum diibatkan dalam pelatihan. Diantaranya ada yang bekerja sebagai pelaksana program P2M dan kesehatan lingkungan di puskesmas, dilibatkan dalam kegiatan pemicuan sanitasi, fasilitas pembuatan jamban dan closet, sebagai pelaksana pencegahan penyakit yang mengelola program imunisasi dan surveilans dengan sistem e-wars (early warning alert response System), pengelola program diare di Puskesmas.

3.4.5.2. Komitmen

Tidak ada komitmen khusus dari dinas kesehatan untuk penyediaan sarana prasarana yang di perlukan tim NS. Beberapa puskesmas memiliki sarana prasarana yang sangat minim. Ada dinas kesehatan yang memberi dukungan berupa pemberian cetakan kloset, cetakan besi beton lantai dasar, dinding, dan mikroskop untuk pemeriksaan malaria. Belum semua dinas kesehatan

menyediakan fasilitas kendaraan dinas, sehingga disarankan agar tim NS memanfaatkan kendaraan yang ada di puskesmas. Program pencegahan penyakit memberikan vaksin dan logistik seperti jarum, vaksin. Ada dinas kesehatan yang memberikan sejumlah Rp. 100.000, untuk transport dalam satu kecamatan, sedangkan transport dari dinas kesehatan ke daerah tergantung jarak tempuh per kecamatan.



Gambar 3.3.

Survei Kelambu, Kegiatan Tim NS Puskesmas Ubrub

Ada informan yang menyebutkan bahwa dukungan sarana yang diberikan adalah untuk puskesmas, bukan langsung ke Tim NS. Pengadaan sarana dan prasarana disiapkan bila sesuai dengan perencanaan masing-masing bidang di dinas kesehatan.

3.4.5.3. Kontribusi

Selama ini yang dilakukan adalah memberikan pelatihan atau pembinaan dengan cara melibatkan tim NS di pertemuan atau rapat di puskesmas, seperti misalnya saat minilokakarya. Demikian juga keterlibatan Tim NS

pada 4 program di bidang PMKL (Filariasis, Imunisasi, Campak dan DBD) dengan melakukan sosialisasi ke lapangan, sebagai jumantik, dan pelatihan program Bansimas.

3.4.5.4. Supervisi

Supervisi umumnya dilakukan, namun tidak khusus ke tim NS, melainkan secara umum supervisi ke puskesmas. Bimbingan teknis biasanya dilakukan satu tahun satu kali. Ada dinas kesehatan kabupaten yang melakukan supervisi dua kali dalam setahun untuk program TB, malaria dan imunisasi. Salah satu dinas kesehatan melakukan bimbingan langsung dengan cara turun ke puskesmas, semua tim NS dikumpulkan kemudian diberi pengarahan dan bimbingan. Dengan cara demikian tim NS bisa mengetahui semua program yang ada di dinas kesehatan.

3.4.5.5. Peranan program terhadap penyusunan POA Tim Nusantara Sehat

Informan umumnya menyatakan tidak terlibat dalam penyusunan POA di Puskesmas. Salah satu informan menyebutkan bahwa pada saat penyusunan POA BOK di dinas kesehatan kabupaten biasanya dikerjakan bersama-sama sehingga menjadi satu kesatuan perencanaan seluruh dinas kesehatan. Umumnya POA tim NS yang diintegrasikan menjadi POA puskesmas tidak disampaikan ke dinas kesehatan dalam bentuk PoA tim NS secara khusus. Untuk penyusunan PoA puskesmas, ada dinas kesehatan yang melakukan pendampingan dengan memberikan masukan dan arahan agar kegiatan yang akan diusulkan bertujuan mencari solusi. PoA juga diarahkan untuk mempertimbangkan kebutuhan masyarakat yang dihimpun melalui diskusi mulai dari musrenbang, minilok lalu dilakukan diskusi dan verifikasi di tingkat dinas/kabupaten. Pada prinsipnya, pelaksanaannya tidak boleh keluar dari perencanaan RKA.

3.4.5.6. Peranan program terhadap pelaksanaan PoA Tim Nusantara Sehat

Ada informan yang menjelaskan bahwa sebenarnya tidak ada peranan pada Program Kabid PMKL dalam penyusunan rencana kerja di puskesmas, apalagi khusus untuk NS. PoA di puskesmas dibuat bersama sama oleh tim puskesmas, untuk selanjutnya dilakukan pembahasan di dinas kesehatan disesuaikan dengan sumber dana yang tersedia berdasarkan alokasi dana yang dimiliki dan pagu yang tersedia, sehingga mereka membuat perencanaan tidak asal saja namun harus sesuai dengan pagu yang ada. Dalam pelaksanaan kegiatan, program PMKL berperan dalam mendukung pelaksanaan kegiatan program dengan memberikan sarana berupa vaksin dan logistik seperti jarum, vaksin, lemari es sudah tersedia di puskesmas selain bimbingan teknis, supervisi dan konsul selama program berjalan.

3.4.5.7. Manfaat

Menurut informan, tim NS sangat bermanfaat terutama untuk program imunisasi seperti dalam kegiatan PIN, sanitasi jamban keluarga, surveilans, malaria, pengobatan filaria. Tim Nusantara Sehat juga membantu kegiatan puskesmas lainnya, seperti membantu upaya promotif dan preventif di puskesmas, salah satunya dengan melakukan kunjungan rumah. Setelah ada tim Nusantara Sehat maka laporan dapat tepat waktu dan program cepat terlaksana. Selain itu frekuensi penyuluhan meningkat walaupun dananya sama dan cakupan terlihat meningkat. Puskesmas yang ditempati umumnya berada di daerah yang sulit dan memang tenaganya kurang sehingga dirasakan sangat terbantu. Awalnya satu orang mengelola tiga hingga empat program, sekarang dengan penambahan tenaga, untuk program favorit bisa dipegang oleh satu orang sehingga lebih fokus karena beban kerja berkurang .



Gambar 3.4.

Pemberian imunisasi TT, Kegiatan Tim NS Puskesmas Kimaam



Gambar 3.5.

Pemberian Obat Cacing, Kegiatan Tim NS Puskesmas Namfalus

3.4.5.8. Perubahan positif

Hampir semua informan menyatakan bahwa dengan adanya tim NS sudah banyak sekali terjadi perubahan positif, cakupan hampir semua program meningkat, laporan bulanan berjalan, rutin mengirim laporan, tepat waktu mengirim laporan. Tim NS dapat melengkapi kekurangan SDM yang telah ada sehingga dengan adanya tim NS hasil capaian kinerja puskesmas baik di dalam gedung maupun di luar gedung meningkat.



Gambar 3.6.

Kunjungan Rumah Ibu Nifas, Kegiatan Tim NS Puskesmas Ndao

3.4.5.9. Harapan, saran dan masukan

Sebaiknya tim NS masa kerjanya diperpanjang, masih banyak daerah sulit dan tidak ada tenaga dokter sehingga diharapkan ada tambahan lagi tenaga NS terutama tenaga dokter. Diharapkan tidak ada lagi kasus pasien yang dirujuk meninggal di jalan karena transportasi yang sulit, sedangkan untuk melakukan konsultasi dengan telepon belum bisa dilakukan karena jaringan telepon belum tersedia. Kemampuan (skill) tim NS dinilai sudah cukup bagus, tapi karena masih muda terkadang suka jalan sendiri, sehingga diharapkan

bias lebih membaaur dengan teman teman di puskesmas agar dapat membuat POA bersama-sama dengan lebih baik.

3.4.6. Penanggung Jawab program laboratorium dinaskesehatan kabupaten.

3.4.6.1. Peranan

Program laboratorium yang sudah dilakukan adalah penjangkaran TB (pemeriksaan sputum pasien yang datang ke puskesmas), pemeriksaan Hb ibu hamil, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan golongan darah, tes widal, tes bilirubin urin, tes reduksi urin, pemeriksaan albumin dan glukosa pada urin, serta pemeriksaan feses.



Gambar 3.7.
Penjangkaran dan pengambilan spesimen Tb Paru, Kegiatan Tim NS
Puskesmas Simeuleu Cut

3.4.6.2. Komitmen

Sarana dan prasarana seperti reagen untuk pemeriksaan BTA, Hb, dan malaria umumnya berasal dari Dinkes Kabupaten. Reagen lainnya seperti pemeriksaan golongan darah bisa dari operasional puskesmas, begitu pula untuk pemeriksaan feses dan urin.

3.4.6.3. Kontribusi

Menurut informan untuk pembinaan biasanya penanggung jawab laboratorium yang memberikan bimbingan, seperti cara pembuatan laporan TB. Belum ada keikutsertaan untuk pelatihan. Dalam pertemuan bulanan di puskesmas Tim NS ikut serta dilibatkan, tetapi untuk pertemuan di dinas kesehatan kabupaten belum ada.

Peralatan pemeriksaan umumnya ada di puskesmas. Reagen ada yang dari Dinkes Kabupaten, dan ada juga yang dibeli dari dana operasional puskesmas. Karena keterbatasan dana operasional puskesmas, maka ada yang membeli sendiri reagen untuk pemeriksaan golongan darah dengan uang pribadi. Harga reagen satu ampul sekitar Rp. 200.000, berusia 5 atau 10 miligram. Kaca sediaan banyak tersedia di puskesmas.

3.4.6.4. Supervisi

Tidak ada supervisi Tim NS yang dilakukan oleh penanggungjawab program laboratorium di dinas kesehatan.

3.4.6.5. Peranan program terhadap penyusunan rencana kerja (POA) Tim Nusantara Sehat

Salah satu informan menyebutkan bahwa PoA laboratorium disusun bersama dengan penanggungjawab laboratorium sebelumnya, meliputi penjangkaran TB di puskesmas dan home visit, penjangkaran malaria, pemeriksaan Hb ibu hamil di kelas ibu hamil. Kegiatan laboratorium dapat mendukung diagnosa pasien.

3.4.6.6. Peranan program terhadap pelaksanaan program kerja tim Nusantara Sehat

Pelaksanaan kegiatan bersumber dari dana operasional puskesmas, sedangkan peralatan laboratorium lengkap di puskesmas. Transportasi kegiatan menggunakan ambulan puskesmas atau sepeda motor puskesmas.

3.4.6.7. Manfaat terhadap program

Sebelum keberadaan tim Nusantara Sehat, kegiatan laboratorium tidak terlalu aktif seperti tidak adanya pemeriksaan Hb, dengan adanya Tim NS yang berlatar belakang analis maka banyak jenis pemeriksaan laboratorium di puskesmas yang data dilakukan. Beberapa puskesmas yang tidak memiliki tenaga analis, biasanya menempatkan petugas dengan berlatar belakang non analis yang dilatih pemeriksaan laboratorium tetapi mungkin saja keterampilan tentang laboratorium sebagai pengelola laboratorium.

3.4.6.8. Perubahan positif terhadap program

Terdapat perubahan positif dari keberadaan Tim Nusantara Sehat, antara lain pemeriksaan laboratorium yang semula terbatas, tetapi setelah ada Tim NS dengan tenaga analis jenis pemeriksaan laboratorium semakin banyak, meliputi penjarangan TB (pemeriksaan sputum pasien yang datang ke puskesmas), pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan Hb ibu hamil, pemeriksaan golongan darah, tes widal, tes bilirubin urin, tes reduksi urin, pemeriksaan albumin dan glukosa pada urin, serta pemeriksaan feces. Lebih banyak permintaan dokter untuk pemeriksaan laboratorium untuk mendukung diagnosa dokter. Laporan kegiatan laboratorium juga dibuat, seperti laporan penjarangan Tb.

3.4.6.9. Harapan, saran, dan masukan

Harapan pemegang program laboratorium antara lain perpanjangan masa tugas Tim Nusantara Sehat, Tim Nusantara Sehat diangkat menjadi PNS karena ketiadaan tenaga laboratorium di puskesmas, dan Tim NS dapat terus aktif menunjang kegiatan laboratorium di puskesmas, peningkatan kegiatan penjangkauan ke pustu, tersedia semua reagen untuk pemeriksaan laboratorium melalui pengadaan dinas kesehatan.

3.5. Penilaian pada Tingkat Puskesmas

3.5.1. Penilaian kepala puskesmas terhadap tim Nusantara Sehat

Perencanaan Puskesmas yang diwujudkan dalam bentuk Rencana Usulan Kegiatan (RUK) adalah fungsi manajemen Puskesmas yang pertama dan menjadi landasan serta titik tolak pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen lainnya. RUK yang terangkum dalam usulan dinas kesehatan kabupaten/kota akan diajukan ke DPRD untuk memperoleh persetujuan pembiayaan, selanjutnya diserahkan ke puskesmas melalui dinas kesehatan kabupaten/kota. Berdasarkan alokasi biaya yang disetujui tersebut puskesmas menyusun rencana pelaksanaan kegiatan. Semua anggota tim NS telah terlibat aktif dalam menyusun RUK bersama pihak Puskesmas, walaupun masih ada 1-2 orang dalam tim NS yang kadang kurang aktif. Pada umumnya semua tim sangat memahami rencana kerja yang telah dibuat, mereka saling melengkapi dari setiap rencana program. Semua tim umumnya sudah melakukan musyawarah bersama untuk mencari yang terbaik dalam pengambilan keputusan.

Semua tim pada saat pelaksanaan kegiatan, diadakan pembagian tugas sehingga semua anggota tim dapat bagian dan aktif dalam setiap kegiatan. Ini berarti, setelah perencanaan disusun, kemudian struktur organisasi, tata kerja, dan personalia Puskesmas yang akan melaksanakan tugas organisasi ditentukan (fungsi pengorganisasian). Organisasi Puskesmas digerakkan

dan diarahkan agar bertindak dan bekerja efektif untuk mencapai tujuan Puskesmas yang direncanakan (fungsi penggerakan dan pelaksanaan). Semua aktivitas anggota tim dan organisasi Puskesmas diawasi, dipantau, dan dibimbing agar aktivitas tetap berjalan sesuai tujuan dan target kinerja Puskesmas (fungsi pengawasan dan pengendalian). Akhirnya dilakukan penilaian untuk mengetahui dan menganalisis kinerja pegawai dan organisasi Puskesmas. Kemudian hasilnya dibandingkan dengan tujuan dan target kinerja Puskesmas yang telah ditetapkan (fungsi penilaian).

Dengan adanya struktur organisasi, puskesmas dapat lebih mudah diorganisasikan yang berkenaan dengan batas, wewenang, pembagian kerja atau arus kerja, dan kemudahan komunikasi. Untuk komunikasi semua tim jarang mengalami hambatan, kecuali bila dari pihak tenaga puskesmas tersebut yang memang terkadang jarang berkomunikasi atau jarang di tempat. Kepala puskesmas sangat terbuka untuk NS berdiskusi baik di kantor maupun diluar jam kantor. Tidak semua Tim NS Nias berkomunikasi dengan pihak dinas kesehatan dikarenakan jarak yang jauh di kepulauan. Tidak semua tim NS Nias menjadi pemegang program di puskesmas. Semua tim dan anggotanya sudah terlibat aktif dalam berkomunikasi dengan Lintas Sektor di Kecamatan, bahkan di sekolah-sekolah, dan kantor desa dan tokoh masyarakat

Umumnya tim NS sudah melakukan komunikasi yang baik dengan masyarakat, dengan bantuan advokasi dari puskesmas atau tanpa bantuan puskesmas. Dengan Sumber Daya Manusia yang terbatas demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah tetap menjalin kerjasama tim atau komunikasi antara pegawai puskesmas tersebut untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan. Semua tim sudah saling mendukung antar anggota tim, walau dengan caranya sendiri-sendiri. Setiap anggota tim selalu memberikan manfaat dalam bekerja. Walaupun terkadang ada anggota tim yang santai saja tanpa mau mengetahui apa yang

sedang dikerjakan oleh anggota lainnya. Semua tim sudah melakukan tugas sesuai profesinya, tanpa mengabaikan kerja tim. Dalam melaksanakan Rencana Kerja puskesmas kadang anggota tim harus bisa terlibat langsung beberapa kegiatan meskipun diluar ranah profesinya.

Secara umum setiap petugas kesehatan dituntut untuk mempraktikkan cara-cara komunikasi interpersonal yang baik. Setiap petugas kesehatan NS telah menerapkan keterampilan komunikasi interpersonalnya bila berhadapan dengan sesama petugas kesehatan. Menciptakan situasi yang nyaman dalam lingkungan kerja karena semua petugas kesehatan menyadari bahwa hasilnya akan sangat bermanfaat bagi Puskesmas. Semua tim sejak awal penempatan sudah sangat memahami, mereka saling membantu dan bekerjasama sesuai profesinya masing-masing mendukung penguatan program puskesmas. Semua tim sudah memahami misi Tim, setiap anggota tim saling membantu dan bekerja sesuai profesinya untuk mendukung visi misi penguatan program puskesmas. Meskipun semua tim sudah melakukannya, tapi ada saja anggota yang terkadang tidak peduli dengan kegiatan yang dilakukan tim. Semua tim sudah berusaha agar setiap kegiatan saling berhubungan dan berkomunikasi dgn baik agar misi yang ditetapkan dapat tercapai.

Meningkatkan kualitas SDM kesehatan bukan hanya dalam hal kemampuan teknis dan manajemen, tetapi dalam kemampuan memberikan pelayanan yang terbaik secara profesional, seperti kemampuan berkomunikasi, berinteraksi, ber-empati, ber-etika, dan bersikap sopan-santun serta penuh perhatian kepada masyarakat yang dilayaninya. Semua tim umumnya sudah saling berempati, meski kadarnya tiap orang berbeda – beda dalam cara menunjukkannya. Semua Tim umumnya saling jujur dalam segala hal. Kegiatan di dalam Puskesmas seharusnya memang terintegrasi, tapi terkadang masih ada anggota tim yang sepertinya tidak acuh terhadap kegiatan tim. Sebagai Tim kami saling membutuhkan kerjasama, pastinya

harus ada kekompakan dalam pelaksanaan. Semua anggota tim umumnya terlihat dekat dan kompak dalam melaksanakan tugas. Umumnya sudah seperti satu keluarga, Namun ada sebagian kecil yang hanya sebatas teman dalam lingkup pekerjaan.

3.5.2. Peranan puskesmas dalam program Nusantara Sehat

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada Kepala Puskesmas diketahui tentang pengetahuan Kepala Puskesmas tentang tujuan program, Tupoksi, peranan puskesmas dalam sarana prasarana, hingga harapan dan saran terhadap Nusantara Sehat.

3.5.2.1. Tujuan Program Nusantara Sehat

Menurut hasil wawancara kepala puskesmas, tujuan program ini antara lain mendukung program yang ada di puskesmas. Selain itu ada pula yang menyebutkan bahwa program NS ini adalah mengisi kekurangan tenaga yang ada di puskesmas dan penguatan pelayanan kesehatan primer. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan salah seorang kepala puskesmas di provinsi Bengkulu sebagai berikut :

“...tujuan dari program NS yaitu sebagai penguatan pelayanan kesehatan primer melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di DTPK dan DBK”

3.5.2.2. Tupoksi Tim Nusantara Sehat

Sebagian besar kepala puskesmas yang diwawancarai menyatakan mengetahui tupoksi dari tim NS yang ditugaskan ke puskesmas mereka. Termasuk di dalamnya adalah hak dan kewajibannya. Tupoksi dari tim NS menurut kepala puskesmas yaitu membantu meningkatkan pelayanan kesehatan primer dan meningkatkan capaian program di puskesmas. Juga disebutkan bahwa menempatkan sesuai bidang/profesi masing dan bekerja bersama nakes di PKM sebagai bagian dari tupoksi tim NS. Untuk hak dan kewajiban tim NS seperti gaji dan hak cuti merupakan kewajiban dari pusat

dalam hal ini Kementerian Kesehatan juga disebutkan oleh kepala puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan salah satu kepala puskesmas sebagai berikut :

“...Kalau hak, seperti gaji ada pada pusat. Untuk honor daerah NS tidak dapat dimasukkan. Dana kapitasi dibagi semua walaupun kecil tapi dapat semua, biarpun NS maupun honor. Ini merupakan kewenangan puskesmas yang penting ada SK nya, baik dari pusat maupun daerah. Untuk cuti karena belum setahun maka belum mendapat cuti, kecuali cuti bersama seperti idul fitri kemarin. “

3.5.2.3. Peranan Puskesmas Dalam Menyediakan Sarana Dan Prasarana

Hampir semua puskesmas menyediakan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan tim NS, termasuk tempat tinggal dan kendaraan operasional. Ada keragaman dalam penyediaan tempat tinggal tim NS, misalnya saja ada yang memang bisa menerima tim NS dengan penyediaan rumah dinas, ada yang harus membuat ruangan di dalam puskesmas karena tidak adanya dana yang dapat digunakan untuk menyewa rumah, adanya puskesmas yang menyewakan rumah dengan penganggaran dari kabupaten. Bahkan ada pula yang menyediakan sarana lain yang diharapkan mampu meningkatkan kinerja tim NS, seperti penuturan salah seorang kepala puskesmas berikut ini :

“...Selama ini tim ns sudah disewakan rumah dengan lokasi dekat puskesmas , karena riau sering mengalami pemadaman listrik maka pak camat telah membelikan mesin genset, kendaraan roda dua milik pribadi kepala puskesmas walaupun tidak baru.”

Namun masih ada puskesmas yang tidak dapat menyediakan tempat tinggal sehingga tim NS harus menyewa secara mandiri. Hal ini dapat diketahui dengan pernyataan salah seorang kepala puskesmas sebagai berikut :

“... Awalnya tim NS menempati salah satu rumah dinas yang ada di lingkungan Puskesmas. Namun setelah ada tenaga dokter PTT daerah yang datang bertugas di puskesmas, rumah dinas tersebut diutamakan untuk dokter. Sehingga akhirnya tim NS menyewa secara mandiri rumah tinggalnya. Alat transportasi berupa motor dinas puskesmas diberikan dalam kondisi rusak berat, sehingga tim NS berurusan sendiri untuk memperbaiki motor tersebut.”

3.5.2.4. Tingkat Kehadiran Tim NS

Dalam penilaian sebagian besar kepala puskesmas, tingkat kehadiran tim NS dianggap baik. Hal ini mencerminkan kemauan tim NS untuk bekerja dengan baik bahkan dapat memicu petugas puskesmas lainnya untuk terlibat dalam kegiatan. Hampir semua kepala puskesmas juga menyatakan bahwa absensi tim NS tidak dibedakan dengan petugas puskesmas lainnya. Hal positif ini dapat diketahui dengan pernyataan salah seorang kepala puskesmas sebagai berikut :

“...tim NS ini punya dedikasi tinggi beda dengan petugas yang selama ini lama bekerja di puskesmas. Setiap kegiatan yang harus dijalankan selalu siap melaksanakan tidak pernah mengeluh ada dana atau tidak. Hal ini memicu petugas puskesmas lainnya ikut terlibat mau melaksanakan kegiatan. Hal ini tampak setelah tim NS bekerja di puskesmas selama kurang lebih tiga bulan.”

3.5.2.5. Kinerja Tim NS

Secara umum penilaian kepala puskesmas tentang kinerja tim NS, termasuk di dalamnya sikap, perilaku, pengetahuan, dan pelaksanaan tugas adalah sangat baik. Hanya saja untuk ketrampilan memang harus lebih ditingkatkan dengan lebih banyak praktek terutama pada pelayanan. Hal ini sesuai dengan pernyataan salah satu kepala puskesmas berikut ini :

“... kinerja Tim NS selama 8 bulan ini alhamdulillah cukup baik, sikap dan perilaku lumayan baik hanya pengetahuan dan keterampilan sebagian anggota Tim NS perlu lebih ditingkatkan lagi, pelaksanaan tugas didalam maupun diluar puskesmas masih sesuai dengan prosedur dan penuh tanggung jawab”

Bahkan ada kepala puskesmas yang menyatakan agar kinerja tim NS dapat menjadi contoh untuk staf puskesmas lainnya sebagai berikut :

“... Setelah bersama-sama selama satu tahun lebih di Puskesmas, secara umum kinerja tim NS bagus. Dirasakan cukup stabil dari awal kedatangan sampai dengan sekarang. Diharapkan staf Puskesmas lainnya dapat mencontoh kinerja baik yang telah ditunjukkan tim NS tersebut. “

3.5.2.6. Kerjasama

Menurut sebagian besar kepala puskesmas yang diwawancarai menyatakan bahwa tim NS baik secara individu dan tim dapat bekerjasama dengan baik dengan puskesmas, termasuk di dalamnya kepala dan staf. Kerjasama yang baik juga ditunjukkan oleh sebagian besar tim NS kepada lintas sektor untuk menjalankan program dari puskesmas.

Hal ini dapat diketahui dari pernyataan kepala puskesmas sebagai berikut :

“... Ada (kerjasama dengan lintas sektor). Misalnya dengan pihak sekolah dan kecamatan untuk kegiatan posyandu remaja, posyandu lansia dan kelas ibu hamil. Kerjasama di bawah pengawasan dari penanggung jawab program”

“...iya mereka bekerja sama dengan lintas sektor terkait misalnya dalam melaksanakan program penyuluhan baik di masyarakat maupun di sekolah, kegiatan KB, Posyandu, mereka selalu berkoordinasi dengan camat, kapolsek, Dansubramil, Kacabdis Pendidikan, ketua PKK maupun para kepala desa”



Gambar 3.8.
Cara Belajar Insan Aktif, Kampung Kawio, Kegiatan Tim NS
Puskesmas Marore

3.5.2.7. Kesulitan atau kendala yang dihadapi Tim NS

Kendala yang dihadapi tim NS dalam menjalankan tugasnya menurut Kepala Puskesmas beragam. Sebagian besar berhubungan dengan sarana dan prasarana untuk menunjang pekerjaan tim NS. Misalnya saja tentang kendaraan operasional dan ada juga tentang tempat tinggal yang masih menyewa sendiri. Hal ini dapat diketahui berdasarkan penuturan salah seorang kepala puskesmas sebagai berikut :

“... Selama ini yang sering menjadi kendala adalah kendaraan yang karena hanya satu. Bila kegiatan lapangan di daerah lokasinya tidak searah maka perlu dua kendaraan. Sedangkan kendaraan yang ada di puskesmas lainnya juga digunakan untuk kegiatan lapangan lainnya.”

Sedangkan untuk hubungan tim NS dengan tenaga kesehatan lainnya dan masyarakat dalam bekerja dinilai umumnya tidak ada masalah. Hal ini diketahui dari hasil wawancara kepada salah seorang kepala puskesmas di bawah ini :

“... Tidak ada masalah sampai sejauh ini. Untuk geografis mereka tidak ada keluhan dan siap menjalani tugas, seperti pelaksanaan kegiatan program di dusun terjauh di Entikong, sejak awal mereka sudah diperbantukan untuk kegiatan posyandu dan imunisasi. Untuk hubungan kerja dengan personal tidak ada masalah”

3.5.2.8. Dampak Positif kehadiran Tim NS

Kehadiran tim NS oleh para kepala puskesmas umumnya dianggap memberikan dampak positif terhadap kinerja puskesmas secara keseluruhan. Mulai dari manajerial, pelaporan hingga memicu tenaga kesehatan yang lain di puskesmas bekerja lebih maksimal. Pernyataan dari salah seorang kepala puskesmas di bawah ini, memberikan gambaran dari dampak positif adanya tim NS di puskesmas tersebut.

“... Perubahan dari sisi manajerial sekarang puskesmas N telah memiliki visi dan misi, sebelumnya tidak ada, Tupoksi masing-masing seksi dan bidang di Puskesmas sudah ada, sebelumnya tidak ada, sistem manajemen, data rekam medik pasien di Puskesmas menjadi lebih baik. Sedangkan perubahan dari sisi pelayanan adalah dengan adanya dokter dan tim NS serta pengobatan gratis, angka kunjungan pasien di Puskesmas yang dahulu rata 5 orang

per hari naik menjadi sekitar 30 orang per hari. Selain itu kegiatan penyuluhan dan konseling ke masyarakat menjadi lebih sering dilaksanakan”



Gambar 3.9

Penanganan kegawatdaruratan, Kegiatan Tim NS Puskesmas Iwur

3.5.2.8. Harapan, saran dan masukan

Beragam harapan, saran dan masukan dari kepala puskesmas kepada program maupun tim NS. Harapan agar tim NS dapat diperpanjang masa tugasnya karena kebutuhan dari puskesmas dan kinerja yang baik dari tim NS tersebut, selain itu agar ada transfer ilmu dari tim NS kepada petugas puskesmas. Pernyataan lain dari kepala puskesmas adalah agar sebelum

menurunkan tim NS didata terlebih dahulu kebutuhan tenaga agar tepat sasaran, seperti diturunkannya tenaga dokter karena dirasakan kurang lengkap tim NS tanpa jenis tenaga tersebut terutama di daerah pedalaman. Hal ini dapat diketahui dari pernyataan salah seorang kepala puskesmas di bawah ini :

“...Sangat disayangkan bahwa Baik Tim NS sehat yang sudah ditempatkan di Dorehkar/ Ayau – Kab. Raja Ampat maupun di Fkour – Sorong Selatan- belum ada dokter dan dokter giginya. Padahal sejak dihapusnya program dokter PTT masyarakat Papua Barat, khususnya yang tinggal diluar kota besar seperti Manokwari dan Sorong, merasa kehilangan dokter Puskesmas. Dulu saat masih ada program “Dokter PTT” sekitar 80 % Puskesmas di seluruh Provinsi Papua Barat, termasuk yang di pedalaman, memiliki dokter. Tapi sekarang yang ada dokternya cuma sekitar 40 %, dan kebanyakan Puskesmas yang ada dokternya hanya di kota Besar seperti Manokwari, Sorong , Waisai. Kami berharap agar Program Nusantara Sehat di Papua Barat ditingkatkan cakupannya, bukan hanya di Dorehkar Kepulauan Ayau dan di Fkour Sorong Selatan saja akan tetapi juga di berbagai daerah terpencil, tersulit dan tertinggal lainnya. Disamping itu mohon agar program dokter PTT dihidupkan kembali, atau dicari cara bagaimana agar dokter dokter bersedia ditempatkan di pedalaman seperti saat masih berlakunya program dokter PTT.

3.5.3. Penanggungjawab program KIA di Puskesmas

3.5.3.1. Peranan

Melibatkan dan mengikutsertakan Tim NS dalam kegiatan yang ada di Program KIA. Ada sinergi dan kerjasama yang baik dalam bekerja di puskesmas, saling mendukung dan melengkapi. Ada juga yang melakukan pendampingan terhadap bidan NS selama 3 bulan sebelum dilepas untuk bekerja secara mandiri.

3.5.3.2. Komitmen terkait penyediaan sarana dan prasarana yang diperlukan oleh Tim NS

Komitmen secara khusus dari Program KIA tidak ada. Komitmen terkait penyediaan sarana dan prasarana yang diperlukan Tim NS melalui Kepala Puskesmas. Kegiatan yang dilakukan oleh Tim NS terintegrasi dengan kegiatan Puskesmas sehingga sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas bisa digunakan bersama-sama oleh Tim NS, sedangkan untuk sarana

tambahan yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tergantung pada anggaran puskesmas.

3.5.3.3. Alasan tidak ada komitmen

Penyediaan sarana dan prasarana adalah untuk keperluan puskesmas bukan khusus untuk tim NS, kewenangan ada pada Kepala Puskesmas bukan pada penanggungjawab program.

3.5.3.4. Kontribusi terhadap keberadaan Tim NS di puskesmas

Sebagian besar Puskesmas melakukan pembinaan terhadap Tim NS, bentuknya adalah : memberikan masukan, saran, bertukar pengalaman, memperbaiki kelemahan, dan memberi solusi jika ada yang tidak dimengerti, tidak mengertinya dimana sehingga bisa sama-sama belajar. Ada Puskesmas yang memberikan kesempatan kepada Tim NS untuk melakukan orientasi di setiap program, Ada Puskesmas dimana Bidor Puskesmas melakukan pendampingan kepada bidan NS sebelum bekerja secara mandiri. Semua Puskesmas mengikutsertakan Tim NS dalam pertemuan bulanan di Puskesmas sebagai wadah untuk melakukan evaluasi kegiatan program di Puskesmas. Kegiatan Tim NS terintegrasi dalam kegiatan Puskesmas, sehingga semua Tim NS terlibat dalam kegiatan yang ada di Puskesmas sesuai dengan background masing-masing. Dana kegiatan seperti transport berasal dari dana BOK dan JKN sedangkan terkait pelatihan belum pernah ada pelatihan khusus untuk tim NS

3.5.3.5. Supervisi

Sebagian besar responden yang merupakan pemegang program KIA mengaku bahwa belum pernah melakukan supervisi terhadap Tim NS. Tetapi meskipun tidak pernah mensupervisi, mereka sering bekerja bersama-sama dengan Tim NS baik di dalam gedung maupun di luar gedung khususnya bidan NS kalau melakukan kegiatan KIA.

Ada juga responden yang mengaku melakukan supervisi dan evaluasi yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan lapangan mulai persiapan alat yang akan dipakai, tetapi tidak membedakan tim NS atau tidak, secara keseluruhan tim PKM, bidan, dan seluruh pengelola program. Evaluasi dilakukan saat mini lokakarya.

3.5.3.6. Peranan Program KIA terhadap penyusunan Rencana Kerja/POA Tim NS

Sebagian besar pemegang program KIA mengaku belum pernah melihat POA Tim NS. POA/Renja Tim NS disusun bersama Puskesmas dalam hal ini adalah Kepala Puskesmas.

“Tidak ada peran dalam penyusunan POA Tim NS karena Tim NS telah membuat POA sendiri yang disinkronkan dengan POA Puskesmas bersama dengan Kepala Puskesmas”
“ POA Tim NS diintegrasikan dengan POA Puskesmas saat Tim bekerja di Puskesmas”

Tapi ada juga yang mengatakan bahwa bersama dengan Tim NS membuat rencana kerja KIA di puskesmas. Semua rencana kerja disusun dan dilaksanakan bersama. Memberi masukan pada POA Puskesmas, walau sedikit.

3.5.3.7. Peranan Program KIA dalam pelaksanaan Program Kerja Tim NS

POA Tim NS disusun dan dibahas bagaimana integrasinya dengan POA Puskesmas bersama-sama dengan Kepala Puskesmas. Karena POA terintegrasi dengan POA puskesmas, sumber dana disesuaikan dengan anggaran yang ada di puskesmas, sebagian besar berasal dari dana BOK. Sedangkan untuk sarana transportasi dalam melakukan kegiatan KIA menggunakan sarana yang tersedia di puskesmas seperti ambulans atau sepeda motor dinas puskesmas atau motor pribadi.

Untuk peranan Program KIA dalam pelaksanaan Program Kerja Tim NS lebih ke arah melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Tim NS. Tim NS

dilibatkan dalam kegiatan yang ada di program KIA. Untuk pelaksanaan program di puskesmas ada target yang harus dicapai, sehingga berupaya mencapai target sesuai tupoksi masing-masing sesuai program yang ada di puskesmas.

Ada juga responden yang mengatakan mendampingi dulu bidan NS dalam setiap tindakan-tindakan selama beberapa waktu sebelum bisa bekerja mandiri.

“Bersama-sama melaksanakan kegiatan KIA dengan Tim NS sesuai dengan rencana kerja KIA yang sudah diajukan kepada Kepala Puskesmas”

“Melakukan koordinasi dengan tim NS agar kegiatan program NS dapat dilaksanakan bersama program puskesmas yang sudah berjalan sehingga transportasi yang digunakan dapat bersama-sama”

3.5.3.8. Manfaat yang diperoleh dengan adanya Program Nusantara Sehat

Tim NS dapat membantu dalam semua kegiatan di program KIA baik dalam pelayanan di puskes maupun di masyarakat, desa siaga, PHBS, UKBM dengan kedatangan Tim NS kegiatan di KIA dapat berjalan lebih baik dapat mengumpulkan data lebih banyak dan wilayah kerja cakupannya lebih luas, saling membagi ilmu dan pengalaman, bisa saling kontrol dalam mengumpulkan data dan mendorong teman yang lain untuk dapat melakukan hal sama dengan yang dilakukan NS bisa bersama-sama berusaha mencapai target bersama, juga ada masukan-masukan dari anggota tim NS, selain itu anggota tim NS sangat cekatan sehingga terbantu dengan tambahan tenaga dan juga inovasi² kegiatan yang dilakukan. Tim NS di Puskesmas sangat membantu dalam menyelenggarakan kegiatan/program di Puskesmas. Terbatasnya jumlah tenaga di Puskesmas, dengan adanya program NS maka Tim NS dapat berbagi tugas dan saling membantu

3.5.3.9. Perubahan positif

Beberapa catatan mengenai perubahan positif antara lain SKDN umumnya naik walaupun belum semua posyandu, laporan bisa terisi semua, membuat

grafik SKDN dengan cepat dan *sharing* pengetahuan yang baru dari tim NS. Cakupan K1 dan K4 ibu hamil juga meningkat, jumlah persalinan di puskesmas meningkat, laporan KIA lebih lancar. cakupan program meningkat, mendorong kerjasama antara puskesmas dan tim NS untuk melaksanakan kegiatan untuk lebih baik dan rutinitas pelaporan puskesmas lebih lengkap dan lancar. Ada banyak warga yang kini mau datang periksa, banyak juga ibu hamil yang mau bersalin di puskesmas. Dari segi pelaporan, Tim NS bisa sama-sama membuat laporan dan bisa berbagi tugas.

Ada program-program baru seperti kelas ibu hamil yang mulai aktif sejak ada Tim NS. Petugas puskesmas lainnya menjadi lebih aktif. Perubahan yang sudah dirasakan puskesmas adalah terkait dengan beban pekerjaan yang menjadi lebih ringan karena ada tambahan tenaga. Intinya, Tim NS mengisi kekosongan/kekurangan tenaga di puskesmas

Kendati demikian ada pula informan yang menyatakan bahwa pengaruh Tim Nusantara Sehat belum terlalu terlihat.

“Belum begitu nampak, sama saja”

”Cakupan program ada peningkatan walaupun belum mencapai target.

”Perubahan terkait program belum terlalu dirasakan, hanya cakupan terlihat meningkat karena Tim NS melakukan sweeping dalam rangka meningkatkan cakupan imunisasi”,

3.5.3.10. Harapan, saran dan masukan terhadap pelaksanaan Program Nusantara Sehat

Harapan dari berbagai pihak, program NS dilanjutkan atau diteruskan dan mengangkat tim NS menjadi petugas kesehatan tetap di puskesmas. Selain itu Tim NS dilengkapi dengan tenaga dokter umum atau dokter gigi

“Semoga tim NS bisa menjadi petugas kesehatan tetap di puskesmas gantung. karena pak camat, pak lurah dan masyarakat sudah sayang sama tim ns ini”

“Saat ini program NS sangat membantu kegiatan program puskesmas untuk itu disarankan program NS dilanjutkan”

“Supaya ada lagi perpanjangkan mereka, ada lagi yang baru gitu”

“Kalau bisa, NS diteruskan karena untuk membantu dalam tenaga; kalau bisa diteruskan karena kerjasama sudah bagus, kalau bisa diperpanjang sampai 5 tahun. Kalau diganti orang perlu penyesuaian lagi, lebih rumit.”

“Harapan, saran dan masukan terkait permintaan tenaga. Karena di puskesmas masih kekurangan tenaga dokter gigi, perawat dan bidan.”

Tim NS juga disarankan untuk harus terus belajar, meningkatkan kompetensi dengan belajar melatih diri di puskesmas dengan kasus. Perbedaan gaji NS yang lebih besar dibandingkan dengan tenaga kontrak puskesmas harus punya kemampuan lebih.

“Saran, dilatih, kompetensi dasar harus punya. Terlatih persalihan normal, bayi baru lahir, harus sudah terverifikasi tidak mendukung tapi pasti sudah tepat,,di uji tim , tangani bayi BBLR,, dasar seperti apa. Apalagi NS harus lebih bagus .Pada saat uji kompetennya lewat bimtek terpadu...”

Selain itu ke depan NS jangan hanya di puskesmas tapi di desa, posbindu, polindes serta mengharapkan lebih bagus kedepannya. Misalnya ditarget, apa apa saja pekerjaan mereka (NS) sendiri yang nampak/jelas, dalam jangka 6 bulan. Harus ada inovasi inovasi baru.

Kerjasama Tim NS dengan nakes puskesmas lebih ditingkatkan, supaya setelah selesai kontrak ada transfer of knowledge dari Tim NS ke nakes puskesmas.

“Tim NS punya POA sendiri yang sistemnya bersifat Tim, sebaiknya saat turun ke lapangan mengikutsertakan temen2 yang lain, karena mereka hanya dikontrak beberapa tahun jadi saat mereka tidak ada programnya tetep jalan. Ada kegiatan desa siaga mereka tdk melibatkan pemegang program, sebaiknya melibatkan supaya tetap jalan.”

3.5.4. Penanggungjawab Program Promkes di Puskesmas

3.5.4.1. Peranan

Dari hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh peneliti atau pendamping terhadap kinerja tim Nusantara Sehat (NS) di berbagai puskesmas lokasi penempatan, diperoleh masukan-masukan positif dari para penanggung jawab program diantaranya dari promkes. Hasil wawancara mendalam dari penanggung jawab Promkes di beberapa

puskesmas diperoleh gambaran tentang pengetahuan kinerja mereka (NS). Penan NS di puskesmas sangat membantu manajemen program di puskesmas seperti penataan ruang obat termasuk pencatatan, turut memecahkan masalah bila ada miniloka, ikut menyusun anggaran (RUK), Dari salah satu penanggung jawab Promkes mengemukakan pendapatnya tentang peranan tim NS adalah sebagai berikut :

“.....Program kerja Tim NS merupakan bagian dari program kerja yang dilaksanakan di puskesmas, ada juga yang dilaksanakan di luar gedung. Saling bekerjasama untuk menyukseskan kegiatan yang disusun bersama. Tim NS juga membantu penyuluhan ke masyarakat, mereka itu ikut serta turun dalam penyuluhan-penyuluhan di sekolah, TK, dan Posyandu). Penyuluhan yang pernah dilakukan adalah tentang pengetahuan seks bebas, cuci tangan, hipertensi, filariasis, imunisasi dll. Kemudian dinkes kabupaten setempat juga mendukung kegiatan tenaga NS di lapangan yaitu dalam bentuk bantuan pemberian poster, leaflet dan lain-lain yang dibutuhkan oleh tenaga NS.”



Gambar 3.10

Kondisi Jamban di wilayah kerja Puskesmas Longar Apar



Gambar 3.11.

Kebiasaan merokok di Puskesmas Longgar Apar

3.5.4.2. Komitmen

Untuk penyediaan sarana dan prasarana bagi tim NS pada umumnya belum dilaksanakan dengan sepenuhnya walaupun sudah dilakukan kesepakatan dan penandatanganan (MoU) pada pertemuan awal di Jakarta antara Pemerintah Pusat dalam hal ini adalah Kemenkes RI dengan pemerintah daerah atau kabupaten/kota yang dihadiri oleh bupati dan para kepala dinas. Ada 3 klausul yang tertuang dalam Permenkes No.23 tahun 2015 yang menjadi komitmen daerah, antara lain pemerintah daerah wajib menyediakan sarana tempat tinggal untuk NS, menjamin keamanan dan keselamatan tim NS, dan menerbitkan ijin praktek profesi sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Kesepakatan tersebut terkesan belum di

realisasikan sepenuhnya karena setelah timNS diturunkan di beberapa lokus ada tim NS yang belum menempati rumah tinggal secara wajar bahkan tinggal di rumah penduduk. Hal ini juga disikapi oleh pemerintah daerah kaitannya dengan alokasi anggaran yang barangkali baru bisa dialokasikan pada tahun berikutnya, karena program NS ini tidak bertepatan sebelum dilakukan penyusunan anggaran daerah. Beberapa lokus NS sudah disediakan rumah dinas termasuk sarana lainnya tetapi juga masih ada yang tinggal di luar puskesmas. Sebagai tambahan informasi lain dapat diikuti apa yang disampaikan oleh seorang informan dari penanggung jawab program dari salah satu penempatan tim NS dan berikut kutipannya,

“.....Penyediaan sarana rumah dan kendaraan telah disediakan oleh puskesmas. Program Kesehatan menyediakan peralatan untuk penyuluhan seperti infokus, karton, media penyuluhan, dan lain-lain. Namun beberapa fasilitas lain belum disediakan. Dinkes sudah mengupayakan untuk penambahan fasilitas tetapi mengalami keterbatasan dana. Dana alokasi umum(DAU) untuk anak NS di tahun 2016 belum dapat terealisasikan, mungkin dapat dipenuhi melalui dana alokasi kegiatan (DAK) tahun 2017. Sementara ini mereka mendapatkan dana dari bantuan operasional kesehatan (BOK), sedangkan untuk tunjangan daerah belum diberikan karena keterbatasan dana yang miliki puskesmas. Selanjutnya pengusulan tenaga untuk menjadi PNS masih mengalami kendala dikarenakan PKM kami masih banyak tenaga honor dan tenaga sukarela. Merekayang honorer hanya menerima gaji Rp. 450.000,-per bulan itu sangat kecil. Jadi untuk mengusulkan mereka masih menjadi kendala dan formasinyaapun juga sudah ditetapkan dari pusat”

Honor tenaga di daerah secara umum masih menjadi masalah, baik tenaga honor daerah (honda) maupun tenaga sukarela. Tenaga ini hanya bisa dibayarkan dari dana kapitasi, yaitu dari jasa layanan yang jumlahnya sangat kecil. Tenaga kesehatan yang ditugaskan di daerah terpencil atau sangat terpencil juga sering meninggalkan tempat kerjanya karena mereka ada yang berdomisili dipulau lain. Hal ini dapat diamati ketika pendamping berkunjung dan menginap beberapa hari di lokasi dalam rangka menyerahkan tim NS dan melakukan survei.

3.5.4.3. Kontribusi

Keterbatasan dana sering dilontarkan ketika dilakukan wawancara mendalam terutama yang menyangkut cakupan atau capaian program sering tidak terpenuhi dikarenakan minimnya anggaran yang dikelola puskesmas. Kondisi geografis di daerah seperti di daerah terpencil atau kepulauan sangat jauh lebih buruk bila dibanding ibukota kabupaten maupun di provinsi. Sehingga tenaga kesehatan kita yang melakukan pelayanan ke masyarakat banyak menghadapi kendala seperti medan yang sulit dan jauh bahkan harus menyeberang sungai. Apabila menggunakan sarana transportasi kendaraan roda 2 ataupun roda 4 akan cepat mengalami kerusakan karena korosi terkena air garam. Sarana transportasi kendaraan dinas di puskesmaspenempatan NS umumnya juga sudah mengalami kerusakan dan perlu peremajaan, hal itu juga disebabkan oleh keterbatasan biaya perawatan yang menyebabkan tingkat kerusakan lebih cepat dan berimbas pada terganggunya pelayanan kesehatan ke masyarakat. Selanjutnya dapat disimak apa yang disampaikan informan dari penanggung jawab promkes tentang transportasi NS di salah satu puskesmas penempatan,

“.....sarana transportasi atau kendaraan dinas seperti ambulans hanya terdapat satu buah dan sepeda motor kami saling meminjam dan bergantian ketika sedang tidak digunakan. Kami mengalami keterbatasan dana, Dana Alokasi Umum untuk anak Nusantara Sehat di Maritaeng tahun 2016 belum dapat terealisasi, mungkin dapat dipenuhi melalui dana Dana Alokasi Kegiatan di tahun 2017”.

Masalah serupa juga dialami oleh NS penempatan di PKM Serasan Timur (Kabupaten Natuna), dan Pulau Enggano (Kabupaten Bengkulu Utara). Untuk mengatasi masalah transportasi dan demi kelancaran kerja, tim NS membeli kendaraan bekas yang dijual di daerah setempat dengan uang pribadi secara patungan, karena bila menunggu bantuan dari Dinas kabupaten maupun provinsi kegiatan NS di luar gedung akan terhambat.

3.5.4.4. Supervisi

Monitoring dan evaluasi tim NS diharapkan dilakukan secara berjenjang dan sinergi antara pemerintah pusat, provinsi, kabupaten dan puskesmas sesuai perannya masing-masing. Untuk supervisi ini dari Dinas provinsi lebih bersifat koordinatif kepada dinas kabupaten karena yang lebih teknis ke program-pragannya ada di Dinas kabupaten. Dari Dinas kabupaten sendiri yang mempunyai wilayah pulau-pulau belum tentu sering melakukan supervisi program ke puskesmas tetapi kadang kala dari puskesmas yang datang ke dinas kabupaten untuk membicarakan masalah program, sedangkan supervisi tim NS sebenarnya juga melekat dilakukan oleh Dinas kabupaten. Dengan penempatan tim NS ini ada sebagian Dinas kabupaten yang secara rutin melakukan supervisi program ke puskesmas sekaligus ke tim NS, namun sementara ini untuk supervisi tim NS secara terpadu memang belum dilakukan.

“.....Secara tim kami belum melaksanakan supervisi, tetapi secara terpadu masing masing tim sudah melakukan pada bulan Mei 2016. Supervisi yang dilakukan adalah mengevaluasi kegiatan pelayanan yang dilakukan puskesmas antara lain hasil kegiatan mereka dalam pelayanan kesehatan dan sudah dilakukan di salah satu puskesmas selama 6 bulan, dari Januari sampai sekarang, dan sampaisaat ini sudah dilakukan sebanyak 2 kali“

Tim NS bukan merupakan tenaga eksklusif di puskesmas sehingga memiliki hak yang sama seperti pegawai lainnya baik yang menyangkut bimbingan, pelatihan maupun dalam pembagian dana kapitasi. Keterlibatan tim NS dalam menjalankan manajemen program sudah mulai berjalan dengan keikutsertaannya dalam pelatihan di kabupaten, hal ini dijelaskan oleh salah informan yang mengatakan bahwa,

“.....Pernah mengikutsertakan tim Nusantara Sehat di pelatihan Promkes di kabupaten dan anggota NS yang dikirim ke Dinkes Kabupaten untuk mengikuti pelatihan survey PHBS menggantikan pemegang program promkes.

Kegiatan promosi kesehatan lebih banyak dilakukan di luar gedung untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat dengan turun ke desa-desa. Tim NS juga menginventarisir dan membuat jadwal untuk desa mana saja

yang perlu dikunjungi dan dengan materi apa yang harus disampaikan kepada masyarakat sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada di desa tersebut, dan sebelum turun ke lapangan dibuat kesepakatan dulu atau didiskusikan dengan tim. Supervisi kegiatan NS sebagian sudah berjalan dengan baik dan membutuhkan dukungan dari dinas kabupaten. Dari salah satu informan mengemukakan pendapatnya yang menyangkut kegiatan NS di lapangan sebagai berikut”,

“.....Juga sebelum turun ke lapangan, kami saling berdiskusi bersama untuk membicarakan materi untuk penyuluhan (pantas/sesuai atau tidak), dan melakukan pembagian jadwal penyuluhan PHBS dan NAPZA ke masyarakat atau sekolah. Selanjutnya pada saat turun kelapangan kami memberikan pembinaan terhadap mereka, melengkapi alat dan sarana prasarana yang berasal dari pendanaan BOK yang digunakan secara bersama-sama dengan tenaga honor dan tenaga sukarela di puskesmas. Untuk kegiatan training telah kami lakukan antara lain pengambilan darah malaria, PSG (status gizi), dan pemicuan STBN“



Gambar 3.12.

Kegiatan Penyuluhan dan Penggalangan Komitmen, Kegiatan Tim NS
Puskesmas Makalehi

3.5.4.5. Peranan dinas kesehatan terhadap penyusunan rencana kerja (PoA)
Nusantara Sehat

Secara umum, peranan dinas kesehatan kabupaten dalam penyusunan POA puskesmas adalah setelah POA tersebut selesai disusun dan disampaikan ke kabupaten untuk dibahas bersama-sama dengan para kepala puskesmas atau yang ditugaskan. Disini masing-masing kepalapuskesmas menyampaikan progamnya yang diprioritaskan untuk dibiayai. Dinas kabupaten hanya memfasilitasi kemudian mengusulkan ke kabupaten dan untuk diteruskan ke DPRD untuk disahkan menjadi APBD. Dinas kesehatan kabupaten juga memberi masukan dan *matching* antara perencanaan dana BOK yang dibuat NS dan yang dibuat oleh puskesmas kemudian disinkronisasikan.

3.5.4.6. Peranan dinas kesehatan dalam pelaksanaan program kerja Tim Nusantara Sehat

Berdasarkan masukan dari salah seorang informan, program kerja NS umumnya sama dengan program kerja promkes di puskesmas, dibuat jadwal bersama-sama dengan materi yang akan diberikan didiskusikan. Materi 189ias apa saja, 189ias berdasarkan masukan dinas kesehatan ataupun hasil diskusi apa saja informasi yang masyarakat belum dapat. Penyediaan peralatan disiapkan bersama seperti absensi, alat penyuluhan, kuesioner pre dan post, dan lain-lain. Selanjutnya hasil kegiatan berupa laporan kegiatan, daftar hadir dan kuesioner pre-post diserahkan ke pemegang program. Penyuluhan di sekolah, penyuluhan juga dilakukan di posyandu balita dan lansia. Penyuluhan di posyandu biasanya dihadiri bidan desa dan pemegang program terkait plus promosi kesehatan. Pelaksanaan program kerja dilakukan bersama dan dibiayai dari BOK.

3.5.4.7. Manfaat yang diperoleh dari adanya program Nusantara Sehat

Melalui program Nusantara Sehat berbasis tim ini banyak manfaat yang diperoleh bagi puskesmas. Tim NS dapat membantu dalam penyusunan RUK, mereka bisa ikut memecahkan masalah program, membantu advokasi

kepada lintas program dan lintas sektor. Di masyarakat tim NS dapat menggali kebutuhan kesehatan yang diinginkan, seperti pembangunan jamban, air bersih, pelayanan lansia, ibu hamil, penyuluhan PHBS dan sebagainya. Beban dan tanggung jawab puskesmas dalam pelayanan kesehatan primer menjadi ringan dengan kehadiran tim NS. Berikut hasil wawancara dengan salah satu pemegang program di salah puskesmas menjelaskan sebagai berikut,

”.....Yang jelas untuk puskesmas pasti ada dan banyak manfaatnya, karena dengan keberadaan NS dari segi tenaga puskesmas bertambah, sehingga akses pelayanan ke masyarakat akan menjadi luas, mereka dapat membantu kami sehingga nilai tambah dalam program di puskesmas menjadi meningkat. Dalam kegiatan di luar gedung berjalan dengan baik dan terjadwal dan teratur, Contohnya membina desa siaga. Demikian pula di masyarakat terlihat adanya peningkatan perilaku masyarakat. selain itu tim NS bisa memberikan masukan melalui idenya yang terbarukan, ataupun menggantikan sementara tugas bidan desa jika sedang pergi sementara ke kabupaten“

3.5.4.8. Perubahan positif atau negatif

Kehadiran tim NS di puskesmas wilayah kepulauan dan terpencil dapat membuat perubahan positif terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi puskesmas sebelum tim NS diterjunkan boleh dikatakan bahwa pelayanan kesehatan nyaris tidak berjalan, ini pernah terjadi pada salah satu puskesmas yang kebetulan saat itu belum ada tenaga dokter. Ketika pintu puskesmas dibuka pagi hari dan setelah dibersihkan oleh sang penjaga kantor dua jamkemudian sudah ditutup kembali karena tidak ada pasien yang datang, mereka menganggap obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan selain dokter dianggap tidak bagus akhirnya mereka berobatnya memilih ke bidan praktek. Kemudian setelah hadirnya tim NS yang disertai tenaga dokter maka masyarakat langsung berdatangan sejak pagi-pagi sebelum dokternya siap ke kantor. Masyarakat merasa lebih percaya dilayani dokter daripada yang bukan dokter. Perubahan tersebut sangat dirasakan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Tim NS tidak hanya melayani masyarakat di dalam gedung saja, melainkan juga melakukan kunjungan ke rumah-rumah bersama tim, disini rasa kepuasan

masyarakat mulai terbangun dengan adanya perubahan yang positif. Sebagai dukungan informasi bahwa masyarakat betul-betul merasakan adanya perubahan pelayanan, maka inilah cuplikan dari hasil wawancara dengan salah satu pemegang program di puskesmas yang menyatakan bahwa,

“.....Kalau menurut kami, pasti ada perubahan antara lain cakupan program pasti meningkat dengan keberadaan mereka berkunjung di posyandu, program yang dulu belum berjalan, saat ini dapat berjalan dengan baik. Kegiatan promkes sudah terjadwal dalam setahun dan terdapat kegiatan yang lebih beragam, sedangkan segi negatifnya mereka hanya kurang komunikasi saja. Untuk NS 2 ini upaya inovatifnya lebih terlihat dan kelihatan dalam bidang promosi antara lain penyuluh sebaya, laskar jentik yang sudah dilakukan di sekolah-sekolah.”

3.5.4.9. Harapan, saran dan masukan

Umumnya informan berharap banyak akan kelangsungan penempatan NS tidak hanya untuk 2 tahun saja dan dapat diperpanjang bahkan masyarakat pun berharap demikian, karena semenjak ada NS manajemen program puskesmas sangat terbantu dan masyarakat juga merasakan adanya perubahan dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan baik di gedung maupun di desa. Berikut cuplikan dari secercah harapan yang disampaikan salah satu informan,

”.....Tim NS banyak manfaatnya maka boleh dilanjutkan lagi di periode selanjutnya. Apabila perlu ditambahkan jumlahnya supaya kerja tim NS lebih baik lagi, lebih membantu lagi, semoga tim NS lebih kompak lagi dalam keterlibatan tingkat kerja sama dalam pengelolaan program, lebih aktif dan lebih berbaur dengan masyarakat terutama dengan para orang tua di desa.

“.....Selama program ini berjalan kami mengharapkan adanya tenaga NS yang bisa ditempatkan di puskesmas kembali dan anak-anak dari lulusan para medis sudah cukup banyak, kalau bisa mereka juga diterima di NS, soal penempatan silahkan dimana saja“

3.5.5. Penanggungjawab Program Gizi di Puskesmas

3.5.5.1. Peranan

Sebagian informan mengatakan program gizi berada di bidang pelayanan kesehatan. Kegiatan pelayanan kesehatan dasar program gizi dilaksanakan bersama dengan kegiatan pelayanan kesehatan lainnya di puskesmas dikerjakan bersama tim NS

3.5.5.2. Komitmen

Umumnya informan mengatakan tidak ada komitmen secara tertulis terkait dengan sarana dan prasarana. Tapi sebagian informan mengatakan bahwa sarana dan prasarana disediakan berupa rumah dinas, dan kendaraan roda dua yang bisa digunakan bersama-sama dengan petugas puskesmas. Bahkan ada informan yang mengatakan pada tahun 2017 akan dianggarkan membeli roda dua untuk bisa digunakan oleh tim NS.

3.5.5.3. Alasan tidak komitmen

Sebagian informan mengatakan komitmen disepakati secara lisan dalam membantu menyatukan program pelayanan kesehatan yang biasa dikerjakan puskesmas dengan program yang disusun oleh tim NS sehingga menggunakan alat transportasi seperti motor dan mobil ambulance bisa bersama-sama. Ada juga informan yang mengatakan memang harus ada komitmen dalam menyediakan sarana dan prasarana tersebut tapi daerah umumnya punya anggaran yang terbatas

3.5.5.4. Kontribusi

Sebagian informan mengatakan melibatkan tim NS dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan seperti rapat bulanan walaupun jarang ikut karena tempatnya jauh dari dines kesehatan, pelatihan dan pembinaan. Melakukan pembinaan kepada tim NS dengan cara melakukan evaluasi apa yang dikerjakan tim NS bila ada yang salah dikasi tahu dan diperbaiki. Ada informan yang mengatakan sudah menemukan kantong-kantong atau wilayah balita gizi buruk di setiap desa sehingga akan lebih mudah menanggulangi balita gizi buruk.



Gambar 3.13.

Penjaringan kasus gizi buruk Puskesmas Namfalus

3.5.5.5. Supervisi

Sebagian informan mengatakan bahwa supervisi khusus untuk NS belum dilakukan. Kegiatan supervisi yang dilakukan ke puskesmas dalam bentuk monev oleh bidang yankes (pelayanan kesehatan) dan bimtek kepada program-program yang ada di puskesmas. Supervisi ke puskesmas saat ini sekalian juga melakukan supervisi kegiatan tim NS.

3.5.5.6. Peranan program dalam penyusunan PoA Tim NS

Pada umumnya informan mengatakan bahwa POA puskesmas menjadi satu dengan POA NS agar kegiatan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan bersama-sama. Saat ini tim NS sudah ada yang memegang program gizi sehingga mereka membuat perencanaan bersama dengan petugas kesehatan yang sudah ada di puskesmas. Ada informan yang mengatakan mereka juga memberikan perkiraan frekuensi rencana kegiatan lapangan untuk perkiraan dana yang dibutuhkan.

3.5.5.7. Peranan program dalam penyusunan PoA Tim Nusantara Sehat

Pada umumnya informan mengatakan sudah melakukan koordinasi dengan tim NS agar kegiatan pelayanan kesehatan bisa dilaksanakan secara bersama-sama dengan kegiatan program puskesmas yang sudah berjalan. Ada informan mengatakan bahwa Tim NS merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan puskesmas sehingga sarana dan prasarana serta dana dari puskesmas.

3.5.5.8. Manfaat

Sebagian informan mengatakan bermanfaat yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada masyarakat dan di puskesmas menjadi meningkat cakupan programnya, laporan menjadi lebih lengkap dan lebih rapi dan tepat waktu, karena adanya penambahan SDM terlatih.

3.5.5.9. Perubahan positif

Sebagian informan mengatakan bahwa dengan adanya tim NS terjadi perubahan positif dan tidak ada yang negative. Informan mengatakan bahwa dengan adanya tim NS maka kegiatan program gizi di puskesmas berjalan dengan baik sehingga cakupan program pelayanan kesehatan dan gizi jadi meningkat. Dengan adanya program akreditasi puskesmas ditunjuk sebagai puskesmas yang mendapat pendampingan untuk akreditasi.



Gambar 3.14

Pemberian PMT, Kegiatan Tim NS Puskesmas Ninati

3.5.5.10. Harapan, saran dan masukan

Pada umumnya informan mengatakan tim NS dirasakan sangat membantu dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dan gizi kepada masyarakat. Untuk itu para informan menyarankan bahwa program NS dilanjutkan dan disebarluaskan ke puskesmas lainnya.

3.5.6. Penanggungjawab program kesehatan lingkungan di puskesmas

3.5.6.1. Peranan

Peranan program kesehatan lingkungan adalah mendukung kegiatan tim NS dengan kegiatan-kegiatan baik yang dilakukan di dalam ataupun di luar gedung puskesmas. Kegiatan program kesehatan lingkungan dapat dilakukan secara bersama-sama.

Kegiatan program kesehatan lingkungan yang didalam gedung meliputi pengelolaan limbah medis, sedang untuk diluar gedung seperti surveivektor tikus dan lalat, inspeksi rumah, sarana air bersih, penyuluhan mengenai rumah sehat di masyarakat dan lain-lain.



Gambar 3.15

Inspeksi Sumur Gali, Kegiatan Tim NS Puskesmas Marore

3.5.6.2. Komitmen

Menurut informan, umumnya sarpras dikelola secara bersama oleh puskesmas dan digunakan sesuai persetujuan kepala puskesmas. Namun demikian ada pula puskesmas dengan sarana dan prasarana sangat terbatas untuk kegiatan kesehatan lingkungan, seperti ketiadaan senter untuk mengukur kepadatan jentik, sedangkan untuk mencegah kasus demam berdarah tidak tersedia alat foging di puskesmas.

“Akhirnya pakai senter sendiri”.

“Kemarin ada yang kena kasus demam berdarah, saya survei sehingga untuk itu minta baterai senter untuk survey jentik tersebut”

Transportasi untuk melakukan kegiatan program kesehatan lingkungan adalah menggunakan sepeda motor puskesmas. Motor sering dipergunakan secara bergantian dengan tenaga kesehatan lain di puskesmas, hal tersebut karena sepeda motor yang dimiliki puskesmas terbatas jumlahnya

"kalau pas tidak dipakai oleh teman nakes lainnya".

3.5.6.3. Kontribusi

Umumnya di puskesmas selalu diadakan pendampingan dan sharing pengalaman untuk kegiatan program kesehatan lingkungan, demikian juga dilakukan kegiatan minilok setiap bulan, pertemuan internal puskesmas, dan evaluasi kinerja selama sebulan sesuai permasalahan program kesling. Kemudian membahas rencana program kesehatan lingkungan yang akan berjalan pada bulan selanjutnya. Pembinaan kegiatan program kesling dilakukan oleh Kepala Puskesmas. Masukan dari tim NS mengenai program Kesling ditampung oleh PJ Kesling untuk diusulkan ke Puskesmas.

Namun demikian ada pula salah satu puskesmas yang tidak bisa membiayai semua kegiatan program kesehatan lingkungan, sehingga hanya dilakukan kegiatan prioritas.

3.5.6.4. Supervisi

Menurut informan, umumnya supervisi umumnya dilakukan berkaitan langsung dengan program, jadi supervisi dilakukan tidak khusus ke tim NS,

"karena sering ke lapangan bersamaan, atau bergantian yang penting semua kegiatan terlaksana dan benar".

Ada pula yang melakukan supervisi sendiri karena pelaksana program kesehatan lingkungan merangkap juga sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan.

3.5.6.5. Peranan dinas kesehatan terhadap penyusunan rencana kerja/PoA Nusantara Sehat

Menurut informan, umumnya PoA tim NS sudah dibuat sebelum kedatangan ke puskesmas, selanjutnya di puskesmas program-program yang mirip akan digabungkan dan diintegrasikan bersama dengan PoA puskesmas secara keseluruhan mencakup kebutuhan dana. PoA tim NS diintegrasikan menjadi PoA puskesmas tidak disampaikan ke dinkes dalam bentuk PoA tim NS secara khusus.

Ada dinas kesehatan yang di berikan copy dari PoA tersebut. Masukan tim NS terkait PoA program kesehatan lingkungan kemudian didiskusikan dengan kepala puskesmas untuk selanjutnya ditetapkan dalam PoA puskesmas.

3.5.6.6. Peranan dinas kesehatan dalam pelaksanaan program kerja Tim Nusantara Sehat

Menurut informan, pelaksanaan program kerja kesehatan lingkungan tim NS dilakukan berdasarkan PoA yang telah disusun bersama. Pelaksanaan program kesling tersebut terkait dengan ketersediaan dana, ada puskesmas yang memiliki keterbatasan dana lebih banyak melakukan penyuluhan,

"..kami melaksanakan kegiatan yang mungkin paling banyak adalah penyuluhan karena penyuluhan tidak membutuhkan dana yang banyak"

3.5.6.7. Manfaat yang diperoleh

Manfaat Tim NS terhadap program kesehatan lingkungan beragam, dari mulai dirasakan bermanfaat sampai bermanfaat sekali. Manajemen puskesmas mengalami banyak perbaikan sejak kedatangan tim NS, di tambah kegiatan dan penyampaian program berjalan lancar disamping adanya saling pertukaran pengetahuan dengan petugas kesehatan lingkungan. Semangat kerja yang tinggi dimiliki oleh tim NS, sehingga ada ataupun tidak ada dana kegiatan program dilapangan tetap dilaksanakan.

3.5.6.8. Perubahan positif atau negatif

Menurut informan, secara umum terjadi perubahan yang positif sebelum dan sesudah datangnya tim NS di puskesmas. Ada peningkatan cakupan program. Program kesehatan lingkungan jadi jauh lebih banyak dibanding sebelum ada NS.

"jadwal makin bagus, tahun lalu cakupan 0 sampai sekarang 80% sudah berjalan".

"masyarakat dapat merubah perilaku terutama BAB di jamban".

Demikian pula dengan pegawai puskesmas yang PNS, mereka terbawa semangatnya sehingga menjadi lebih giat. Dampaknya pembuatan laporan bisa tepat waktu, memiliki arsip laporan, ada kesempatan untuk bertukar informasi dengan tim NS dan tim NS mampu membuat formulir-formulir menjadi lebih baik.

3.5.6.9. Harapan, saran, dan masukan

Secara umum informan mengharapkan Tim NS tetap ada di puskesmas karena merasa sangat terbantu dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama untuk program promotif dan preventif. Ada usulan untuk menambah masa kerja menjadi 4 tahun mengingat masa 2 tahun terlalu singkat dan agar bisa diangkat menjadi PNS. Supaya PoA tim NS dapat terealisasi dengan baik disarankan untuk bisa mendekati anggota dewan dari daerah pilihan setempat,

"sebaiknya tim ns juga mampu mendekati dewan agar PoA yg dibuat dapat terealisasi dg baik bila didukung anggota dewan di dapilnya"

3.6. Penilaian Tim Nusantara Sehat (NS) Terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten

3.6.1. Peranan

Peranan Dinas Kesehatan Kabupaten dinilai beragam oleh Tim NS yang tergantung pada kabupaten yang menjadi lokasi penempatan. Secara umum Tim NS menilai peranan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten sudah baik/cukup baik, namun adapula Dinas Kesehatan kabupaten yang dianggap kurang berperan dalam program Nusantara Sehat. Peranan dianggap sudah baik/cukup baik dikarenakan dukungan berupa penyediaan fasilitas dan pembinaan dalam pelaksanaan kegiatan baik didalam gedung maupun kegiatan di masyarakat. Dinas kesehatan yang dinilai

kurang berperan karena peran Dinkes dirasakan hanya saat awal penempatan yakni diadakan orientasi dan diantar ke puskesmas, namun setelah itu kurang ada pembinaan.

“....Peranan Dinkes Kabupaten Sangat efektif. Dikarenakan selalu adanya dukungan setiap pelaksanaan Program apalagi yang berhubungan dengan Dinas Kesehatan maupun lintas sektor..”

“..Dinas kesehatan Kabupaten dari awal kami penerimaan hingga saat ini sangat baik terhadap kami khususnya dalam bimbingan untuk pelaksanaan program yang kami rencanakan di dalam POA. Kami diberikan jalan dalam bentuk rekomendasi agar bisa bekerjasama lintas sektor, diberikan arahan agar program yang kami lakukan terlaksana dengan optimal, dan juga dukungan-dukungan media yang sudah tersedia di dinas yang bisa kami manfaatkan demi kelancaran kegiatan..”

“..Peran Dinas Kesehatan sangat membantu dalam pelaksanaan program dan keluhan terkait Puskesmas..”

“..peran Dinas Kesehatan Kabupaten hanya sebatas waktu awal penempatan, dimana Tim NS dijemput, diterima di Dinkes lalu orientasi 2 hari, kemudian diantar ke puskesmas. Selanjutnya tidak ada peran langsung ke Tim NS.. Tim NS berhubungan dengan Dinkes pada waktu Bimtek (bimbingan teknis) di puskesmas..”

“..beberapa peran yang kami rasa kurang yaitu pembinaan secara tim oleh dinas..”

“..seiring berjalannya waktu komunikasi kami ..jarang dilakukan, sehingga pembimbingan itu tidak berjalan padahal kami sebagai tim NS masih sangat membutuhkan pendampingan di dalam menjalankan program di Puskesmas karena pada umumnya kami belum memiliki pengalaman yang mapan bekerja di puskesmas..”

“..Dinas kesehatan memiliki peranan penting dalam keberlangsungan program NS , pada awal penerimaan tim NS disambut baik oleh dinas kesehatan kabupaten, dinas dan puskesmas bekerjasama menyediakan fasilitas berupa rumah dinas dan motor dinas, namun untuk pembimbingan terhadap Tim NS masih kurang yang disebabkan oleh akses transportasi yang sulit bagi Tim NS ataupun Dinas untuk berkunjung..”

“..Belum pernah ada keterlibatan atau pendampingan dari Dinas Kesehatan terhadap program-program yang diajukan NS melalui puskesmas..”

3.6.2. Komitmen

Komitmen saat awal penempatan di puskesmas oleh Pemda kabupaten/Dinas Kesehatan Kabupaten di nilai beragam oleh Tim NS tergantung pada kabupaten lokasi penempatan. Ada Dinkes ataupun pemerintah daerah yang dinilai memiliki komitmen kuat yang direalisasikan, adapula Dinkes yang realisasi komitmennya kurang karena berbagai keterbatasan. Komitmen umum dihampir keseluruhan lokasi penempatan adalah penyediaan tempat tinggal (dengan fasilitas lengkap ataupun minim fasilitas), jaminan keamanan, dan bagi hasil dana kapitasi di puskesmas serta hak dan kewajiban yang sama dengan petugas puskesmas lainnya. Pada kabupaten tertentu ada realisasi komitmen berupa pemberian insentif

daerah, kendaraan dinas khusus untuk Tim NS, dukungan dalam kegiatan atau program-program yang dilakukan NS serta rekomendasi CPNS. Adapula Dinkes yang tidak memberikan komitmen khusus terkait Tim NS. Beberapa komentar informan disajikan berikut ini :

“.. Komitmen dari Dinkes adalah menerima Tim NS dan menempatkan di Puskesmas terpilih, menjadikan Tim NS sebagai tenaga bantu untuk Puskesmas, dimana hak dan kewajiban sama dengan pegawai Puskesmas. Komitmen yang diberikan oleh Pemda/Dinkes Kabupaten kepada Tim NS yaitu Menyediakan fasilitas tempat tinggal, listrik dan sarana air bersih serta menjamin keamanan keberadaan NS di daerah. Pemda/Dinkes memberikan: insentif daerah, setiap bulan tim NS mendapatkan insentif daerah, dan Sudah berjalan selama 6 bulan; Rekomendasi CPNS dari Pemda..Pada saat pertemuan dengan pihak pemerintahan di Kabupaten .., disampaikan bahwa Tim NS yang memiliki kinerja baik akan mendapatkan rekomendasi pengangkatan CPNS setelah 2 tahun..”

“..Dinas Kesehatan tidak memberikan komitmen pada saat awal masa penempatan di Puskesmas. Sarana tempat tinggal minus fasilitas di sediakan oleh pihak puskesmas. Selain itu, untuk pengusulan menjadi PNS, alat transportasi maupun tunjangan daerah sama sekali tidak disediakan. Pada saat ramah tamah bersama kepala dinas kesehatan kabupaten, beliau menyatakan bahwa kami harus mandiri, jika tidak disediakan sarana seperti transportasi kami harus bisa mencari alternatif lain untuk transportasi tersebut. Sehingga kami pun harus lebih extra survive dari permasalahan tersebut. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten mengatakan bahwa kami jangan berharap lebih kepada dinas kesehatan terkait sarana dan prasana..”

3.6.3. Kontribusi Pemerintah Daerah

Ada beragam penilaian kontribusi dari Pemda/bupati terkait penyediaan sarana prasarana yang diperlukan tim NS dengan beragam/berbeda jenis fasilitas yang diberikan di daerah satu dengan daerah yang lain. Ada Pemda yang memberikan fasilitas secara langsung pada Tim NS, fasilitas tersebut bisa berupa tempat tinggal/ rumah dinas, insentif daerah, bagi hasil kapitasi, motor, listrik, air bersih. Namun adapula pemda yang memberikan fasilitas secara tidak langsung melalui penyediaan fasilitas oleh puskesmas. Fasilitas yang diberikan juga ada yang dinilai mencukupi dan ada juga yang dinilai kurang. Berikut cuplikan dari informan,

“.. Pemda sangat berperan terkait penyediaan sarana dan prasarana karena pada saat ns datang ke puskesmas/ daerah penempatan telah ada tempat tinggal yang layak, sumur, walaupun belum ada listrik (listrik belum masuk di pulau..), pada saat datang, di puskesmas sudah ada ambulan...”

“.. Peranan Pemda sudah terlihat nyata hingga kami berada di penempatan, fasilitas berupa tempat tinggal, listrik, sarana air bersih dan alat transportasi sudah disediakan...”

“..Yang lebih menyediakan sarana dan segala macamnya diserahkan ke puskesmas tempat penempatan kita gitu Bu”

“...Pemda (Bupati) dengan intruksi secara langsung kepada camat pada saat penerimaan tim Nusantara Sehat agar memperhatikan kebutuhan tim sebagaimana tertuang dalam MOU. Sehingga pada saat awal tiba di puskesmas, rumah yang kami tempati selama satu tahun dibiayai oleh camat. Untuk sarana penunjang lainnya termasuk fasilitas tidak dibantu oleh Pemda..”

“..Tidak ada kontribusi penyediaan sarana dan prasarana Tim NS sama sekali dari Pemda (Bupati). Sarana dan Prasarana seperti Tempat tinggal disediakan oleh pihak puskesmas yang mana sudah ada sarana air bersih(sumur bor) dan sudah ada listrik dengan daya 450 watt. Sedangkan sarana dan prasarana terkait transportasi seperti motor, kami peroleh dari Puskesmas yang mana keadaan motor dinas yang diterima berjumlah 2 unit dalam keadaan rusak berat...”

3.6.4. Alasan kontribusi kurang

Ada beragam alasan mengapa pemda belum merealisasikan komitmennya. Menurut penilaian Tim NS alasan itu meliputi : kemungkinan Pemda (Bupati) tidak mengetahui keberadaan Tim NS dari awal penempatan ataupun belum ada pertemuan khusus antara Pemda dan Tim NS; ataupun masih dalam proses perencanaan penganggaran; keterbatasan yang dimiliki Pemda setempat ataupun tidak alasan yang jelas. Berikut pernyataan informan,

“.. Menurut kami tidak adanya penyediaan sarana dan prasarana yang diperlukan oleh Tim NS dari pemda (Bupati), karena mungkin Kemungkinan karena sejak kedatangan NS, belum ada pertemuan antara pemda khususnya bupati dengan anak-anak NS.”. ataupun “..Pemda belum melaksanakan komitmen untuk penyediaan alat transportasi dikarenakan masih dalam proses perencanaan anggaran daerah. Tidak kami pahami secara detail, tapi kurang lebih kendala di biaya yang masih dalam proses penganggaran..”

3.6.5. Peran/kontribusi dinas kesehatan

Peran/kontribusi dari Dinkes Kabupaten setempat oleh tim NS dinilai beragam tergantung kabupaten lokasi penempatan. Secara umum Dinkes dianggap telah menyediakan fasilitas berupa tempat tinggal (mulai dari yang kondisinya baik sampai yang kondisinya minimalis). Untuk penyediaan fasilitas lainnya, ada Dinkes yang dianggap sudah optimal berkontribusi dan ada yang dianggap kurang berkontribusi. Kontribusi yang diberikan Dinkes meliputi : tempat tinggal, air, listrik, penerbitan SIP, bagi hasil kapitasi, advokasi ke pemda terkait pemberian insentif, alat transportasi, sarana

penunjang kegiatan (printer, LCD, buku penunjang, media promkes, dll). Hal yang umum dirasakan kurang adalah kontribusi Dinkes dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari seperti penyediaan reagen dan alat-alat penunjang laboratorium, alat transportasi, mengikut sertakan Tim NS dalam pelatihan dan pembinaan serta mengusulkan sebagai PNS. Berikut cuplikan wawancara dengan informan,

“..Dinkes berusaha membantu sesuai kemampuannya, tidak muluk-muluk, kalau ada dikasih kalau tidak ya tidak di kasih. Dinkes menyediakan rumah tinggal dan motor untuk transportasi. Dinas tidak mengusulkan jadi PNS karena tenaga DTPK saja sudah banyak dan belum jadi PNS, tunjangan daerah juga tidak ada karena keterbatasan anggaran..”

“..Kontribusi Dinkes Kabupaten sudah cukup baik karena tim NS di berikan Rumah dinas, air bersih tercukupi, namun yang lain belum di penuhi. Tapi kami merasa apa yang diberikan itu sudah cukup untuk tim NS. Peranan atau kontribusi dari Dinas Kesehatan Kabupaten terkait penyediaan sarana dan prasarana yang diperlukan oleh Tim NS seperti tempat tinggal, listrik, sarana air bersih, penerbitan SIP, BPJS, dana kapitasi sudah optimal. Sedangkan alat transportasi, alat penunjang lab (misal mikroskop, reagen, dll) , tunjangan daerah, usulan menjadi PNS, dll belum terpenuhi..”

“..Dinkes sangat berkontribusi dalam penyediaan sarana dan prasarana sehingga tim NS dapat bekerja dengan baik sehingga membawa perubahan di puskesmas. Contoh : pemberian diesel, sarana posyandu, mikroskop, reagen, timbangan, tunjangan untuk dokter, dana kapitasi dll..”

3.6.6. Perhatian Dinas Kesehatan

Umumnya Tim NS menyatakan kalau perhatian Dinas Kesehatan kabupaten dirasakan beragam, ada yang sudah memberikan perhatian dengan baik, dan malah ada juga yang menyatakan Dinkes tidak memberikan perhatian. Pembinaan umumnya dilakukan Dinkes bersamaan dengan kegiatan bimtek di puskesmas. Pelatihan yang mengikutsertakan Tim NS juga dirasakan masih kurang. Dalam mengikutsertakan Tim NS dalam pertemuan di Dinkes, ada yang diikutsertakan sebagai pemegang program di puskesmas, namun ada juga yang tidak diikut sertakan karena berbagai alasan yang salah satunya alasan transportasi yang jauh/sulit. Berikut petikan pernyataan informan,

“..Sampai saat ini Tim NS belum diberikan pembinaan, belum diikutsertakan dalam pertemuan bulanan di Dinkes ataupun pelatihan-pelatihan, serta belum diberikan fasilitas tambahan (alkes)..”

“..Perhatian dari Dinas Kesehatan Kabupaten terhadap keberadaan Tim NS di Puskesmas sudah cukup optimal. Seperti memberikan pengarahan kepada Tim NS saat menjalankan

program inovasi, Melibatkan Tenaga NS dalam beberapa kegiatan Pelatihan dan Workshop serta Pilot Project Dinas Kesehatan Kabupaten..”

“..Perhatian dari Dinas Kesehatan Kabupaten terhadap keberadaan Tim NS di puskesmas terkait memberikan pembinaan, pelatihan/training (program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak) telah dilakukan tetapi yang dirasakan masih kurang..”

“..Dinkes sangat memperhatikan tim NS dan telah menganggap NS seperti tenaga kesehatan lain, sehingga melakukan hal-hal sebagai berikut : Pelatihan study EHRA, pelatihan pemantauan pertumbuhan, pelatihan pencatatan dan pelaporan TB; Pertemuan review program gizi, pertemuan monev TB, pertemuan bulanan, monev triwulan setiap bidang dll..”



Gambar 3.16

Pemasangan bendera ibu hamil, kegiatan Tim NS Puskesmas Silawan

3.6.7. Supervisi Dinas Kesehatan

Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten terhadap Tim NS ada yang intens/sering, ada yang jarang ataupun malahan ada yang tidak pernah sama sekali. Secara umum supervisi khusus terkait Tim NS dirasakan masih sangat kurang. Supervisi biasanya dilakukan bersamaan dengan kegiatan Bimtek (bimbingan teknis) dari Dinkes ke puskesmas, monev (monitoring evaluasi) terpadu ataupun memanfaatkan moment pertemuan yang tersedia.. Berikut petikan hasil wawancara,

“..Supervisi khusus untuk Tim NS tidak ada. Supervisi dilakukan sekalian pada waktu ada bimtek ke puskesmas..”

“..Dinas Kesehatan Kabupaten aktif melakukan supervisi pada Tim NS setiap kesempatan yang ada. Sudah 5 (lima) kali, Namun belum ada waktu khusus pertemuan supervisi Dinkes Kabupaten dan Tim NS. Selama ini, selalu memanfaatkan moment disetiap kegiatan..”

“..Dinas Kesehatan Kabupaten.. tidak pernah melakukan supervisi secara langsung kepada Tim .. Hanya saja, dari Dinas Kesehatan memberikan pengarahan terkait program NS kedepannya pada saat monitoring dan evaluasi 6 bulan..”

“..Sampai saat ini belum ada supervisi NS secara khusus oleh Dinkes atau mengundang NS ke Dinas untuk pertemuan membahas Kinerja Tim NS di PKM. Kalaupun demikian, jika ada Pertemuan atau monev PKM oleh dinas, saat itu secara langsung kami juga terlibat dalam pertemuan atau monev terpadu yang dilakukan sekali setahun. Sampai saat ini sudah 2 kali Dinkes melakukan Monev terpadu di PKM..”

“..Ya sudah satu kali Dinas Kesehatan pernah melakukan supervisi baik secara Tim maupun per masing-masing program yaitu sejauh mana program-program yang dijalankan dan apa saja kendala yang ditemukan dalam menjalankan program tersebut..”

3.6.8. Peran dinas kesehatan dalam penyusunan rencana kerja (PoA)

Secara umum peran Dinas Kesehatan Kabupaten dinilai pasif terkait dengan perannya dalam penyusunan rencana kerja (POA) Tim NS, meskipun ada juga Dinkes kabupaten yang aktif dalam proses penyusunan rencana kerja Tim NS. Peran Dinkes yang dinilai pasif dikarenakan yang selama ini terjadi umumnya adalah puskesmas dan Tim NS yang melakukan sinkronisasi terhadap POA Tim NS. Selain itu, Tim NS biasanya membuat POA yang lalu diintegrasikan dengan POA puskesmas, untuk selanjutnya akan dibawa pihak puskesmas, BOK dan Dinkes yang akan menentukan apa saja kegiatan yang bisa dilakukan selama setahun, jadi tidak ada pertemuan koordinasi di kabupaten antara Dinkes, puskesmas dan Tim NS terkait POA/RUK Tim NS. hasil wawancara dengan informan :

“..Peranan dinas kesehatan pasif terhadap penyusunan rencana kerja/ POA tim NS karena yang selama ini terjadi hanya puskesmas dan Tim Ns saja yang melakukan sinkronisasi terhadap POA tim NS..”

“..Belum ada pertemuan koordinasi di Kabupaten antara Tim NS, Puskesmas dan Dinkes mengenai penyusunan POA/RUK pada tahun 2015 maupun 2016 karena yang melakukan hal tersebut hanya pihak Puskesmas, Dinkes dan Bendahara BOK. Jadi Tim NS hanya mengajukan POA yang sudah terintegrasi dengan Puskesmas, selebihnya pihak BOK, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan yang menentukan kegiatan apa saja yang bisa dilakukan selama satu tahun..”

“..Peran Dinkes sangat pasif. NS tidak pernah dilibatkan dalam pertemuan-pertemuan penting di kabupaten terkait penyusunan RUK, rapat evaluasi, dan lain-lain. POA NS diusulkan lewat POA Puskesmas , tetapi belum 1 pun yang disetujui bahkan didukung secara aktif..”

“..Pada awal penempatan ada pertemuan koordinasi dengan Dinkes kabupaten, yang berisi mengenai perkenalan. Komunikasi pun juga terkendala karena antar Tim NS dan Dinkes kurang koordinasi. Demikian juga letak geografis pulau yang terpencil dengan akses transportasi yang sulit dan signal yang kurang baik yang menyebabkan komunikasi sulit

dijalin. Oleh karena itu kami tidak pernah diikutsertakan dalam setiap pertemuan koordinasi..”

“..Dinas Kesehatan Kabupaten aktif dalam penyusunan Rencana Kerja /POA Tim NS. Seperti: Ada pertemuan namun koordinasi di Kabupaten antara Tim NS, Puskesmas dan Dinkes Kabupaten pada saat awal-awal kedatangan Tim NS saja..”

“..Peranan Dinkes Aktif dalam dalam penyusunan Rencana Kerja /POA Tim NS yaitu bersama-sama dengan Puskesmas dan Dinkes mendiskusikan penyusunan POA / RUK pada tahun 2016..”



Gambar 3.17.

Penyusunan PoA Puskesmas, kegiatan Tim NS Puskesmas Ndao

3.6.9. Peran dinas kesehatan dalam pelaksanaan program kerja Tim Nusantara Sehat

Tim NS menilai beragam pada bahwa peran dinas kesehatan dalam pelaksanaan program kerja Tim NS. Ada Dinkes yang dianggap telah optimal membantu dalam pelaksanaan program kerja Tim NS. Bentuk dukungan yang terekam yaitu : Dinkes memberikan dukungan penuh terhadap kegiatan inovatif yang direncanakan Tim NS berupa motivasi dan komitmen dalam penyediaan sumber dana guna mendukung pelaksanaan Program Kerja Tim NS; memberikan rekomendasi kepada *stakeholder* yang akan diajak bekerjasama; mengupayakan agar ADD (anggaran dana desa) bisa

digunakan untuk bidang kesehatan; saat program berjalan ada konsultasi dengan dinas kesehatan baik itu pelaporan maupun pelaksanaan kegiatan program puskesmas.

Ada pula dinas kesehatan kabupaten yang dianggap tidak memiliki peran secara langsung dimana dinas kesehatan menyerahkan pada puskesmas karena kegiatan yang akan dilakukan Tim NS sudah menjadi bagian kegiatan puskesmas, PoA-nya adalah PoA puskesmas. Dinas kesehatan juga dianggap kurang mendukung dalam hal pelaksanaan program kerja karena tidak ada support berupa dana khusus atau alat transportasi khusus bagi Tim NS kegiatan NS yang membutuhkan dana sulit terlaksana karena tidak ada dana. Berikut hasil wawancara dengan informan,

“..Saat di awal penempatan dilaksanakan pertemuan lintas sektor di kecamatan...dimana salah satu peserta adalah dari pihak dinas kesehatan kabupaten .. yaitu bapak kadis dan saat penyambutan beliau membantu memperkenalkan tim NS ke lintas sektor dan sangat mendukung program NS, selain itu dinas juga mengalokasikan dana BOK pada tahun 2016 ini lebih banyak ke .. dengan alasan mendukung program NS..”

”..Tidak ada peranan Dinkes Kab secara langsung. Dinkes Kab menyerahkan pada Puskesmas, karena kegiatan yang akan dilakukan Tim NS sudah menjadi bagian kegiatan puskesmas, PoA nya adalah PoA puskesmas...”

“..Tidak ada support khusus dari Dinkes karena sampai saat ini untuk POA NS pun belum ada pertemuan untuk dibahas bersama-sama dengan Dinkes..”

“..Tidak ada support berupa dana khusus atau alat transportasi khusus bagi Tim NS namun Puskesmas mendukung terlaksananya kegiatan POA NS dengan menyiapkan fasilitas transportasi untuk mendukung terlaksananya POA NS. Kegiatan NS yang membutuhkan dana sulit terlaksana karena tidak ada dana..”

“..Peranan Dinkes Kabupaten sudah cukup optimal. Bentuk Supporting yang diberikan oleh Tim NS terkait pelaksanaan Program Tim NS seperti memberi dukungan penuh terhadap kegiatan inovatif yang direncanakan oleh Tim NS..”

3.6.10. Peran lintas sektor kabupaten

Tampaknya lintas sektor di kabupaten belum sepenuhnya mendukung secara optimal dalam perencanaan maupun pelaksanaan rencana kerja Tim NS. Meskipun di beberapa tempat telah terjalin kerjasama yang cukup baik. Umumnya Tim NS menilai bahwa ada keterbatasan dalam hal pertemuan dengan lintas 207ector seperti tanggapan informan,

“..Dalam penyusunan POA NS tidak ada keterlibatan lintas 207ector kabupaten namun dalam hal pelaksanaan POA NS setidaknya ada satu lintas 207ector yang mendukung dalam hal pendanaan yaitu BPJS Kesehatan Cabang ..”

“..Tidak ada, sebab NS tidak pernah dilibatkan dalam kegiatan lintas 208ector di kabupaten. Kegiatan Monev NS saat 6 bulan penempatan NS tahun 2015 lalu merupakan suatu kesempatan untuk menggalang kerjasama lintas 208ector dengan SKPD terkait.. Namun, dari Dinkes secara sepihak tidak mau melibatkan lintas 208ector tersebut dengan 208ector208 suasana politik..”

“..Untuk pertemuan lintas 208ector di tingkat kabupaten belum pernah tim NS terlibat di dalamnya.. Kami hanya terlibat di tingkat kecamatan..”

Ada juga Tim NS yang menyatakan bahwa tidak ada peranan dari lintas sektor secara langsung ke Tim NS. Tim NS pernah mengikuti pertemuan dengan lintas sektor dalam kapasitas sebagai bagian dari tenaga kesehatan puskesmas. Berikut penjelasan informan lain

“..Belum adanya peranan Lintas Sektor di Kabupaten selama ini hanya lintas 208ector sebatas tingkat Kecamatan dan Kelurahan. Karena, belum ada pola komunikasi di Birokrasi di Kabupaten... “

Beberapa tim NS menilai bahwa peran lintas sektor sangat mendukung program kerja Tim NS. Dukungan seperti yang dikatakan informan sebagai berikut,

“..Lintas sektor sangat membantu sekali program NS, seperti: Yayasan Jantung Sehat : menjadi juri lomba dan sosialisasi gerakan senam yang ideal pada saat HKN di Puskesmas xx.; Perusahaan yang ada di wilayah kerja xx membantu memberikan bantuan ban bekas untuk pembuatan jamban keluarga dan Saluran pembuangan air limbah rumah tangga; SMKN 1 xx membantu menyumbangkan bibit Pohon untuk penghijauan; Dinas Pertanian membantu bibit tanaman obat keluarga dan penyuluhan cara pengelolaan sampah bagi masyarakat di desa binaan; Guru SM3T dan SMP N 2 xx membantu memfasilitasi kerjasama agar adanya kader jumentik dan Peer educator untuk kasus DBD; Dinas PU membantu dalam merealisasikan sumber air bersih di 2 titik yang ada di desa .. dan membantu dalam pembinaan kader pokmair di desa siaga; Yayasan Pelita cakrawala inspirasi membantu pendanaan untuk keluarga yang membutuhkan pendampingan dengan kasus tertentu. Yang sudah terealisasi adalah kasus syndrome down pada bayi di desa .; PMI kabupaten membantu sosialisasi tentang PMR di tingkat SMP; Forum kabupaten Sehat membantu Menjadi jembatan penghubung antara Nusantara sehat dan Perusahaan untuk menjalin kerjasama, dan membantu mencari CSR dengan perusahaan yang berada di kabupaten ..”

3.6.11. Harapan, saran dan masukan untuk dinas kesehatan

Harapan, saran dan masukan dari Tim NS terhadap dinas kesehatan kabupaten terhadap Program Nusantara Sehat adalah :

- Dinas kesehatan bisa memberi fasilitas sarana prasarana yang terkait dengan program misalnya dukungan dana, alat transportasi, peralatan dan obat-obatan yang diperlukan.
- Dinas kesehatan Lebih melibatkan TIM NS dalam perencanaan program, implementasi dan evaluasi lebih transparan. Dinkes juga diharapkan berinisiatif melibatkan NS dalam pertemuan di kabupaten maupun lintas sektor.
- Diharapkan pula dinas kesehatan selalu memotivasi Tim NS, memberikan pendampingan secara berkala serta memberi *follow-up* terhadap pelaporan yang telah disampaikan.
- Diharapkan ada pertemuan rutin antara dinas kesehatan – puskesmas - Tim NS, selain monev yang dijadwalkan dari pusat untuk membahas pencapaian ataupun rencana tindak lanjut untuk menyelesaikan masalah yang ada secara bersama-sama dan mengoptimalkan program yang sudah ada. Sehingga akan lebih transparan permasalahan dan intervensi kegiatan yang akan dilakukan tim NS bersama nakes di Puskesmas.
- Dinas kesehatan bisa berdiskusi, melibatkan dan memberi kesempatan agar bisa secara aktif melakukan kerjasama dengan lintas sektor.
- Dinas kesehatan dapat melakukan perbaikan manajemen di dinas kesehatan maupun puskesmas sebagai salah awal menuju tahap akreditasi, memberi kepercayaan terhadap orang luar untuk membantu menyelesaikan berbagai macam permasalahan kesehatan.
- Dinas kesehatan mengikutsertakan tim NS dalam pelatihan/seminar terkait pelaksanaan program.
- Perbaikan sistem pelaporan pelaksanaan program kerja Tim NS, misalnya dengan menggunakan Sistem Informasi yang terintegrasi dan diadakan koordinasi setiap triwulan oleh dinas kesehatan bagi peningkatan kinerja dan pelaksanaan Program Tim NS.

- Sebaiknya sebelum tim NS tiba di daerah penempatan segala sesuatu terkait hal mendasar seperti tempat tinggal sudah disediakan terlebih dahulu.
- Dinas kesehatan harus memahami tupoksi Tim NS di puskesmas. Dinkes mendukung program NS dengan memberi penjelasan kepada puskesmas agar tidak ada gap antara pegawai di Puskesmas (NS dan pegawai lokal).
- Mengusahakan pemenuhan hak dari tim NS sebagai nakes yang memiliki beban kerja yang sama dengan nakes lain di puskesmas mulai dari awal penugasan. Seperti dana kapitasi, dana BOK untuk pelaksanaan program dan juga pelatihan-pelatihan yang bersifat tidak mengikat.
- Dinas kesehatan memberikan *reward* setelah masa penugasan Tim NS selesai dengan diangkat menjadi PNS.
- Dinas kesehatan mengadakan diskusi membahas bersama permasalahan yang ada, bagaimana solusinya, sehingga Dinkes juga mengetahui permasalahan, program dan kendala serta masukan-masukan adanya pembinaan khusus ataupun supervisi kepada Tim NS supaya Tim NS lebih terarah dan terintegrasi dalam menjalankan tugas.
- Dinas kesehatan di mohon memberikan dukungan dan kerjasama dalam melaksanakan program yang dilakukan oleh NS karena untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak bisa dilakukan hanya oleh satu pihak.

Berikut cuplikan wawancara dengan informan,

“..Harapan kami kepada dinkes kabupaten agar selalu melakukan monitoring dan pembimbingan kepada tim NS dan juga dukungan alat dan bahan yang digunakan pada saat pelaksanaan kegiatan di Puskesmas seperti pengadaan mikroskop yang sampai saat ini belum ada di Puskesmas xx pada mikroskop tersebut sangat dibutuhkan.. Untuk lintas sektor kami sangat membutuhkan dukungan sumber dayanya baik itu dalam hal pendanaan, peralatan maupun ide yang membangun dalam bidang kesehatan..”

“..Sebenarnya kan kaya mau bikin program apa gitu butuh alat dan segala macam kan kita permintaan lewat puskesmas kan bu ke dinas kesehatan, biasanya realisasinya tuh agak lama, pengen ini tapi tidak berjalan karena belum difasilitasi”

“Kalau bisa ya dari dinas kesehatan kalau kita minta bantuan ya segera direalisasikan gitu...kepengennya ya seperti itu biar programnya segera berjalan”



Gambar 3.18

Pembenahan sistem informasi dalam gedung, Kegiatan Tim NS
Puskesmas Balai Karang

3.6.12. Penilaian Tim Nusantara Sehat terhadap Kementerian Kesehatan

3.6.12.1. Pendapat Tim NS terhadap dukungan Kementerian Kesehatan terkait pelaksanaan Program Nusantara Sehat

Sebagian besar Tim NS mengaku bahwa dukungan Kementerian Kesehatan dalam hal ini melalui pendamping Tim NS terkait pelaksanaan Program Nusantara Sehat sudah baik dan sangat baik. Koordinasi, Advokasi dan Supervisi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan kepada Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten, Puskesmas dan lintas sektor baik Bupati dan Kecamatan berjalan efektif sehingga pemegang kebijakan sangat antusias dengan adanya Program NS. Tim NS di terima dengan baik dan diberi fasilitas yang memadai oleh pemerintah daerah lokasi penugasan.

“Sangat Baik, karena koordinasi, advokasi dan supervisi kepada semua sektor telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk menunjang kelangsungan program-program atau kegiatan yang telah dan akan direncanakan dalam bekerja di Tempat Penugasan”

“Koordinasi yang telah dilakukan Kemenkes dengan Pemprov dan Pemda sangat optimal, hal ini di tunjukkan dengan penerimaan NS yang sangat memuaskan serta fasilitas yang telah diberikan hingga Tim NS sampai di tempat penempatan”

“Bukti dari adanya advokasi Tim Ns di terima dengan baik dan di beri fasilitas yang sudah memadai”

“Koordinasi dan supervisi dari kementerian terhadap tim NS sangat baik. Karena setiap permasalahan ataupun hambatan yang perlu di sampaikan ke pusat dengan segera di kordinasikan dengan pihak-pihak terkait sehingga kami dari tim dipermudah untuk penyelesaian masalahnya dan mendapatkan jawaban dengan segera”

“Sejauh ini cukup baik, kegiatan-kegiatan tim NS Serasan Timur selalu dipantau oleh pendamping dari kemenkes melalui whatsapp atau telepon, dan juga sering diskusi mengenai temuan-temuan yang ada di lapangan. Pada intinya pendamping selalu mendukung kegiatan-kegiatan tim NS serasan timur di tempat tugas”

“sangat baik, kalau pas program NS ini beda sekali misal kalau dengan program PTT sebelumnya. Tapi pas ns ini benar-benar kementerian maksudnya mengurus semua, mulai dari awal kita start sampai kita penempatan pakai pendamping”

“sangat baik sekali dalam hal koordinasi, advokasi dan supervisi artinya seperti dalam koordinasi dan Supervisi, Kemenkes bisa melihat dan mengukur sejauh mana kegiatan yang dilakukan oleh NS”

Ada juga beberapa Tim NS yang merasakan dukungan Kementerian Kesehatan kurang optimal, khususnya advokasi yang seharusnya dilakukan ke pemerintah daerah sebelum Tim NS dikirim ke tempat tugas. Akibat advokasi yang kurang optimal, ada beberapa pemda dan puskesmas yang memiliki persepsi yang berbeda mengenai tujuan dan fungsi keberadaan Tim NS. Tim NS dianggap sebagai Tim pusat yang membawa kegiatan dan anggaran sendiri di tempat tugas.

“hanya saja terkait advokasi terutama antara kementerian dengan pihak daerah kami masih rasa sangat kurang optimal”

“Kemenkes sudah memberikan dukungan yang cukup pada pelaksanaan NS. Hanya saja hal tersebut dapat dimaksimalkan apabila Kemenkes sejak sebelum penempatan telah menginformasikan pemerintah daerah, dan puskesmas mengenai tujuandan deskripsi mengenai NS agar tidak ada salah kaprah mengenai NS”

“koordinasi dari kementerian kesehatan dengan tim penugasan sudah cukup baik dan berjalan cukup efektif, hanya saja koordinasi dan advokasi dengan pihak pemerintah daerah dan dinas kesehatan setempat belum berjalan cukup baik. supervisi dari kementerian kesehatan pusat juga di rasa belum merata, karena di wilayah NTT secara umum hanya satu tempat penugasan yang sering di supervisi yaitu daerah penugasan Atambua, sedangkan kami di wilayah lain khususnya Malaka sangat jarang di adakan supervisi kecuali supervisi yg sudah di agendakan sebelumnya”

“kalau kurangnya itu menurut saya sosialisai ns ini dari pusat ke daerah ke propinsi kabupaten dan puskesmas pas ns ini muncul banyak yang belum tahu belum mengerti apa NS itu”

“Kementerian Kesehatan dalam melakukan sosialisai dan advokasi ke Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang akan menjadi lokasi penempatan NS harus lebih jelas dan tegas dalam

menjelaskan tujuan dan fungsi keberadaan Tim NS. Agar persepsi setiap jenjang stake holder sama mengenai tujuan dan fungsi keberadaan Tim NS”

“Koordinasi kami dengan pendamping kurang dan ada ketidakjelasan dalam manajemen pendampingan Tim sesekali kami berkomunikasi dengan salah satu pendamping melalui SMS/WA. Kami belum pernah melakukan advokasi ke pusat di karenakan tidak jelasnya jalur komunikasi”

Belum ada komunikasi yang jelas terkait supervisi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan terhadap Tim NS, ada Tim NS yang merasa keluhan yang disampaikan belum ditanggapi secara maksimal oleh Kementerian Kesehatan dan laporan yang telah dikirimkan tidak ada umpan balik.

“Kementerian Kesehatan tidak memberikan feed back kepada tim NS terkait laporan yang telah disampaikan melalui laporan awal, kuartal I-IV dan laporan tahunan. Keluhan-keluhan yang disampaikan tim NS tidak ada yang di tanggapi oleh pihak Kemenkes”

“Supervisi/ monev masih belum terjadwal dengan baik; pertemuan koordinasi terlalu mendadak”

3.6.12.2. Proses pendampingan yang dilakukan selama ini

Sebagian besar Tim NS menyatakan bahwa proses pendampingan dari Kementerian Kesehatan yang dilakukan selama ini sudah cukup optimal. Pendamping membantu mengarahkan Tim untuk mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi.

Tetapi ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan. Beberapa hal yang perlu ditingkatkan antara lain adalah komunikasi yang tidak terputus setelah Tim NS berada di tempat tugas, agar informasi-informasi baru yang berkaitan dengan NS dapat segera diketahui oleh Tim NS di lapangan. Tim NS juga membutuhkan dukungan motivasi dari pendamping agar semangat Tim Nusantara Sehat dalam melaksanakan tugas bisa lebih baik lagi. Tim NS juga menginginkan adanya umpan balik (*feedback*) atas laporan-laporan yang telah dikirimkan ke Kemenkes sebagai bahan koreksi bagi Tim NS.

“Proses pendampingan yang dilakukan selama ini cukup efektif. Namun, Dalam hal ini belum cukup optimal karena proses pendampingan pada saat awal kedatangan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan waktu yang sangat terbatas sehingga belum tercipta koordinasi yang optimal.”

“Cukup perhatian, tapi kurang informasi ke kami. Kadang2 ada yg kita tanyakan beliau juga kurang tahu, seperti waktu tanya tentang laporan dikirim ke siapa itu beliau tidak tahu. Tapi ada juga yang beliau bisa atasi seperti waktu itu pengurusan BPJS bisa beliau atasi. Yang

perlu ditingkatkan adalah komunikasi, karena mungkin masalah signal, sehingga kita juga harus lebih aktif memulai komunikasi kalau masalahnya dari kondisi jaringan.”

“Pendampingan saat awal berjalan lancar namun setelah penempatan kurang jelas”

“Proses pendampingan Kementerian Kesehatan yang dilakukan selama ini sudah cukup optimal. tetapi ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan, seperti pemberian motivasi kepada Tim Nusantara Sehat yang didampingi. Agar semangat Tim Nusantara Sehat dalam melaksanakan tugas bisa lebih baik lagi.”

“Proses pendampingan selama ini masih bersifat sporadis dan insidental. Ada baiknya di masa depan dibuat suatu call center pendampingan yang terpusat dan terintegrasi. Sehingga jika ada kesulitan yang dialami tim ns di lapangan. Tim dapat langsung menghubungi call center tersebut lalucall center menyampaikan masalah tersebut kebidang-bidang atau pihak terkait yang dapat memberikan masukan pada tim”

“Pendampingan yang dilakukan kami merasa sudah baik. Hanya perlu ditingkatkan terkait follow up dalam hal pelaporan atau program yang dikerjakan. Karna kami tidak mendapatkan feedback dari pelaporan kami, apa yang harus diperbaiki atau apa yang masih kurang dari kerjaan yang kami lakukan. Kami sebenarnya membutuhkan koreksi agar kegiatan selanjutnya lebih berjalan dengan baik lagi.”

a. Peranan pendamping dalam proses penyusunan PoA

Sebagian Tim NS menyatakan bahwa peranan pendamping dalam penyusunan POA Tim NS sudah optimal. Pendamping ikut memberikan kontribusi dalam proses penyusunannya. Sebelum menyusun POA Tim NS selalu diskusi dengan pendamping, dan pendamping selalu memberi masukan-masukan yang membangun, kalau ada yang kurang ditambahkan, setelah program berjalan pun pendamping selalu mengawasi bagaimana berjalannya POA sudah sesuai sebagaimana mestinya. Pendamping juga memantau secara rutin dan memberikan solusi atas kendala/hambatan Tim NS dalam penyusunan POA.

“Peranan pendamping dalam proses penyusunan POA sangat efektif. Cukup optimal pada proses penyusunan POA, pendamping turut serta memberikan kontribusi dalam proses penyusunannya.”

“Pendamping sudah mengarahkan Tim untuk membuat POA, namun Pendamping perlu diberikan waktu untuk dapat membantu advokasi sinkronisasi POA NS dengan POA Puskesmas/dinas, khususnya dalam pendanaan program NS.”

“Sudah cukup baik, karena sebelum menyusun POA tim NS selalu diskusi dengan pendamping, dan pendamping selalu memberi masukan-masukan yang membangun, kalau ada yang kurang ditambahkan, setelah program berjalan pun pendamping selalu mengawasi bagaimana berjalannya POA sudah sesuai sebagaimana mestinya. Dan diharapkan komunikasinya tetap berjalan dengan lancar dan ditingkatkan lagi.”

“Dari pendamping Litbangkes, bimbingan dalam penyusunan POA sudah sangat optimal karena pendamping Litbangkes terus memberikan pemantauan secara rutin dan memberikan arahan yang mana menjadi kendala/hambatan Tim NS dalam penyusunan POA.”

“Secara umum sudah cukup optimal meskipun tidak terlalu intensif.”

Selain ada yang menyatakan peran pendamping sudah optimal, ada juga Tim NS yang menyatakan sebaliknya. Beberapa Tim NS belum merasakan keterlibatan pendamping dalam proses penyusunan POA Tim NS. Ada Tim NS yang bertemu dengan pendamping untuk pertama kalinya adalah di bandara pada saat akan mengantar Tim NS ke lokasi penempatan tugas.

“Pendamping tidak pernah terlibat dalam proses penyusunan PoA Tim NS, karena pertemuan pertama antara Tim NS dengan pendamping adalah pada saat di bandara waktu akan berangkat ke Papua. Sedangkan proses penyusunan PoA dilakukan pada saat pembekalan.”

“Dalam hal penyusunan PoA pendamping tidak melakukan intervensi dan tentunya masih banyak hal yang perlu ditingkatkan dalam pendampingan ke depannya.”

“Tidak ada sama sekali peran pendamping dalam penyusunan PoA”

“Saat pertama datang ke lapangan belum ada aturan yang jelas mengenai keharusan pendamping dalam membantu penyusunan poa. Mungkin sebaiknya, dimasa depan harus dibuat aturan jelas sejauh mana peranan pendamping dalam penyusunan PoA.”

“Peranan pendamping dalam proses penyusunan PoA, belum optimal karena kurang aktif dalam proses penyusunan POA.”

b. Peranan pendamping dalam proses pelaksanaan PoA

Beberapa responden menyatakan bahwa dalam proses pelaksanaan PoA peranan pendamping sudah cukup optimal. Pendamping memantau pelaksanaan PoA melalui laporan kuartal dan laporan harian. Selain itu pendamping juga menanyakan secara langsung kendala dan hambatan yang dihadapi selama di tempat tugas.

“Dalam pelaksanaan PoA, pendamping sudah memantau pelaksanaan PoA melalui laporan kuartal dan laporan harian. Pendamping diharap tidak perlu ragu untuk meningkatkan kedisiplinan agar Tim mengirim laporan sesuai jadwal.”

“Peranan pendamping dalam proses pelaksanaan PoA sudah Optimal, tetapi perlu ditingkatkan agar pendamping lebih aktif dalam proses pengawasan terlaksananya kegiatan.”

“Dalam proses pelaksanaannya pendamping beberapa kali menanyakan kendala dan hambatan yang kami rasakan serta mengecek kegiatan yang kami lakukan sudah berjalan sejauh mana.”

“Sudah optimal dan selalu mendampingi, karena kami selalu dipantau dan diberi masukan-masukan kalau kegiatan akan dilaksanakan dan perlu ditingkatkan lagi agar semua kegiatan bisa mendapatkan hasil yang optimal.”

“Pendamping Litbangkes tetap melakukan pemantauan kepada tim NS terkait kegiatan atau program yang terlaksana.”

Beberapa responden ada yang menyatakan peranan pendamping dalam pelaksanaan PoA masih kurang optimal, bahkan ada yang menyatakan tidak ada peranannya sama sekali. Perlu dibuat peraturan tertulis mengenai

peranan pendamping dalam proses penyusunan dan pelaksanaan PoA Tim NS. Pendamping juga diharapkan lebih aktif untuk berkomunikasi dengan Tim NS.

“Peranan pendamping dalam pelaksanaan PoA kurang optimal. Dikarenakan pendamping tidak secara langsung mengikuti dan memantau dilapangan saat pelaksanaan PoA . Karena kondisi yang lokasi berjauhan jadi komunikasi by telpon”

“Tidak ada sama sekali peranan pendamping dalam pelaksanaan PoA tim NS”

“Mirip dengan poin 3, saat pertama datang juga belum ada aturan mengenai peranan pendamping dalam pelaksanaan PoA ada baiknya dimasa depan aturan ini diperjelas.”

“Sudah cukup optimal, meskipun tidak intensif. Pelaksanaan PoA kegiatan masih di rasa belum efektif, masih banyak kendala yg di hadapi di lapangan, tim NS juga tidak sepenuhnya di libatkan dalam kegiatan yang ada di puskesmas dan masih sangat dibatasi dalam ruang gerak pelaksanaan kegiatan.”

c. Peranan pendamping dalam proses monitoring dan evaluasi PoA

Sebagian besar Tim NS menyatakan bahwa peranan pendamping dalam proses monev POA sudah cukup optimal. Setiap masukan ditampung dan kendala yang dilaporkan ditampung oleh pendamping agar bisa ditindaklanjuti untuk hal-hal yang perlu mendapatkan intervensi dari pusat. Meskipun demikian ada yang berpendapat bahwa monev yang telah dilakukan masih perlu ditingkatkan, setiap evaluasi kegiatan yang telah dilakukan, terkadang hanya sebagai laporan saja, belum ada pemecahan masalah yang terkadang di hadapi oleh tim NS.

“Peranan pendamping dalam proses Montoring dan evaluasi PoA cukup optimal. Pendamping cukup optimal memberikan kontribusi dalam proses Monitoring dan evaluasi PoA.”

“Dalam proses monev pendamping sudah cukup optimal berperan. Setiap masukan ditampung dan kendala kami ditampung oleh pendamping agar 216ias ditindaklanjuti untuk hal-hal yang perlu mendapatkan intervensi dari pusat.”

“Sudah optimal, kegiatan kegiatan PoA selalu dievaluasi apakah sudah sesuai dengan masalah yang ada di masyarakat, jika hasil kegiatan kurang baik maka pendamping selalu beri saran, pandangan dan contoh-contoh yang membangun apa yang harus dilakukan untuk mencapai hasil yang optimal”

“Pendamping Litbangkes mempunyai peranan yang sangat besar dalam proses MONEV yang mana pendamping sangat membantu menghubungkan tim NS dengan pihak-pihak terkait.”

“peranan pendamping dalam proses monitoring dan evaluasi PoA, belum optimal karena kurang memantau dalam proses Monitoring dan evaluasi PoA.”

“Monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan masih perlu ditingkatkan, setiap evaluasi kegiatan yang telah di lakukan, terkadang hanya sebagai laporan saja, belum ada pemecahan masalah yang terkadang di hadapi oleh tim NS.”

d. Peranan pendamping dalam melakukan advokasi kepada dinas kesehatan provinsi dan kabupaten, puskesmas maupun lintas sektor, baik dalam hal proses pelaksanaan PoA/RPK maupun dalam hal penyelesaian masalah yang ada (internal ataupun eksternal Tim

Sebagian besar Tim NS menyatakan bahwa peranan pendamping dalam melakukan advokasi ke *stakeholder* terkait di lokasi penempatan tugas sudah efektif. Hal ini dirasakan oleh Tim NS hasilnya dengan mendapatkan dukungan biaya operasional di puskesmas dan Tim NS dilibatkan dalam setiap kegiatan di Puskesmas. Beberapa permasalahan dapat diselesaikan, contohnya : ada Tim NS yang menyatakan pada saat workshop lintas sektor waktu monev 6 bulan, sejumlah salah kaprah mengenai NS dapat diluruskan, selain itu juga ada yang menyatakan masalah terkait rumah sewa mereka di awal penugasan yang akhirnya bisa di bantu oleh camat selama satu tahun.

Ada juga Tim NS yang menyatakan bahwa advokasi masih perlu di tingkatkan, dikarenakan sejauh ini peran serta dinas terkait serta lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan tugas tim NS di rasa belum efektif, masing-masing sektor belum memberikan perhatian yang baik demi kelancaran kegiatan tim NS.

“Peranan pendamping dalam advokasi ke dinkes provinsi, dinkes kabupaten, puskesmas maupun lintas sektor, baik dalam hal proses pelaksanaan PoA/RPK maupun dalam hal penyelesaian masalah yang ada (Internal maupun Eksternal Tim) sudah sangat efektif. Namun diharapkan pendamping lebih intensif terhadap anggota Tim Keseluruhan.”

“Saat pertama kali penempatan dari pendamping sempat memberikan advokasi ke dinas kabupaten tolitoli dan puskesmas ogediede agar PoA tim Ns bisa di dukung dengan biaya operasional puskesmas baik itu melalui dana BOK maupun kapitasi.”

“Peranan pendamping dalam melakukan advokasi kepada dinkes provinsi, dinkes kabupaten, puskesmas maupun lintas sektor, baik dalam proses pelaksanaan PoA /RPK maupun dalam hal penyelesaian masalah yang ada (internal ataupun eksternal Tim) sudah cukup optimal. Tetapi, yang disayangkan pengenalan langsung Tim Nusantara Sehat kepada Pemda (Bupati) tidak dilakukan.”

“Selama ini proses pendampingan dalam monev PoA 6 bulan sudah cukup optimal. Apalagi dengan adanya workshop lintas sektor saat monev 6 bulan, sejumlah salah kaprah mengenai ns dapat diluruskan.”

“Kami kurang mengetahui terkait advokasi yang pendamping lakukan kepada lintas sektor ataupun dinas kesehatan karena hal itu semua dilakukan tidak bersama kami dan tanpa

sepengetahuan kami. Yang kami rasakan secara langsung dari advokasi yang dilakukan adalah terkait rumah sewa kami di awal penugasan yang akhirnya bisa di bantu oleh camat selama satu tahun.”

“Peranan pendamping dalam melakukan advokasi kepada Dinkes Propinsi, Dinkes Kab, Puskesmas maupun Lintas Sektor, baik dalam hal proses pelaksanaan POA / RPK maupun dalam hal penyelesaian masalah yang ada (internal ataupun eksternal Tim) yaitu belum optimal karena kurang memantau dalam proses pelaksanaan POA / RPK maupun dalam hal penyelesaian masalah yang ada (internal ataupun eksternal Tim).”

“Masih perlu di tingkatkan, mungkin diperlukan pendampingan yang lebih intensif , dikarenakan sejauh ini peran serta dinas terkait serta lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan tugas tim NS di rasa belum efektif, masing-masing sektor belum memberikan perhatian yang baik demi kelancaran kegiatan tim NS.”

3.6.13. Harapan, saran dan masukan terhadap Kementerian Kesehatan terkait pelaksanaan Program Nusantara Sehat pada saat ini maupun yang akan datang

Harapan Tim NS terhadap Kementerian Kesehatan terkait pelaksanaan Program Nusantara Sehat yaitu :

- a. Diharapkan Kementerian Kesehatan dapat menyelenggarakan Seminar/Workshop untuk meng-update terapan disiplin ilmu Tim NS.
- b. Tim NS ke depan setelah 2 Tahun masa kerja Tim NS dapat diangkat menjadi PNS (Pegawai Negeri Sipil) agar Tim NS mendapat reward setelah pengabdian.
- c. Pembagian kelompok disesuaikan sesuai dengan survei awal, penempatan sesuai nakes yang dibutuhkan di puskesmas setempat.
- d. Saat pembekalan sebaiknya ada materi tentang program puskesmas. Dan waktu pembekalan sebaiknya difokuskan sesuai profesi masing2, tidak semuanya mendengarkan semua materi, kelas juga terlalu penuh jadi tidak konsen, tidak efektif.
- e. Saat pembekalan juga dikenalkan budaya2 daerah setempat, kalau bisa tiap kepala puskesmas menyampaikan tentang profil puskesmas.
- f. Harapan sering-sering dikunjungi oleh pendamping atau siapa saja dari pusat. Tim NS setelah di penempatan tetap dilakukan pendampingan dari kementerian walaupun itu hanya melalui hp/sms/sosmed dan

sebagainya. Minimal jika ada permasalahan dilapangan kami dapat mengkonsultasikan ke Kemenkes.

- g. Agar Program NS berkelanjutan sehingga pemenuhan tenaga kesehatan di DTPK terpenuhi.
- h. Pendamping Tim NS agar benar-benar paham tentang program NS sehingga mudah dalam koordinasi, sharing informasi yang dapat memberikan motivasi terhadap Tim NS.
- i. Untuk pelaksanaan Nusantara sehat yang akan datang sebaiknya disiapkan konsep untuk ada regenerasi atau estafet dari tim NS selanjutnya di tempat penugasan kami. Tujuannya agar apa yang sudah dilakukan 2 tahun ini tidak berakhir begitu saja setelah kami selesai bertugas.

Saran Tim NS terhadap Kementerian Kesehatan terkait pelaksanaan Program Nusantara Sehat yaitu :

- a. Kemenkes sebaiknya dapat memberikan tanggapan dan umpan balik (*feedback*) terhadap apa yang telah dilaporkan oleh Tim NS terkait masalah kesehatan ataupun solusi masalah kesehatan(Program) yang ada di wilayah kerja Tim NS.
- b. Supervisi dilaksanakan tidak di khususkan pada satu atau beberapa tempat saja, tetapi lebih merata di seluruh tempat penugasan NS
- c. Pemenuhan sarana dan prasarana juga lebih di perhatikan karena hanya beberapa tempat saja pemenuhan fasilitas sarana dan prasarana alat kesehatan, harus lebih di perhatikan kembali distribusi dengan kebutuhan masing-masing puskesmas.
- d. Perlu adanya kejelasan kembali dalam hal fasilitasi dalam pembuatan STR masing-masing profesi, karena di beberapa tempat penugasan sangat membutuhkan STR dan harus ada bagi setiap tenaga kesehatan masing-masing profesi

- e. Kementerian Kesehatan dapat memberi followup terhadap pelaporan yang telah disampaikan dan seharusnya ada Peraturan yang mempertegas atau memperkuat adanya Tim NS di Daerah.
- f. Kami menyarankan di kementerian ada satu nomor atau sejenis satu pintu yang menjadi tempat yang bisa di hubungi jika ingin bertanya atau koordinasi terkait penugasan tim NS. Nanti nomor tersebut yang menghubungkan ke bagian-bagian terkait. Jadi proses penyaluran informasi dan kordinasi bisa disikapi dengan cepat. Jika melalui pendamping dahulu lalu kami menghubungi nomor yang diberikan pendamping atau menunggu informasi dari pendamping kami rasa alurnya lebih lama.
- g. Adanya kejelasan dari kementerian terkait setelah penugasan ini, agar setiap individu beberapa bulan sebelum selesai penugasan bisa mempersiapkan diri terlebih dahulu atau mulai mencari-cari kerja dulu sebelum selesai penugasan. Sehingga setelah selesai mereka tidak menganggur lagi beberapa bulan untuk mencari kerja tapi sudah tau akan melanjutkan kerja atau sudah siap untuk melanjutkan sekkolah (bagi yang ingin lanjut).
- h. Advokasi di awal penugasan dari tim NS perlu dilakkukan pihak kementerian agar tidak ada daerah yang tidak melaksanakan MOU yang sudah disepakati.
- i. Perlu adanya perbaikan sistem Pelaporan Program masing-masing Tim NS misalnya menggunakan Sistem Informasi yang terintegrasi serta Pada saat Pelaksanaan Monev mendatang diharapkan bukan hanya ketua Tim saja yang mengikuti Monev melainkan keseluruhan anggota, karena NS adalah Team Based.
- j. Peningkatan koordinasi serta advokasi dari pusat dengan daerah harus lebih di tingkatkan, penyamaan visi dan misi juga tetap di monitoring, tidak hanya pada pelaksanaan pada awal penugasan harus ada komitmen yang lebih jelas lagi antara pihak pusat dengan daerah terkait

dengan penyediaan fasilitas tempat tinggal, komitmen akan adanya dukungan dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan nusantara sehat dan lain sebagainya, sehingga terkesan adanya program yg berkesinambungan, bukan hanya sekedar pelaksanaan kegiatan pusat tanpa adanya dukungan dari daerah.

3.7. Penilaian Tokoh Masyarakat Terhadap Program Nusantara Sehat

Tanto (2012), mengatakan bahwa tokoh masyarakat adalah orang yang terkemuka dan kenamaan dalam berbagai bidang kehidupan di masyarakat. Dengan demikian penokohan seseorang tentunya bersifat tergantung dari waktunya (*time specific*) dan tergantung dari tempatnya (*culture specific*). Seorang yang ditokohkan biasanya memiliki sifat keteladanan. Artinya dapat dijadikan contoh dan diteladani sifat-sifat baiknya. Oleh karena itu dalam ajaran kepemimpinan yang disampaikan oleh Ki Hajar Dewantara, bahwa seorang pemimpin yang baik harus memiliki tiga sifat utama yaitu ing ngarsa sung tuladha, ing madya mangun karsa, dan tut wuri handayani. Hal yang demikian tentunya harus dimiliki pula pada mereka yang ditokohkan oleh masyarakat. Selain itu menurut Tanto, banyak alasan mengapa seseorang dianggap sebagai tokoh dalam masyarakat, diantaranya adalah karena pendidikan, pekerjaan, kekayaan, keahlian, keturunan, dan lain-lain. Namun demikian berbagai faktor yang menjadi latar belakang seseorang menjadi tokoh tidak akan baik kalau dalam dirinya tidak memiliki jiwa kepemimpinan. Oleh karena itu kemampuan mempengaruhi orang lain merupakan perpaduan yang baik jika digabungkan dengan faktor-faktor tersebut. Semakin banyak seseorang memiliki atribut tersebut ditambah jiwa kepemimpinan dan keteladanan, maka orang tersebut akan semakin ditokohkan. Namun demikian menurut Tanto, seiring dengan berjalannya waktu, maka setelah reformasi peran tokoh masyarakat sedikit demi sedikit memudar meskipun belum bisa dikatakan hilang sama sekali. Pergolakan

politik pada masa reformasi banyak memunculkan tokoh-tokoh politik, tetapi belum tentu mereka bisa menjadi tokoh masyarakat.

Pembangunan yang dilakukan baik di tingkat perkotaan maupun perdesaan pada dasarnya harus melibatkan berbagai unsur yang ada di masyarakat. Apalagi dalam pembangunan bidang yang terkait langsung dengan kehidupan masyarakat seperti pembangunan bidang kesejahteraan sosial yang dilakukan pada komunitas atau masyarakat. Pada pelaksanaan pembangunan tersebut, maka tokoh masyarakat lokal memegang peranan yang sangat penting. Berkaitan dengan itu menurut Resti, dalam pelaksanaan program pembangunan membutuhkan penanganan dari berbagai pihak agar program tersebut dapat terlaksana dengan baik. Untuk dapat mensukseskan program pembangunan selain dibutuhkan dukungan dan partisipasi masyarakat juga dibutuhkan pemimpin yang bersedia tampil dalam setiap pembangunan. Seorang pemimpin harus memiliki sikap pelopor, berani, memberikan contoh dan teladan yang baik serta rela mengorbankan kepentingan pribadi demi kepentingan masyarakat. Keberhasilan pembangunan pedesaan ditentukan oleh beberapa hal diantaranya adalah keterlibatan masyarakat dan kemampuan serta keterampilan pemimpin-pemimpinnya di dalam menggerakkan semangat pembangunan. Kondisi masyarakat yang keanekaragaman adat istiadat dan normanorma sosial memberikan corak yang berbeda dalam bentuk organisasi tata pemerintahan desa. Keanekaragaman ini mengakibatkan munculnya tokoh-tokoh kepemimpinan yang kompleks. Selain terdapat pemimpin formal (Kepala Desa), terdapat juga para tokoh pemimpin informal yang keberadaannya tidak dapat diabaikan begitu saja. Pemimpin formal dan informal memberikan pengaruh terhadap program pembangunan, sehingga untuk dapat melaksanakan program pembangunan diperlukan kerjasama antara tokoh pemimpin formal maupun informal”, dalam masyarakat lokal.

Tim NS yang ada sejak gelombang pertama (*batch 1*) telah memberikan gambaran dan efek nyata tentang keberadaan mereka sebagai tim, dengan demikian mudah dikenal oleh masyarakat dan dapat dirasakan program-programnya secara langsung oleh puskesmas. Dampak nyata yang dapat dirasakan tentu dengan kegiatan-kegiatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan kuratif dengan program kerja yang tertuang dalam PoA maupun RUK puskesmas di wilayah kerjanya masing-masing. Umumnya Toma yang didatangi mampu menjelaskan apa itu NS secara eksplisit yakni sebagai tenaga bantuan dari Pusat untuk puskesmas. Dengan tenaga tambahan tim ini, Toma yang ada di wilayah kerja baik yang formal maupun nonformal merasa sangat bersyukur. Misi yang akan dilaksanakan kemudian dijelaskan oleh Toma dalam setiap pertemuan-pertemuan warga dan pengajian, lewat rapat rutin lokakarya mini dan kegiatan-kegiatan kemasyarakatan lainnya.

Dengan diketahuinya keberadaan dan tujuan tim yang diturunkan oleh Pusat, maka Toma dengan segala kemampuannya bersinergi baik secara langsung maupun tidak langsung dari sebelum program dijalankan terkait keberadaan data-data pendukung maupun lewat kontribusi materil. Beberapa kepala desa (kades) dengan sepengetahuan camat mengalokasikan anggaran desa yang dimiliki untuk menunjang program-program kerja yang akan dan sedang dilaksanakan di beberapa desa yang sedang dilakukan upaya intervensi kesehatan seperti pengadaan jamban keluarga yang diperuntukkan bagi warga masyarakat yang benar-benar tidak mampu karena tidak bisa diikuti dalam arisan jamban yang dilakukan oleh masyarakat sekitarnya. Selain itu, Toma juga dilibatkan sebagai pengajar tentang CTPS yang dilakukan oleh anak-anak NS di beberapa sekolah di wilayah-wilayah kerja penempatan puskesmas mereka. Hal ini dapat terlihat dan terpancar dari hasil wawancara terhadap Toma tersebut, bahkan mereka mengapresiasi kemauan untuk menanamkan pola hidup sehat yang ditanamkan semenjak usia dini. Pada aspek kuratif,

beberapa puskesmas yang semula tidak memiliki dokter dengan dikirimkan tim NS yang kebetulan lengkap beserta tenaga dokter, maka dapat dirasakan peningkatan perawatan yang drastis karena kepercayaan masyarakat yang meningkat ke fasilitas puskesmas mereka ditempatkan. Pelayanan juga menjadi lebih aktif untuk menjaring pasien-pasien yang tidak bisa mengakses atau mendatangi puskesmas, dengan cara mendatangi rumah-rumah pasien seperti pasien lansia, ibu hamil dan lain-lainnya.

Toma yang diinterview dalam supervisi ini terdiri dari Toma formal dan nonformal, umumnya dapat merasakan secara langsung peningkatan kesadaran penduduknya dibandingkan sebelum adanya tim NS. Diharapkan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di mana mereka tinggal khususnya dan dapat adopsikan ke puskesmas-puskesmas lainnya di sekitar yang memang memiliki tenaga sudah lengkap. Tak ayal ke depan dengan mengedepankan program-program preventif dan promotif yang dilaksanakan, akan menjadi solusi jangka panjang sehubungan dengan besarnya kesakitan penduduk pada era JKN, sehingga mampu mengefisienkan pembiayaan yang dilakukan oleh Negara Indonesia.

Dengan pembekalan awal sebelum tim diberangkatkan menjadikan perilaku tim ini lebih terarah. Terbukti mereka dapat bersikap sebagaimana mestinya dan program-program yang dijalankan dapat dilaksanakan tanpa mengalami hambatan yang berarti. Penerimaan masyarakat yang baik dan dengan dibantu oleh Toma sekitar menambah nilai lebih terhadap kelancaran program-program kesehatan di masyarakat.

Telah bersinerginya tim di masyarakat, membuat Toma berharap keberadaan program kerja NS ini sebisa mungkin dapat diteruskan, diperpanjang bahkan apabila memungkinkan lewat usulan daerah dengan mengikuti aturan yang ada mereka diikat secara permanen dengan diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) untuk ditempatkan dan ditugaskan di wilayah mereka kembali.

KESIMPULAN :

1. Sebagian besar PoA Tim Nusantara Sehat sudah diintegrasikan dengan dengan PoA (RUK dan RPK) Puskesmas penempatan.
2. Sejak kehadiran Tim Nusantara Sehat terjadi peningkatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang ditandai dengan semakin seringnya pelayanan dibuka untuk masyarakat, semakin banyak masyarakat yang berobat ke puskesmas, semakin meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, semakin meningkatnya pelayanan laboratorium (seperti pemeriksaan malaria dan beberapa pemeriksaan darah lainnya).
3. Sejak kehadiran Tim Nusantara Sehat terjadi peningkatan kegiatan Manajemen Program pelayanan kesehatan di Puskesmas, seperti tersedianya Visi dan Misi Puskesmas, tersedianya SPO setiap kegiatan program pelayanan kesehatan di Puskesmas.
4. Sejak kehadiran Tim Nusantara Sehat terjadi peningkatan pelaksanaan 5 Program esensial UKM mulai dari promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, giz dan pencegahan dan pengendalian penyakit. Kegiatan UKM dilaksanakan dengan menjalin kerja sama dengan lintas sektor seperti camat, kepala desa, aparat keamanan, dan para tokoh masyarakat atau tokoh adat.
5. Dinas Kesehatan belum berperan secara maksimal terkait pembinaan perencanaan maupun pelaksanaan program kerja Tim Nusantara Sehat.
6. Sebagian besar Puskesmas sudah cukup berperan dalam menyediakan tempat tinggal sarana prasarana yang dibutuhkan oleh Tim Nusantara Sehat. Sebagian kecil saja yang belum banyak memberikan kontribusi dikarena kondisi keuangan puskesmas yang tidak memungkinkan meskipun sudah coba diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten belum banyak mempunyai peranan dalam hal supervise Tim Nusantara Sehat dan tidak monev khusus yang dilakukan untuk supervise Tim Nusantara Sehat tetapi sekalian dalam supervise program secara umum.

4

PERSEPSI TIM NUSANTARA SEHAT BATCH 1 DAN 2 TENTANG PENYELENGGARAAN KEGIATAN NUSANTARA SEHAT

Untuk mengetahui pendapat atau persepsi tim Nusantara Sehat tentang penyelenggaraan kegiatan Nusantara Sehat mulai dari penerimaan, pembekalan, penempatan dan pelaksanaan kegiatan di Puskesmas, dilakukan pertemuan evaluasi dengan cara mengumpulkan seluruh peserta Nusantara Sehat di Jakarta, kemudian diberikan kuesioner yang diisi oleh peserta Nusantara Sehat (*self assessment*) dengan pendampingan oleh masing-masing pendamping Nusantara Sehat.

4.1. Persepsi Peserta tentang Pekerjaan Nusantara Sehat dan Harapan

4.1.1. Karakteristik Informan

Responden berjumlah 690 orang peserta Nusantara Sehat, terdiri dari 71% perempuan dan 29% laki-laki. Sebanyak 144 orang (20,9%) merupakan peserta Nusantara Sehat batch 1 dan 546 orang (79,1%) batch 2. Rata-rata berusia 24 tahun, dengan rentang usia antara 20 – 33 tahun. Peserta terbanyak berasal dari Provinsi Nusa Tenggara Timur (16,51%), dan yang paling sedikit dari Provinsi Sulawesi Barat (0,15%). Ditinjau dari latar belakang pendidikannya, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D3 (68,26%), disusul yang berpendidikan S1 (18,12%), S1 + Profesi (8,55%), D4 (4,93%), dan terakhir S2 (0,14%).

4.1.2. Persepsi terkait Pekerjaan sebagai Peserta Nusantara Sehat

Umumnya responden (99,13%) menyatakan bahwa pekerjaan di Nusantara Sehat sesuai dengan kemampuannya. Sekitar 82,6% menyebutkan imbalan jasa sesuai dengan beban pekerjaan yang dijalani. Suatu hal yang menjadi catatan penting, setelah 1 tahun menjalani penugasan sebagai tenaga Nusantara Sehat ternyata sebagian besar (74,13%) bersedia bekerja lebih lama di lokasi penempatan Nusantara Sehat.

Tabel 4.1.

Proporsi Responden terkait persepsi mengenai Nusantara Sehat

No	Pernyataan mengenai NS	N	Ya	%
1	Pekerjaan di NS sesuai kemampuan responden	690	684	99,13
2	Imbalan jasa sesuai dengan pekerjaan	678	560	82,60
3	Bersedia bekerja lebih lama di lokasi penempatan NS	688	510	74,13

4.1.3. Harapan Utama setelah mengikuti Program Nusantara Sehat

Sebagian besar (82,73%) responden berharap dapat diangkat menjadi CPNS, 78,48% berharap menjadi CPNS Pusat dan 5,25% berharap menjadi CPNS Daerah. Sekitar 14,53% peserta NS mengharapkan dapat memperoleh beasiswa (bantuan pendidikan), mendapatkan pelatihan (1,61%), diangkat menjadi pegawai honorer/kontrak (0,84%) dan dapat bekerja di luar negeri (0,83%).

Tabel 4.2

Proporsi responden menurut harapan utama setelah mengikuti program Nusantara Sehat

No	Harapan Utama setelah mengikuti Program Nusantara Sehat	N	n	%
1	Diangkat menjadi CPNS Pusat	660	518	78,48%
2	Diangkat menjadi CPNS Daerah	629	33	5,25%
3	Diangkat menjadi pegawai honorer/kontrak	595	5	0,84%
4	Mendapatkan beasiswa/bantuan pendidikan	647	94	14,53
5	Dapat bekerja di luar negeri	601	5	0,83
6	Mendapatkan bantuan pelatihan teknis kesehatan	620	10	1,61
7	Lainnya	305	4	1,31

4.1.4. Alasan mengikuti Nusantara Sehat

Berdasarkan jawaban yang diberikan, alasan terbanyak mengikuti Nusantara Sehat adalah pengabdian (48,38%). Selebihnya mencari pengalaman (29,32%), menjadi CPNS (15,15%). Menarik melihat ada sekitar 6,03% peserta yang memberikan alasan butuh pekerjaan sebagai alasan mengikuti Nusantara Sehat, dan 1,32% untuk memperoleh gaji yang besar.

Tabel 4.3

Proporsi responden menurut alasan mengikuti Nusantara Sehat

No	Alasan mengikuti Nusantara Sehat	N	%
1	Pengabdian	329	48,38
2	Pengalaman	179	26,32
3	Butuh pekerjaan	41	6,03
4	Menjadi CPNS	103	15,15
5	Gaji/insentif yang besar	9	1,32
6	Lainnya	19	2,79

4.1.5. Harapan status kepegawaian setelah masa Penempatan Nusantara Sehat

Umumnya peserta Nusantara Sehat berharap bisa menjadi PNS Pusat (89%) dan Kontrak Pusat (5,5%) setelah masa penempatan Nusantara Sehat. Hanya 5,3% yang berharap dapat menjadi PNS Daerah, dan 0,2% menjadi kontrak daerah.

Tabel 4.4.

Proporsi responden menurut harapan status kepegawaian setelah masa penempatan Nusantara Sehat

No	Harapan status kepegawaian setelah masa penempatan Nusantara Sehat	N	%
1	PNS Pusat	453	89
2	PNS Daerah	27	5,3
3	Kontrak Pusat	28	5,5
4	Kontrak daerah	1	0,2

4.2. Persepsi Tim Nusantara Sehat

4.2.1. Persepsi Tim Nusantara Sehat terhadap Kementerian Kesehatan

Persepsi tim NS terhadap Kemenkes digali berdasarkan tahapan yang dilakukan oleh Kemenkes mulai dari rekrutmen, pembekalan, penempatan, pasca penempatan, pendampingan dan supervisi serta pengelolaan secara umum.

4.2.1.1. Proses Rekrutmen

Proses rekrutmen dilihat dari aspek informasi, pendaftaran dan seleksi. Lokasi tes merupakan aspek yang paling rendah penilaiannya, berarti masih ada permasalahan terkait lokasi tes yang dianggap tidak mudah dijangkau. Persepsi tim NS terhadap proses rekrutmen dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5
Persepsi tentang proses rekrutmen

Aspek	N	Ya	
		n	%
Informasi Rekrutmen Mudah	120	115	95,8
Proses pendaftaran mudah dilakukan	120	108	90,0
Lokasi tes mudah dijangkau	119	77	64,7
Seleksi dilakukan secara transparan	120	117	97,5
Seleksi dilakukan secara adil	120	117	97,5

Secara umum proses rekrutmen dinilai sudah cukup baik dalam hal keterbukaan, informasi mudah didapat, tahapan yang sesuai, netral, adil, sesuai kompetensi, transparan, tidak bertele-tele dan tidak memungkinkan peluang KKN. Keluhan umum yang disampaikan yaitu terkait proses pengumuman dan registrasi *online* menggunakan internet cukup menyulitkan bagi calon peserta yang berada di desa atau di pedalaman yang sulit mendapat akses internet, selain itu kadang-kadang juga sulit log in. Persyaratan seperti STR tidak jelas antara wajib atau tidak serta permasalahan terkait NPWP. Keterbatasan lokasi tes juga menyulitkan calon

yang jauh dari lokasi apalagi dengan biaya yang harus ditanggung sendiri padahal belum tentu lulus. Pemberitahuan rekrutmen terlalu mendadak dan waktu pengumuman kelulusan masih kurang pasti.

Meskipun secara umum dinilai transparan tetapi masih ada kekurangan misalnya dugaan pemalsuan data, perbedaan antara pengumuman penempatan dan penerimaan, dan calon yang sudah menikah bisa lolos seleksi. Penempatan jenis tenaga masih ada yang kurang sesuai kebutuhan puskesmas, harus diperhatikan yang benar-benar mau bekerja, bukan hanya asal kembali ke daerah. Setelah pengumuman kelulusan sempat ada calon yang menolak ditempatkan di Papua.

"Masa hari ini dapat e-mail, besok sudah harus wawancara, tidak memperhitungkan perjalanan dan adapula berkas-berkas yang harus kami siapkan, SKCK dan lain-lain".

"Saya berasal dari Sintang, tidak ada internet di sana. Untuk dapat sinyal internet, saya harus melakukan perjalanan selama 2 jam dengan menggunakan bus dan pesawat."

"Pada proses rekrutmen Tim NS pada saat seleksi Tahap II sebaiknya dilaksanakan di Provinsi masing-masing karena para peserta menggunakan dana pribadi dan belum tentu lulus"

4.2.1.2. Proses Pembekalan

Proses pembekalan dilihat dari aspek lokasi, makanan serta materi yang diberikan. Porsi materi yang diberikan antara pengetahuan dan praktek mendapatkan penilaian paling rendah, yang berarti porsi kedua jenis materi tersebut masih kurang seimbang. Persepsi tim NS terhadap proses rekrutmen dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6.
Persepsi Terhadap Proses Pembekalan

Aspek	N	Ya	
		N	%
Lokasi pembekalan mendukung proses pembelajaran	120	91	75,8
Makanan yang diberikan memuaskan	120	83	69,2
Materi yang diberikan menunjang penugasan di lapangan	120	96	80,0
Porsi materi antara pengetahuan dan praktek sudah sesuai	119	49	40,8
Proses pembinaan disiplin dan mental yang diberikan melalui proses pembelajaran mendukung keberhasilan penugasan	120	115	95,8

Pembekalan masih dianggap kurang memuaskan terutama dalam hal porsi materi dengan praktek dengan harapan porsi praktek bisa ditambah dan disesuaikan dengan profesi masing-masing, tidak dicampurkan semua peserta mendapat semua materi karena ada materi yang spesifik seperti dokter keluarga seharusnya cukup untuk anggota tim berlatar belakang dokter. Selama pembekalan, materi praktek masih kurang terutama untuk yang berlatar belakang non medis. Keluhan lainnya terkait dengan padatnya jadwal materi sehingga peserta kurang bisa konsentrasi akibat kelelahan disertai dengan banyaknya tugas, kegiatan terus menerus dengan waktu ibadah dan waktu istirahat yang kurang sehingga banyak peserta yang sakit. Kelas dirasakan terlalu besar sehingga tidak kondusif untuk pembelajaran.

Banyak anggota tim NS yang menyoroti kegiatan bela negara sebagai salah satu penyebab kelelahan sehingga mereka menyarankan agar waktu bela negara dikhususkan misalnya dalam satu minggu berbeda. Pelatihan bela negara, kepemimpinan, tanggung jawab, survival, team work dan problem solving perlu dipertahankan. Selain itu ada peserta yang mengeluhkan masalah higienitas makanan, ruang yang panas dan penyampaian materi yang cenderung satu arah membuat peserta mengantuk.

Pembelajaran yang perlu ditambahkan antara lain teknologi tepat guna khususnya untuk kesehatan lingkungan seperti cara pengolahan air,

sampah dan pembuatan arang briket. Untuk peserta yang berlatarbelakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) perlu pembekalan mengenai manajemen puskesmas, BOK, akreditasi, promkes dan pelaporan di puskesmas termasuk pelaporan NS dan alur kerjanya. Pembekalan teknis lain yaitu sosial budaya setempat seperti potensi makanan lokal untuk gizi, penjangkaran keswa dan praktek ATLM disertai dengan strategi mengatasi keterbatasan alat di lapangan. Advokasi dianggap merupakan hal yang penting untuk tim NS tapi masih kurang diberikan termasuk advokasi lintas sektor dan dukungan lain seperti nota kesepahaman dengan bupati. Hal lainnya yaitu kebutuhan untuk diberikan data puskesmas penempatan, pemberian sertifikat pelatihan dan harapan agar ada pendampingKemenkes selama 24 jam.

"Perlu pembekalan budaya, tapi tidak diajari, misalnya untuk gizi butuh pengetahuan tentang budaya lokal, makanan, potensi sumber makanan. Perlu link supaya tiap profesi bisa nyambung, misalnya untuk kebun gizi bisa dari dana pertanian. Perlu pelatihan cara advokasi supaya bisa dapat dana dari kampung. Boleh ga sih kalau kita mengatasnamakan kemenkes untuk mendapatkan pendanaan, untuk PMT kan advokasi ke kampung, untuk mendapat dana kampung (ADK)?"

"Selama pembekalan NS di Pusdikkes tidak efektif sama sekali. Kami merasa tertekan, dengan kondisi badan yang sudah capek sehingga materi yang diterima tidak efektif. Terlalu banyak materi bela negara padahal yang penting materi tentang Program Kemenkes untuk bekal kami menjalankan program dan bekerja di Puskesmas".

4.2.1.3. Proses Penempatan

Proses pembekalan dilihat dari aspek keadilan serta kesesuaian dengan lokasi yang dibayangkan. Hanya 27,7% tim yang menyatakan lokasi penempatan sesuai bayangan, hal ini berartisebagian besar tim merasa bahwa lokasi penempatan tidak sesuai dengan yang dibayangkan, sebagian bisa jadi lebih buruk atau sebaliknya justru lebih baik. Persepsi tim NS terhadap proses penempatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7.
Persepsi terhadap proses penempatan

Aspek	N	Ya	
		n	%
Penempatan dilakukan secara adil (bebas KKN)	120	94	78,3
Lokasi penempatan sesuai dengan yang dibayangkan	120	33	27,5

Sebagian tim menyatakan bahwa penempatan sudah sesuai karena kesepakatan dari awal harus siap ditempatkan di wilayah manapun. Ada tim menyatakan mendapatkan puskesmas yang jauh lebih baik dari yang dibayangkan, tapi ada juga yang mendapatkan puskesmas lebih sulit misalnya dengan wilayah kerja yang terlalu luas dan akses sulit.

Permasalahan utama dalam hal penempatan adalah perlu disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas baik dalam hal jenis tenaga, jumlah dan sarana prasarananya serta penempatan dokter sesuai prioritas daerah. Masih ada tim NS yang ditempatkan di puskesmas yang sudah banyak SDM nya atau penempatan di puskesmas kota bukan DTPK sehingga terkesan tidak adil, ditempatkan di daerah sendiri, bahkan ada yang minta ditukar penempatan tanpa alasan yang jelas, seharusnya peserta tidak diberi kesempatan komplain. Penempatan tim NS perlu diawali dengan survei lokasi dan kesepahaman/koordinasi antara Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Daerah dan puskesmas sehingga tidak terjadi penolakan yang mengakibatkan tim NS merasa kurang diterima dan dipersulit oleh pihak puskesmas. Hal lain yaitu adanya usulan agar penempatan dilakukan sejak awal pembekalan, perlunya pembimbing di provinsi, memperhatikan porsi laki-laki dan perempuan sesuai kondisi daerah dan memperhatikan keamanan lokasi.

"Sebaiknya tim dibentuk sejak awal pembekalan, sehingga terbentuk chemistry di awal pembekalan, bukan sesaat sebelum berangkat."

"Ketika seorang NS yang direkrut untuk ditempatkan tidak ditempatkan kembali di daerah NS itu berdomisili untuk mengurangi kecemburuan diantara anggota NS. Indonesia itu adalah milik bersama, dengan adanya pembekalan militer cukup untuk membuat seorang NS

mengenal dan memantapkan diri ke tempat baru yang mungkin akan ditempati sebagai lahan pengabdian."



Gambar 4.1
Jembatan gantung menuju Puskesmas Iwur

4.2.1.4. Pasca Penempatan

Pasca penempatan, sebagian tim NS menyatakan senang karena mendapat pengalaman merasa dapat melayani di daerah yang benar-benar membutuhkan. Sebagian merasa asing namun segera harus bisa beradaptasi. Ada tim yang menyatakan adanya perbedaan program NS dengan program puskesmas yang harus dikolaborasikan. Selain itu, terdapat satu tim yang menyatakan bahwa tugas mereka di puskesmas tidak sesuai tupoksi, lebih banyak menjaga puskesmas karena pegawai puskesmas menyerahkan tugas ke mereka tapi kurang memberi kesempatan menjalankan program khususnya program terkait pemberdayaan masyarakat.

Salah satu hal yang banyak dikhawatirkan tim NS pasca penempatan dan pasca 2 tahun adalah kejelasan peluang kerja pasca NS atau pemberian

beasiswa untuk alumni NS. Sebagian tim NS merasa dilepas begitu saja sehingga seperti anak ayam kehilangan induk karena tidak ada yang melakukan supervisi, semua laporan tidak ada *feedback*, tidak ada komunikasi dengan pendamping, ada yang menyatakan hanya komunikasi dengan pendamping dari Badan Litbangkes yang berjalan. Sebagian yang lain menyatakan bahwa komunikasi dengan Kemenkes berjalan dengan baik, Kemenkes dianggap sudah cukup memperhatikan dengan mengatur insentif gaji dan koordinasi di Jakarta, bahkan ada yang didatangi Bappenas/Bappeda untuk menanyakan program NS.

Semua tim mengharapkan adanya pemantauan berkala, *feedback* laporan dan komunikasi yang baik agar permasalahan di lapangan dapat terlihat dan segera dicari solusinya. Sebagian menyarankan bahwa pembimbing perlu diseleksi, perlu evaluasi dari Pemerintah Daerah karena komunikasi dengan dinas kesehatan dianggap kurang dan ada tim yang menyarankan agar pendamping bisa ikut sampai lokakarya mini supaya lebih mudah menjalankan tujuan program.

"Awalnya bagus tetapi setelah itu ada kevakuman, TIM NS tidak tahu siapa dan bagaimana pendamping dari Kemenkes. Setelah 1 tahun baru ketahuan siapa pendamping kita, sehingga bisa komunikasi."

"Harus ada kejelasan dari Program NS ini. Kejelasan untuk masa depan kami, paling tidak ada jalur khusus untuk kami mengembangkan karir pasca mengikuti program NS ini, misal ada rekrutmen menjadi pegawai negeri."

4.2.1.5. Pendampingan/Supervisi

Masalah pendampingan dilihat dalam hal peran pendamping sejak mengantar tim NS. Dalam hal membantu pelaksanaan tugas di lapangan, sekitar 64,7% menyatakan Kemenkes sudah cukup membantu. Persepsi tim NS terhadap proses pendampingan dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.8

Persepsi terhadap Proses Pendampingan/Supervisi

Aspek	N	Ya	
		N	%
Pendamping mengantarkan tim NS ke Lokasi	120	118	98,3
Pendamping membantu kelancaran penugasan	120	98	81,7
Kementerian Kesehatan membantu pelaksanaan penugasan NS di lapangan, termasuk pemecahan masalah	120	92	76,7

Pendamping diharapkan menjadi jembatan antara Kementerian Kesehatan dengan dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten serta mengarahkan tim NS. Pada kenyataannya ada pendamping yang aktif, selalu berkomunikasi bahkan mendampingi sampai survey awal dan pertemuan lintas sektor. Di sisi lain ada pendamping yang dianggap baik tapi akses komunikasinya terbatas, ada juga pendamping yang sibuk dan sulit dihubungi. Ada pendamping yang terkesan tidak tahu apa-apa tentang NS bahkan tidak terjadi komunikasi ketika dinkes menempatkan tim NS bukan pada lokasi yang seharusnya selama 4 bulan karena alasan kekurangan biaya untuk memberangkatkan tim.

Ada tim NS yang merasa kecewa karena sudah bersiap menyambut supervisor tetapi ternyata tidak jadi, supervisi hanya dilakukan di puskesmas yang terjangkau saja sementara puskesmas NS yang di ujung dan aksesnya sulit tidak didatangi. Sebagian supervisi juga hanya dilakukan sampai tingkat dinas kesehatan, seharusnya langsung turun sampai ke lokasi penempatan. Alat ukur yang jelas untuk melakukan monitoring dan evaluasi sangat diperlukan untuk melihat perkembangan penempatan dan mengetahui permasalahan yang terjadi serta solusinya.

"Tidak ada hubungan komunikasi yang baik dengan pendamping. Apalagi saat ada kendala-kendala di lapangan tim mengatasi sendiri masalah nya dibantu oleh kepala puskesmas."

"Pendamping litbangkes sudah seperti orang tua sendiri, selama dua minggu awal didampingi di lapangan dan bersedia mendengarkan keluhan kesah peserta."

"... Cuma mengantar sampai rumah kapus dan ketemu satu kali di monev, responnya pun datar... Seharusnya 6 bulan penugasan, pendamping benar-benar diamanahi untuk mengawasi tim . Kami bingung mau lapor siapa kalau ada apa-apa".

4.2.1.6. Pengelolaan Secara Umum

Persepsi tim NS terhadap pengelolaan secara umum oleh kemenkes sudah cukup baik, terlihat dari 76,5% tim yang menyatakan pengelolaan sudah cukup baik.

Tabel 4.9.
Pengelolaan secara Umum

Aspek	N	Ya	
		n	%
Kementerian Kesehatan telah menjalankan pengelolaan program NS dengan baik	120	92	76,7

Secara umum pengelolaan tim NS oleh Kementerian Kesehatan dinilai sudah baik, namun ada beberapa masukan antara lain perbaikan saat pembekalan dan pendampingan, arahan kebijakan yang jelas, kejelasan informasi, pembimbingan pelaporan dan umpan balik (feedback) dari laporan, perlu ada format kegiatan, program wajib NS, laporan dan target, dan penyusunan jadwal monitoring dan evaluasi yang sebaiknya lebih sistematis dan tepat waktu.

Sebagian tim mengeluhkan masalah administrasi yang tidak tertangani seperti pengurusan STR, kartu BPJS dan NPWP. Ada tim yang mengusulkan perlunya ada unit khusus yang menangani NS di Kementerian Kesehatan untuk menerima keluhan atau laporan dari tim NS. Ada beberapa permasalahan terkait BPJS seperti pengurusan kartu belum selesai dan perpindahan dari peserta mandiri ke tanggungan kemenkes

"Intinya sudah bagus, hanya endingnya kita tidak tahu mau dibawa nantinya kita. Kita jangan di "PHP", kalau memang tidak ada kejelasan ya diinfokan."

"Ada yang dilakukan evaluasi dan monitoring kita tim NS yang pada saat ini dikumpulkan batch 1 dan 2 untuk melakukan monitoring di Jakarta, selain itu juga setidaknya kami yang ada di pulau-pulau sedikit merasa senang karena ibarat monitoring dan sekaligus merupakan hiburan bagi kami yang sudah lama berada di pulau."

4.2.1.7. Kendala dalam melaksanakan tugas sebagai Tim NS

Berbagai kendala/hambatan yang ditemui tim NS dalam melaksanakan tugas antara lain :

- 1) Keterbatasan sarana prasarana puskesmas dan tempat tinggal : puskesmas belum tertata, ruangan kurang memadai, tempat tinggal belum ada atau sudah ada tapi tidak layak, keamanan lokasi kurang.
- 2) Keterbatasan sarana komunikasi : Sinyal telepon dan internet tidak ada, ada sinyal tapi harus ke jembatan dulu, bahkan ada yang 17 KM dari puskesmas baru mendapat sinyal, di NTT ada yang menggunakan jaringan Timur Leste agar bisa berkomunikasi.
- 3) Kurangnya air bersih, ada yang harus menggunakan air tadah hujan, jarak ke mata air jauh dan kalau musim kemarau lebih sulit lagi.
- 4) Ketiadaan listrik, genset kadang mati kehabisan bahan bakar, listrik tenaga surya tidak tersedia 24 jam, ada juga yang hanya menyala 5 jam dan harus membayar sendiri.
- 5) Ketiadaan sarana transportasi untuk merujuk seperti ambulans, ada yang harus merujuk dengan kapal nelayan.
- 6) Kurangnya sarana laboratorium, ketidaklengkapan obat-obatan, kekurangan alat kesehatan dan ketiadaan lemari es sehingga penyimpanan obat tidak sesuai.
- 7) Kesulitan sumber makanan karena jenis makanan terbatas, hanya ada kangkung, tempe dan tahu.
- 8) Ketiadaan sarana lain seperti kantor pos dan bank.
- 9) Luasnya wilayah kerja ditinjau dari segi akses dan geografis, ketiadaan angkutan umum, ketiadaan akses jalan darat atau jalan rusak, tingginya biaya transportasi, misalnya ada kapal dan nahkoda tapi tidak ada biaya bensinnya. Sebagian sarana transportasi juga dipengaruhi cuaca, kalau cuaca buruk maka tidak bisa jalan.
- 10) Kurangnya komunikasi antara Kemenkes dengan dinas kesehatan kabupaten, Bupati dan kecamatan sehingga advokasi kurang lancar.

Koordinasi dengan dinas kesehatan juga kurang, supervisi tidak ada padahal diharapkan semua puskesmas bisa disupervisi.

- 11) Kurangnya komunikasi dengan kepala puskesmas, beberapa kepala puskesmas hanya ada pada saat-saat tertentu, ada permasalahan pergantian pimpinan, serta berbagai masalah kepemimpinan seperti kurangnya peran dan ketegasan pimpinan puskesmas. Beberapa pemegang program di puskesmas tidak ada, misalnya tidak adanya bidan koordinator, sehingga sulit dilakukan koordinasi program. Ada tim NS yang awalnya kurang diterima oleh puskesmas karena ada rasa curiga, dan takut pekerjaan mereka direbut atau tersaingi, hubungan dengan tenaga kesehatan yang muda/sukarelawan kurang baik, ada kecemburuan dari pegawai puskesmas, dan tim NS dianggap ancaman bagi alokasi dana puskesmas. Kendala tersebut menyebabkan usulan tim NS tidak diterima, sulit kerjasama dan inovasi. Selain itu ada puskesmas yang libur meskipun hari kerja, pegawai kurang disiplin.
- 12) Ada tim NS yang mengeluarkan dana sendiri untuk pembiayaan listrik, air dan transportasi bahkan untuk pelaksanaan program. Beberapa tim ada yang membeli motor *second* sendiri sebagai sarana transportasi. Dana BOK ada yang dibagi rata ke petugas puskesmas sehingga untuk kegiatan tidak ada.
- 13) Dalam hal sosial budaya, masih ada beberapa kendala antara lain masyarakat yang suka mabuk, komunikasi dengan aparat desa kurang, kendala bahasa terutama dengan penduduk lansia, tradisi masyarakat seperti pengasapan bayi yang menyulitkan pelaksanaan program, kader yang sudah tua lebih sulit diajak kerjasama dan banyak masyarakat yang mengharapkan imbalan/hadiah untuk melaksanakan kegiatan seperti PHBS, masyarakat harus ada uang untuk diajak bekerja sama.
- 14) Administrasi puskesmas banyak yang belum tertata, dari pusat sering minta data berulang-ulang karena yang meminta beda bagian, permintaan tidak ditanggapi seperti permintaan alat, dan kurangnya

pelatihan untuk tim NS karena pelatihan diprioritaskan untuk PNS puskesmas.

"Obat-obat sering tidak ada. Bu, handschoen kurang, sarung tangan tidak sekali pakai adanya jadi dicuci, direbus, dijemur terus dipakai lagi, kadang sudah robek jadi khawatir dengan penyakit infeksi."

"Jumlah air sangat terbatas. Hanya terdapat satu sumber mata air yang dipakai oleh seluruh warga. Tim NS setiap hari mengantri untuk mendapatkan air dari jam 04.00-20.00."

"Untuk listrik kami tim NS menanggung biaya pemasangan meteran listrik sebesar Rp.2.200.000 dan biaya bulanan 180.000/bulan, itupun nyala listrik hanya 5 jam sehari."

"Pertama datang kami ditempatkan di Rumah Tunggu Kelahiran hingga 6 bulan dan bolak balik sudah "diusir". Setelah itu baru kami ditempatkan di rumah dinas puskesmas tempat kami bertugas."

"±4 bulan pertama Tim NS tidur dalam satu kamar diisi oleh 6 orang dan antara dapur dan tempat tidur berada dalam satu ruangan."

4.2.1.8. Harapan, Saran dan Masukan

Sebagian besar harapan tim NS terkait dengan keberlanjutan NS setelah 2 tahun selesai, sebagian besar mengharapkan bisa diangkat menjadi PNS Pusat atau PNS Pemda. Selain itu ada yang mengharapkan bisa mendapatkan beasiswa untuk pendidikan lebih lanjut, rekomendasi melanjutkan pendidikan atau bekerja di tempat lain.

Sebagian besar menilai bahwa program NS sudah baik dan perlu dilanjutkan karena dibutuhkan terutama oleh masyarakat di daerah terpencil. Institusi kesehatan disarankan untuk memprogramkan siswa ikut NS selama 2 tahun lalu selanjutnya diangkat sesuai tempat domisili.

Perbaikan program NS perlu dilakukan dimulai dari inovasi dalam proses rekrutmen NS sehingga menarik peserta untuk mencukupi 9 kriteria profesi terutama dokter, analis laboratorium dan farmasi. Selain itu perlu supervisi, monitoring dan evaluasi dan pengadaan dana khusus untuk pelaksanaan program NS agar tidak mengandalkan dana BOK

"Sebaiknya tim juga dibekali alat kesehatan untuk masing-masing profesi, jangan hanya dibekali peralatan bertahan hidup, karena kalau meminta ke dinas pasti ditanyakan kok dari pusat tidak dibekali sih?"

"Ingin ada listrik, ambulan speed. Minta ganti pendamping yang lebih baik. Kalau bisa kontrak tidak terlalu ketat, jadi bila di tengah jalan mau ikut tes kabupaten agar diperbolehkan, mengingat kelanjutan setelah NS juga belum jelas."

"Jangan sampai setelah 2 tahun Tim NS tidak ada kelanjutan nasib karirnya. Sebaiknya lebih diperjelas kembali apakah diperpanjang masa kontrak atau diangkat menjadi PNS."

"untuk setelah kami selesai 2 tahun bekerja di NS kami bisa diangkat menjadi ASN Kementerian atau Daerah."

4.2.2. Persepsi terhadap Dinas Kesehatan

Persepsi tim Nusantara Sehat (NS) terhadap dinas kesehatan digali berdasarkan upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan dalam penerimaan Tim Nusantara Sehat mulai dari penyediaan sarana dan prasarana seperti tempat tinggal, alat transportasi, tunjangan daerah dan lain-lain, upaya peningkatan kapasitas SDM Nusantara Sehat, supervisi terhadap Tim Nusantara Sehat dan peran dinas kesehatan dalam upaya implementasi Rencana Kerja/POA Tim NS.

4.2.2.1. Penyediaan Sarana dan Prasarana

Sebagian besar informan menyatakan mendapat sarana rumah untuk tempat tinggal dari dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan kondisi yang berbeda-beda mulai dari tempat tinggal yang nyaman dilengkapi dengan fasilitas sampai dengan tempat tinggal yang belum layak huni karena merupakan bagian dari ruangan Puskesmas. Selain rumah tinggal, sebagian Tim Nusantara Sehat juga mendapatkan alat transportasi berupa kendaraan roda dua yang digunakan untuk operasional sehari-hari.

Meskipun secara umum dinas kesehatan kabupaten sudah menyediakan sarana dan prasarana, tetapi masih ada dinas kesehatan yang hanya membantu dalam koordinasi dengan kepala puskesmas untuk menyediakan sarana dan prasarana, tidak menyediakan alat transportasi sehingga Tim NS mengandalkan ojek atau sewa sepeda motor atau berjalan kaki, tidak

menyediakan tunjangan daerah maupun dijanjikan untuk menjadi tenaga PNS maupun tenaga PNS daerah.

“Tempat tinggal belum layak huni karena hanya merupakan dua ruangan yang sebelumnya digunakan sebagai ruang perawatan dengan kondisi tidak bersih, seperti gudang. Alat transportasi yang diberikan hanya sebuah motor tua yang sudah seringkali mengalami kerusakan. Tunjangan daerah diberikan secara rapel setiap enam bulan @ Rp 1.500.000,00. Belum ada wacana ke arah pengangkatan menjadi PNS.”

"Satu motor dipakai berdelapan, bahkan dipakai juga untuk yang lain. Setiap bulan kami harus mengeluarkan uang Rp 500.000,00 untuk service motor.”

Terdapat beberapa tim Nusantara Sehat yang akan diusulkan menjadi PNS oleh dinas kesehatan. Persepsi tim Nusantara Sehat (NS) tentang penyediaan sarana dan prasarana dapat dilihat pada tabel 4.10. berikut.

Tabel 4.10.
Persepsi tentang penyediaan sarana dan prasarana

Aspek	N	Ya	
		N	%
Penyediaan tunjangan daerah	120	20	18,3
Mengusulkan menjadi PNS	119	9	7,6
Penyediaan peralatan/sarana puskesmas	120	61	50,8

4.2.2.2. Upaya peningkatan kapasitas SDM tim Nusantara Sehat

Sebagian besar tim Nusantara Sehat belum pernah dilibatkan untuk mengikuti pelatihan. Umumnya pelatihan diperuntukkan bagi PNS puskesmas, walaupun ada tim Nusantara Sehat yang mengikuti pelatihan lebih dikarenakan tim NS tersebut ditugasi untuk memegang program di puskesmas. Pelatihan diutamakan untuk pegawai yang sudah berstatus PNS, terutama untuk pelatihan-pelatihan yang bersertifikat, karena apabila diikuti oleh pegawai yang non PNS dikhawatirkan akan pindah lokasi kerja sehingga dinas kesehatan harus mencari SDM lainnya untuk dilatih kembali.

Untuk pertemuan rutin di dinas kesehatan kabupaten, masih sedikit tim NS yang dilibatkan. Hal ini disebabkan berbagai faktor, seperti sulitnya akses yang ditempuh dari puskesmas menuju ibukota kabupaten, jadwal pertemuan tidak sesuai dengan jadwal pesawat atau kapal laut. Kadang diperintahkan pegawai puskesmas yang sedang berada di ibukota kabupaten untuk hadir di pertemuan tersebut. Hanya 22,7% tim Nusantara Sehat yang menyatakan pernah mendapatkan supervisi khusus dari dinas kesehatan.

Tabel 4.11.

Upaya peningkatan kapasitas SDM tim Nusantara Sehat

Aspek	N	Ya	
		N	%
Dinkes mengikutsertakan dalam pertemuan rutin	120	24	20,0
Dinkes mengikutsertakan tim NS dalam pelatihan	120	44	36,7
Dinkes pernah melakukan supervisi khusus NS ke puskesmas	119	27	22,7

4.2.2.3. Puskesmas

Persepsi tim NS terhadap Puskesmas digali berdasarkan upaya yang dilakukan oleh Puskesmas dalam penerimaan Tim Nusantara Sehat mulai dari penyediaan sarana dan prasarana seperti tempat tinggal, alat transportasi, tunjangan daerah dan lain-lain, Sikap penerimaan Kepala Puskesmas, Nakes setempat, aparat Kecamatan, aparat Desa, serta Masyarakat terhadap keberadaan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas Penugasan. Implementasi RUKUNS/POA NS dimulai dari pelaksanaan tugas, membuat RUK/POA NS, Melaksanakan RUK/POA tersebut serta strategi pelaksanaan RUK/POA NS. Pelaksanaan aktifitas sehari-hari di Puskesmas, keterlibatan Tim NS dalam bekerja satu kesatuan Tim atau di pecah-pecah, kendala atau hambatan yang dihadapi Tim NS dalam melaksanakan tugas, kerjasama lintas sektor, peran lintas sektor, Bimbingan atau arahan Kepala Puskesmas, Perubahan yang terjadi baik di

Puskesmas ataupun di masyarakat semenjak kehadiran Tim NS, Program Unggulan dari Tim NS.

4.2.2.4. Penerimaan terhadap keberadaan tim Nusantara Sehat

Umumnya stakeholder menerima keberadaan tim Nusantara Sehat, kendati demikian berdasarkan tabel 4.12, terlihat bahwa tim Nusantara Sehat merasa bahwa kelompok staf puskesmas merupakan kelompok yang terbanyak yang tidak menerima kedatangan tim Nusantara Sehat dengan baik. Hanya ada 1 tim yang merasa tidak diterima dengan baik oleh masyarakat.

Penerimaan sebagian besar kepala puskesmas kepada tim NS sangat baik, menerima kehadiran Tim, dilakukan penyambutan, dilibatkan pada setiap kegiatan dipuskesmas dan memberikan kepercayaan untuk memegang program atau pelaksana program dengan mendapatkan bimbingan terkait program yang dipegang ,dilaksanakan dan yang akan di buat oleh Tim NS. Kepala puskesmas mendukung kegiatan tim didalam dan diluar gedung karena merasa terbantu untuk mengisi kekosongan dan kekurangan tenaga. Tim NS diberi kesempatan untuk mengelola puskesmas dan hampir dilibatkan dalam semua program puskesmas. Tim NS juga diperkenalkan kepada kepala distrik dan diikutsertakan di acara lintas sektor.

Tidak semua Puskesmas bisa menerima Tim NS secara baik, ada beberapa Puskesmas yang memiliki manajemen kurang, tidak ada usaha untuk mensinergikan tim NS dengan staf. Ada pula kepala puskesmas yang pada awalnya menerima dengan baik tetapi setelah berjalan kegiatan sehari-hari kemudian kurang mendukung program-program Tim NS serta kesulitan mendapatkan izin untuk melakukan kegiatan.

“Kurang menerima Tim NS, Kepala Puskesmas menyampaikan Sebenarnya saya tidak membutuhkan Tim NS, karena di Puskesmas sudah cukup tenaga”.

“mudah menerima saran, suka berpikir dengan paham sendiri, inkonsistensi, kurang jujur terhadap uang, moody, sering marah - marah. Terkadang di rapat staf puskesmas beliau

bilang lebih baik saya bekerja hanya dengan 5 orang NS ini, tapi di lain kesempatan beliau marah - marah dan menekan kami.”.

“Sikap Kepala Puskesmas terhadap tim NS sangat wellcome pak ya....sangat baik kepada kita dia menyediakan apa saja yang kita butuhkan selama kita disana, termasuk kemarin kita mau berangkat ke Jakarta dia mengantar kami sampai ke bandara Ranai di Natuna. Saking baiknya bapaknya kepada kami setiap ada kegiatan Ibu kapusnya suka mengundang kami sering main dan kami pasti dikasih makan ibarat perbaikan gizilah pak... bapaknya sering mentraktir ibarat kami ini sudah dianggap seperti anaknya sendiri.”

Sebagian besar penerimaan tenaga kesehatan setempat dengan kedatangan Tim NS sangat baik, dimana Tim NS bisa langsung berkoordinasi dan bekerjasama dengan tenaga kesehatan setempat setelah ada arahan dari kepala puskesmas. Pertama kali tim NS merasa agak canggung, karena masih beradaptasi, jadi masih ada kendala khususnya kendala bahasa. Pada sebagian kecil puskesmas, Tim NS merasa bahwa tenaga kesehatan setempat belum dapat menerima keberadaan mereka. Tenaga kesehatan puskesmas merasa bahwa gaji tim NS lebih besar, sehingga melimpahkan seluruh pekerjaan kepada tim NS, tidak berusaha merangkul tim NS untuk bekerja bersama. Tim NS sudah mencoba untuk merangkul tenaga kesehatan di puskesmas untuk bekerjasama. Ada tim NS yang awalnya kurang diterima oleh staf puskesmas karena ada rasa curiga dan takut pekerjaannya direbut atau tersaingi.

Di beberapa puskesmas terdapat adanya hubungan yang kurang harmonis dengan tenaga kesehatan yang muda (sukarelawan) kurang baik, ada kecemburuan dari pegawai puskesmas dan tim NS dianggap ancaman bagi alokasi dana kapitasi untuk jasa pelayanan di puskesmas. Berbagai kendala tersebut menyebabkan usulan tim NS sulit diterima, sulit bekerjasama dan mengembangkan inovasi.

"Kami bukan saingan mereka",

"Gaji kalian kan lebih besar, ya kalian saja yang kerjakan..begitu kata mereka", "Kalau saya pribadi sih merasa tidak ada.

"Ada desa binaan yang melibatkan lintas sektor, termasuk nakes PKM..kami sudah ajak mereka rapat koordinasi, tetapi mereka tidak mau... yaa akhirnya warga dan perangkat desa lebih care dengan tim NS."

"Pada awalnya nakes lain menganggap kami adalah mata-mata dari Kemenkes mungkin karena banyak minta data."

“Sikap tenaga kesehatan bagus : cuman satu dua orang yang cemburu dengan TIM NS yang gajinya lebih besar”



Gambar 4.2.

Tim Nusantara Sehat dan Petugas Puskesmas Badau, Kegiatan NS Puskesmas Badau

Pada umumnya sikap aparat kecamatan sudah menerima Tim NS dengan sangat baik, hangat, antusias, kooperatif, terbuka, sangat mendukung setiap kegiatan yang dilakukan. Tim Ns umumnya selalu berkoordinasi ke kecamatan, terjalin hubungan komunikasi yang sangat baik antara Tim NS dengan aparat kecamatan. Beberapa acara yang diadakan oleh kecamatan tidak jarang melibatkan tim NS. Setiap kegiatan yang dilaksanakan di setiap desa mendapat izin dan dukungan, sebagai contoh pelaksanaan penyuluhan selepas jadwal ibadah. Tim NS sering dilibatkan dalam kegiatan lintas sektor tingkat kecamatan. Selama ini aparat kecamatan selalu mendukung dan membantu Tim NS dalam perijinan dalam melakukan program yang sudah direncanakan dan berharap agar dengan kedatangan tim NS akan ada perubahan. Di salah satu puskesmas, aparat kecamatan menunjuk Kasie Kesra untuk bekerjasama dengan puskesmas termasuk tim NS. Hubungan

dengan kecamatan pada umumnya baik, namun untuk menjalankan suatu program seperti mengumpulkan masyarakat sulit karena membutuhkan biaya transportasi untuk camat (uang duduk camat) sedangkan Tim NS tidak punya.

Tidak semua Aparat Kecamatan diwilayah penempatan Tim NS menerima dengan baik, bahkan ada disalah satu puskesmas yang awalnya kecamatan tidak tahu tentang NS karena tidak dikenalkan disangka mahasiswa, Tim NS belum banyak dilibatkan dalam kegiatan kemasyarakatan, respon agak kurang dari aparat kecamatan.

“Aparat kecamatan tidak tahu kalau ada NS. Distrik/ Kecamatan tutup, sepertinya kegiatan banyak di kota. Tidak ada KTP. Masyarakat kalau berobat tidak bawa KTP. Pokoknya yang rambut keriting, hitam kita layani walaupun ternyata orang Papua new guinea.

Pihak “kecamatan pasif dan setiap diundang tidak hadir.”

“Sikap Kecamatan tidak ada perhatian sama sekali karena kondisi yang kurang harmonis antara orang kecamatan dengan orang puskesmas.”

Beberapa aparat desa bagus, baik, senang, dapat menerima kehadiran tim, semua kegiatan didukung, menghargai program NS, membantu sosialisasi kegiatan yang diusulkan tim NS ke masyarakat desa. Umumnya terjalin hubungan komunikasi dan kerjasama yang baik antara Tim NS dengan aparat desa. Kalau ada rapat tentang kesehatan atau beberapa kegiatan desa melibatkan Tim NS, seperti Musrenbang Desa, Sosialisasi Desa siaga aktif dan sehat dan Kegiatan lainnya, tim NS diikutkan. Seringkali aparat desa menjadi pembela tim NS di masyarakat. Aparat Desa bersedia membantu kebutuhan administrasi puskesmas contohnya adalah kegiatan posyandu.

Sebagian besar kegiatan dapat terealisasi. Secara umum tidak ada masalah, namun di salah satu puskesmas ada 1 kelurahan yang kurang menganggap Tim NS, yang dikarenakan bukan pegawai puskesmas maka menganggap tim NS sebagai anak yang sedang magang kuliah, sehingga jadi agak sulit untuk menjalankan program kami di kelurahan tersebut.

"ada beberapa yang bantu kami untuk pendanaan kegiatan, salah satunya Desa Banjarsari."(PKM-Eng)

" Aparat desa yang tidak berpendidikan tinggi tahunya NS adalah anak dari Jakarta program Jokowi. Mereka mendukung NS termasuk dalam hal pendanaan program NS dari dana desa. Selama ini NS akan memakai nama puskesmas agar lebih mudah diterima."

Masyarakat umumnya sangat baik, senang menerima kehadiran tim NS, menghormati, menghargai, membantu tim NS dalam adaptasi lingkungan, sangat antusias dengan NS, bahkan mereka mau membantu dan memberi masukan (input). Banyak yang memberikan makanan kepada tim NS, dan mendukung kebutuhan sehari-hari. Hampir seluruh Tim NS bersosialisasi dengan baik kepada masyarakat, melakukan pendekatan pendekatan jitu (Jalin Silaturahmi) untuk mempererat hubungan. Tim NS sering dipanggil oleh masyarakat untuk diskusi, bahkan tidak jarang para lansia sudah menganggap tim NS sebagai cucunya. Tim NS bersedia 24 jam untuk memberikan pelayanan jika dibutuhkan oleh masyarakat. Penerimaan masyarakatnya baik sekali, sehingga Tim NS dapat lebih mudah mengajak masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Tetapi ada juga yang masih belum menerima Tim NS, masyarakat masih memegang kuat budaya sehingga kesadaran/partisipasi terhadap hidup sehat masih minim.

"kalau saya menolong partus dikasih nasi piring ketan dll sesuai adatnya, adat Bajau. Tapi kalau kader mau ngajak harus pake duit, harus bayar kader, harus ada uang jalan. Kalau habis posyandu saja kadang-kadang kita ditinggal pergi begitu saja."

"Mereka bilang puskesmas jadi hidup sekarang karena kami stay di PKM dan kami lebih muda sehingga mereka lebih enak untuk curhat."

"Masyarakat menerima dengan baik adanya tim NS bahkan jika ada acara di desa tim NS juga diundang, namun masyarakat disana masih primitive pola pikirnya sehingga itu merupakan tugas bagi tim NS untuk merubah pola pikir masyarakat."

"Masyarakat welcome terhadap tim NS. Mereka senang karena ada pengobatan gratis di desanya daerah yang belum tersentuh. Ada daerah yang agak jauh terakhir dikunjungi tahun 2011 bahkan ada 1 kampung yang belum tersentuh. Rencana minggu ini akan dikunjungi".

Tabel 4.12
Penerimaan terhadap keberadaan Tim Nusantara Sehat

Aspek	N	Ya	
		N	%
Kepala Puskesmas menerima kedatangan tim NS dengan baik	120	113	94,2
Staf puskesmas secara umum menerima kedatangan tim NS dengan baik	120	104	86,7
Aparat kecamatan menerima keberadaan Tim NS dengan baik	119	111	93,3
Aparat desa menerima keberadaan Tim NS dengan baik	120	115	95,8
Masyarakat menerima keberadaan Tim NS dengan baik	120	119	99,2

4.2.2.5. Fasilitas untuk Tim Nusantara Sehat

Secara umum untuk sarana dan prasarana tempat tinggal dan transportasi sudah disediakan oleh Puskesmas. Tapi tidak semua Tim NS mendapat rumah dinas untuk tempat tinggal, ada Tim NS yang tinggal diruangan Puskesmas berbagi ruangan dengan berbagai program. Sebagian kecil tempat tinggal yang disediakan tidak layak huni dan kurang memenuhi syarat kesehatan (seperti gudang, tidak ada ventilasi, 1 kamar mandi dengan WC mampet). Untuk alat transportasi sebagian besar Tim NS dapat kendaraan puskesmas tapi tidak semua tim NS di sediakan transportasi seperti kendaraan roda 4 bila tidak digunakan untuk keperluan bagian lain maka bias digunakan oleh Tim NS, kendaraan roda 2 sebagian besar sudah di sediakan untuk Tim NS tapi tidak semua Tim NS.

“Hanya tempat tinggal. Untuk transportasi kami menggunakan ojek yang nomor kontaknya sudah kami pegang masing – masing.”(PKM-Wed)

“Dalam menyediakan sarana prasarana, puskesmas belum sepenuhnya menyediakan sarana prasarana yang diperlukan Tim NS. Tempat tinggal dan listrik sudah ada, alat transportasi sudah ada meskipun kendaraan milik pribadi Kepala Puskesmas.”(PKM-SunGun)

Hampir seluruh tim Nusantara Sehat telah menempati rumah tinggal, walaupun sebagian di antaranya (35%) membayar dari uang pribadi (kolektif tim). Lebih dari setengah puskesmas menyediakan sarana transportasi yang dapat digunakan oleh tim Nusantara Sehat untuk mendukung pelaksanaan tugas operasionalnya.

Sebagian tim NS menilai ruangan puskesmas kurang tertata, tidak memadai, keamanan lokasi kurang, dan tidak ada sarana transportasi untuk merujuk (ambulan). Dari segi akses dan geografis ada puskesmas yang wilayah kerjanya terlalu luas, tidak ada angkutan umum, jalan rusak atau tidak ada akses jalan darat, biaya transportasi tinggi. Kendala lain yang disampaikan oleh tim adalah sulitnya transportasi pada waktu-waktu tertentu, misalnya ketika cuaca buruk.

Sebagian besar Tim NS di Puskesmas mendapatkan dana kapitasi, akan tetapi ada Puskesmas yang tidak memberikan dana kapitasi kepada Tim NS, karena Tim NS sudah mendapatkan tunjangan daerah dari Pemda dan dana terpencil (Dacil)/tunjangan dari dinas kesehatan. Sebagian besar Tim NS di Puskesmas mendapatkan dana kapitasi. Besaran jumlah dana kapitasi yang didapat masing-masing Tim NS berdasarkan jenjang pendidikan dan kehadiran (Absensi) sesuai point. Jadwal pembagian dana kapitasi pada masing-masing Puskesmas berbeda-beda, setiap bulan, per triwulan, per 6 bulan, setahun sekali. Tidak keseluruhan Puskesmas memberikan dana kapitasi kepada Tim NS, ada salah satu Puskesmas yang tidak memberikan dana kapitasi karena Tim NS sudah mendapatkan Tunjangan daerah dari Pemda dan dana terpencil (Dacil)/ tunjangan dari Dinas Kesehatan. Tapi ada satu Puskesmas yang besaran dana kapitasinya dipotong sampai 70%, dan beberapa Puskesmas yang Tim NS sama sekali tidak mendapatkan dana kapitasi dan tunjangan apapun.

Besaran dana kapitasi di setiap Puskesmas berbeda-beda berkisar antara Rp.100.000 sampai dengan Rp.300.000 per bulan nya, dan ada Puskesmas

yang hanya memberikan 1 kali selama penempatan yaitu sejumlah Rp. 1 Juta.

"Saya dokter bu, saya paling merasakan besarnya pemotongan. Mereka beli alat, tapi laporan dan bentuk barangnya tidak ada"

"Ya, benar, dan jika kami pertanyakan tentang itu, mereka marah-marah."

"Selain uang kapitasi JKN Puskesmas memberikan uang makan."

"Tunjangan dari Dinkes Rp 500.000 per bulan dan Kapitasi dari puskesmas."

Tabel 4.13

Fasilitas untuk tim Nusantara Sehat

Aspek	N	Ya	
		n	%
Tim NS telah menempati rumah tinggal	120	115	95,8
Sumber biaya rumah tinggal dari pribadi/kolektif tim	111	35	31,5
Puskesmas menyediakan alat transportasi	116	70	60,3
Mendapatkan tunjangan khusus atau dana kapitasi	120	93	77,5

4.2.2.6. Implementasi Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Tim Nusantara Sehat

Sebagian besar tim (83,3%) menyatakan bahwa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang disusun oleh Tim NS telah diintegrasikan dengan PoA Puskesmas. Disayangkan masih terdapat sekitar 22,5% kepala puskesmas yang dirasakan belum memberikan bimbingan dan arahan kepada tim NS dalam menjalankan tugas sehari-hari

Dalam hal kerjasama di puskesmas ada yang kurang komunikasi dengan kepala puskesmas, beberapa kepala puskesmas hanya ada pada saat-saat tertentu, ada permasalahan pergantian pimpinan, serta masalah kepemimpinan seperti kurangnya peran dan ketegasan pimpinan puskesmas.

"POA yang sejak awal kami buat tidak digunakan oleh kepala puskesmas, sehingga kami tidak membuat POA lagi, tapi terlibat dengan rancangan program yang ada di puskesmas."(PKM-Wed)

“Membuat rencana kerja dan POA, POA puskesmas dan Tim NS terpisah, POA Tim NS tidak disetujui oleh Puskesmas, Program Puskesmas yang diserahkan Tim NS, dimasukan ke POA NS.”.

Awalnya RUK/POA yang dibuat/diajukan Tim NS pada tahun 2015 belum sesuai dengan program yang berjalan di puskesmas, karena masuknya Tim NS sudah di pertengahan tahun 2015. Kegiatan-Kegiatan puskesmas sudah berjalan mengikuti POA yang direncanakan tahun sebelumnya, 2015. Namun setelah 6 bulan Tim NS bekerja di sana, baru sesuai dengan POA puskesmas (Program tahun 2016).

“RUK disesuaikan dengan POA. Mau bikin program baru bagaimana karena banyak program yang terdahulu tidak jalan, jadi program yang ada di optimalkan. Terutama KIA dan Gizi. Persepsi masyarakat masih pengobatan. Kuratif saja masih keteteran.”(PKM-War)

Strategi Tim NS dalam melaksanakan RUK/POA yang sudah dibuat antara lain menyesuaikan dengan POA Puskesmas, apabila ada kegiatan diluar POA puskesmas namun dianggap perlu oleh tim NS atau yang menjadi kegiatan prioritas, maka tim akan menggunakan biaya sendiri untuk menjalankan kegiatan tersebut, kemudian setelah selesai kegiatan biasanya akhir tahun baru diganti sistem Reimburse. Tim NS juga berupaya untuk mengajukan proposal ke Dinas- Dinas terkait dan Sumber dana Swadaya, ADD dan APBD untuk menjalankan kegiatan POA NS yang tidak bisa di danai dari POA Puskesmas.

Tabel 4.14.

Aplikasi Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Tim Nusantara Sehat

Aspek	N	Ya	
		N	%
RUK yang disusun Tim NS telah diintegrasikan dengan PoA Puskesmas	120	100	83,3
Kepala puskesmas memberikan bimbingan dan arahan terhadap Tim NS dalam menjalankan tugas sehari-hari	120	93	77,5

Sebagian Tim NS akan berupaya untuk menyediakan sendiri, atau meminta kepada sasaran program/ masyarakat untuk membantu menyediakan

sarana-prasarana yang dibutuhkan untuk implemetasi program jika tidak bisa disediakan oleh Puskesmas,.

Masing-masing orang menjadi penanggungjawab dari masing-masing program, Tim menetapkan prioritas. Program yang dilakukan meliputi program preventif dan promotif. Meningkatkan advokasi dengan lintas sektor dan masyarakat. Membangun kerjasama, Membangun BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya).

Jadwal pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan jadwal puskesmas, kegiatan-kegiatan lain dilakukan diluar jam puskesmas.

"Dana untuk kegiatan kurang, sehingga kami harus cari sendiri, pakai uang pribadi juga ada."(PKM-Eng)

"Sumber dana, ada yang mandiri menggunakan dana Tim seperti kegiatan Laskar Nusantara. Penalangan dana oleh anggota NS untuk kegiatan penyegaran kader untuk dapat diklaim pada pencairan dana BOK ; Sarana prasarana, tim menggunakan LCD milik Puskesmas, motor dinas, dan sebagian ATK Puskesmas ; SDM, berkoordinasi dengan staf Puskesmas baik honorer dan PNS untuk ikut serta dalam kegiatan. Melakukan kerja sama dengan pihak GSC mengenai kegiatan yang bisa bekerja sama dengan Puskesmas ; Waktu yang dipergunakan untuk kegiatan, sebelum kegiatan melakukan koordinasi dengan pihak yang terlibat. Sebagai contoh waktu yang sering digunakan yaitu waktu setelah ibadah ; Keterlibatan Tim NS dalam aktivitas sehari – hari di Puskesmas yaitu mempunyai tanggung jawab sesuai jadwal yang sudah dibuat oleh Kapus pada pelayanan Puskesmas dan setiap personil NS menjalankan tupoksi masing – masing ; Dalam bekerja Tim NS dipecah – pecah sesuai dengan kebutuhan tenaga di lapangan dikarenakan petugas Puskesmas Karatung yang melayani terbatas sehingga dilakukan pembagian tugas."(PKM-Kar)

4.2.2.7. Keberadaan Sarana di puskesmas

Masih terdapat puskesmas yang tidak memiliki sumber air bersih di sekitar wilayah kerjanya. Terdapat pula sekitar 5% puskesmas yang sama sekali tidak tersedia listrik. Sinyal internet hanya diperoleh di sekitar 63,3% puskesmas.

Tabel 4.15.

Keberadaan sarana di puskesmas

Aspek	N	Ya	
		N	%
Di kawasan wilayah kerja sekitar puskesmas terdapat sumber air bersih	120	103	95,8
Tersedia listrik di puskesmas	120	114	95
Di kawasan sekitar puskesmas terdapat sinyal internet	120	76	63,3

4.2.2.8. Cara berkomunikasi tim Nusantara Sehat dengan daerah lain

Sebagian besar tim Nusantara Sehat berkomunikasi dengan daerah lain dengan menggunakan handphone. Sekitar 30,3% biasa pula melalui surat dan 15,1% melalui radio komunikasi.

Tabel 4.16

Proporsi tim Nusantara Sehat berdasarkan cara berkomunikasi tim NS dengan daerah lain

Aspek	N	Ya	
		N	%
Cara berkomunikasi dengan daerah lain :			
a. Melalui telepon HP	119	104	87,4
b. Melalui telepon kabel	119	2	1,7
c. Melalui surat	119	36	30,3
d. Melalui radio komunikasi	119	18	15,1

4.2.2.9. Tim Memulai Melaksanakan Tugas di Puskesmas Penempatan.

Umumnya Tim NS memulai melaksanakan tugas di Puskesmas Penempatan dengan mengenalkan diri, pengarahan dari kepala puskesmas, pendekatan dan adaptasi awal dengan para pegawai puskesmas, melakukan sosialisasi, melihat apa yang harus diperbaiki, dimulai dengan memperbaiki pendaftaran, status dan kartu berobat. Selanjutnya tim melakukan penataan ruangan, terutama apotik dan KIA, Penataan surat masuk dan surat keluar serta alur pelayanan juga dilakukan. Tim NS bersikap seperti

Cleaning servis, melakukan bersih bersih, Sehingga nakes lain termotivasi ikut bersih bersih. Di Puskesmas ini memang belum ada tenaga khusus kebersihan. Setelah beradaptasi dan mengamati keadaan sekitar, barulah dilakukan briefing dengan Tim untuk melaksanakan Rencana Tindak Lanjut. Mempelajari dan diskusi dengan pemegang program puskesmas, 1-2 bulan pertama, Tim NS membenahi manajemen Puskesmas, seperti pengelolaan arsip, dokumen, laporan, Mengaktifkan kembali laboratorium di PKM, dan lain-lain. Bulan berikutnya mulai implementasi program-program, bekerja di program terkait. Misalnya perawat bekerja di poli umum, bidan di poli KIA, gizi di poli gizi, sanitarian di ruang kesling, dan kesmas di promkes dan surveilans. Tim melakukan survey awal kesehatan untuk membuat pemetaan masalah dari berbagai program dan selanjutnya melakukan presentasi jobdesk (RUKUNS), pembagian tugas dan kegiatan apa yang akan dilakukan selama di puskesmas, berapa persen pendampingan, berapa persen intervensi, menjelaskan bahwa tahun awal melakukan assessment awal, mendekati pemegang program dan penentu kebijakan dan anggaran program puskesmas. Kendala utama yang dihadapi selama melaksanakan tugas adalah akses menuju ke desa-desa wilayah kerja puskesmas yang sulit dijangkau.

“Pertama tim adaptasi dulu dengan kerja di puskesmas, setelah 2 bulan baru diturunkan ke pulau. Selama dua bulan pertama tim melakukan koordinasi dengan dinas pertanian, pendidikan terkait dengan program yang akan dijalankan, misal akan membuat kebun gizi maka butuh dukungan dari dinas pertanian seperti sumbangan bibit, membuat taman baca maka butuh dukungan dari dinas pendidikan. Ketika turun ke pulau ke satu desa tim berkoordinasi dengan kepala desa dan kader di sana, serta melakukan sosialisasi, survey awal, dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) setelah itu tim NS siap menjalankan kegiatan .”(PKM-SabMi)



Gambar 4.3.

Musyawarah Masyarakat Desa, Kegiatan Tim NS Puskesmas Puring Kencana

4.2.2.10. Keterlibatan Tim NS dalam aktifitas sehari-hari di Puskesmas.

Umumnya Tim NS terlibat penuh dalam aktivitas Puskesmas sehari-hari sesuai dengan tupoksi masing-masing Profesi. Baik saat pelayanan di puskesmas maupun saat turun lapangan. Bahkan saat ini NS sering turun lapangan karena beberapa nakes merasa sudah tidak kuat untuk ke lapangan. Jadwal kerjapun sama malah jadwal kerja kami lebih padat, bahkan menjadi tumpuan utama seluruh kegiatan Puskesmas. Jumlah nakes yang kurang menyebabkan tugas ganda pada PNS sehingga banyak kegiatan yang dibantu oleh Tim NS misalnya pembuatan LPJ BOK, Laporan Bulanan/Triwulan, kegiatan pelayanan Puskesmas dan di lapangan ; Tenaga sukarela yang tidak mendapat gaji tetap, hanya melalui dana BOK dan JKN jika terlibat dalam kegiatan BOK, belum dapat dilimpahkan tugas – tugas yang lebih.

“PKM itu milik tim NS, tinggal 1 urusan yang tidak dikerjakan oleh tim NS, urusan cleaning service, bahkan cabut rumput pun kami...”(PKM-Eng)

“Belum semua tenaga kesehatan di Puskesmas mau melibatkan tim NS dalam program.”(PKM-Iboh)

4.2.2.11. Bekerja Tim NS dalam satu kesatuan Tim atau dipecah-pecah.

Kegiatan dalam gedung, tim bekerja sendiri-sendiri sesuai profesi. Untuk kegiatan luar gedung dan pelaksanaan RUK seluruh anggota tim bekerja bersama-sama. Kami tidak dipecah-pecah, kami menjalankan program bersama, hanya kadang untuk kegiatan ke desa-desa kami bergabung bersama petugas puskesmas lainnya. kadang ada kegiatan yang harus 1 tim, kadang ada juga kegiatan yang masing-masing profesi.

4.2.2.12. Kesulitan atau kendala yang dihadapi Tim NS dalam menjalankan tugas di puskesmas maupun di masyarakat.

Kesulitan yang dihadapi pada saat menjalankan tugas adalah kendala bahasa dalam menyampaikan program kesehatan, sulitnya mengumpulkan masyarakat, sulit mengubah perilaku masyarakat, karena karakter yang dibentuk bertahun-tahun tidak mudah untuk dirubah. Jangkauan wilayah kerja terlalu jauh, Contoh: untuk mencapai wilayah kerja tertentu, dengan jarak 21 km ditempuh dengan naik speedboat 1x Rp.30.000, kemudian dilanjutkan dengan perjalanan darat dengan motor dengan jarak 16 Km, dengan lama perjalanan 1 jam. Total biaya yang dikeluarkan Rp.135.000,-. Biaya tersebut adalah swadaya dari tim NS sendiri. Listrik yang bersumber dari PLN setiap hari hampir selalu padam selama 4-6 jam, dan tidak ada sumber listrik lain. Sinyal telepon sangat sulit, keterbatasan sinyal di daerah puskesmas butuh waktu kurang lebih 30 menit untuk mendapatkan sinyal yang stabil, sehingga sulit melakukan komunikasi dengan perangkat desa apabila akan diadakannya suatu kegiatan puskesmas. Alat kesehatan masih terbatas, misalnya, partus set hanya ada satu buah.

“Kendala yang dihadapi : kurangnya koordinasi dari kepala Puskesmas karena sakit, sehingga hampir tujuh bulan tidak ada di Puskesmas. Kondisi geografis (kesulitan air bersih, dan liannya). Hubungan intern di dalam tim NS yang kadang kurang harmonis. Kadang beban kerja tim NS bertambah karena tenaga kesehatan petugas puskesmas tidak memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya (pelimpahan beban kerja).”(PKM-Kim)

4.2.3. Kerjasama dengan Lintas Sektor.

Umumnya lintas sektor mendukung dan selalu membantu serta memfasilitasi dalam menunjang kegiatan Tim NS di penempatan, seperti dengan Camat dan Lurah saat turun ke kampung untuk penyuluhan. Lintas sektor diikutsertakan berperan untuk mengajak/memotivasi masyarakat agar dapat mengikuti program promotif/preventif yang dibawa Tim NS. Tidak selalu terjalin kerjasama yang baik antara Tim NS dengan Lintas sektor.

“Kerjasama dengan lintas sektor kurang, jalan sendiri2. Mereka tidak tahu masalah puskesmas. Kami datang di hari kerja kantor distrik tutup, banyak yang di kota. Kendaraan puskesmas untuk turun ke puskesmas tidak ada, distrik punya tapi tidak membantu misalnya untuk bawa pasien rujuk. Logmin 3 bulanan mereka juga tidak datang.”(PKM-war)

“Kerjasama lintas sektor beberapa masih lemah seperti Dinas Kebersihan dan BNN. Seperti BNN belum tahu keberadaan kami sebagai tim NS di Puskesmas Belakang Padang. Wilayah PKM kami ini sudah dianggap siaga 1 narkoba oleh BNN dan kepolisian.”(PKM-Belpdg)

Peran Lintas Sektor memberikan dukungan, dana, memberikan informasi dan ikut berpartisipasi aktif dalam mensukseskan kegiatan program. TNI dalam hal keamanan kegiatan, Camat memberikan ijin kegiatan, Pihak sekolah memberikan ijin kegiatan yang dilakukan disekolah, menyediakan sarana dan prasarana serta menghimpun masyarakat untuk berkumpul.

“Dalam melaksanakan Program Kerja Tim NS dibantu lintas sektor dari pertanian dengan pemberian bibit sayuran dan membantu dalam proses pembuatan kebun gizi, dari pendidikan dimana kepala sekolah mendukung program kegiatan untuk peningkatan anak sekolah oleh Tim NS.”(PKM-Ker)

“Lintas sektor bekerjasama dengan Nusantara sehat baik dalam bentuk dana, moriil, waktu dan tempat serta kebijakan-kebijakan yang dapat mendukung dan membantu program nusantara sehat sehingga program-program dapat terlaksana dengan baik.”(PKM-Sunggu)



Gambar 4.4
Pembuatan Kebin Gizi, Kegiatan Puskesmas Marore

4.2.4. Perubahan yang terjadi, baik di Puskesmas maupun masyarakat sejak kehadiran Tim NS di Puskesmas penempatan

Beberapa tanggapan disampaikan oleh puskesmas terkait kehadiran tim Nusantara Sehat, antara lain peningkatan kinerja puskesmas dan manajemen puskesmas yang lebih terarah, peningkatan kedisiplinan jam kerja, jam pelayanan dan alur pelayanan yang sudah lebih teratur, peningkatan komitmen melalui adanya visi misi moto pelayanan. Pelayanan Puskesmas menjadi lebih optimal dengan adanya penambahan tenaga Nusantara Sehat di Puskesmas, berkurangnya beban kerja ganda yang sebelumnya dialami petugas.

Beberapa catatan lain, misalnya peningkatan jumlah kunjungan di Puskesmas baik orang sehat lebih lebih orang sakit. Hal ini dapat menjadi indikator ada peningkatan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan di kalangan masyarakat. Beberapa kerja sama lintas sektor juga menunjukkan peningkatan, misalnya partisipasi aparat desa dan kecamatan dalam kegiatan kesehatan, peningkatan kegiatan UKS dan promosi

kesehatan, peningkatan jumlah posyandu yang menggunakan 5 meja, serta peningkatan jumlah kunjungan di Posyandu.

Cakupan program juga menunjukkan adanya peningkatan, seperti cakupan program KIA, KB, Promkes, gizi, imunisasi, sanitasi, kesling, prolanis, dan STBM. Termasuk juga peningkatan kegiatan luar gedung. Ada pula informan yang menyatakan bahwa program yang dulu terhenti, sekarang dapat dilakukan lagi setelah ada Tim NS.

“meningkatkan prestasi puskesmas dalam hal ini kebersihan lingkungan PKM ditandai dengan kenaikan peringkat dari peringkat 12 menjadi peringkat 5 menurut survei dari tim NS dinkes jayapura.”

“Kinerja dan perubahan sangat terlihat, karena puskesmas Kombut menjadi puskesmas percontohan untuk manajemen yang baik dan pelayanan yang lebih baik dari puskesmas se Kabupaten Boven Digul.”

“Perubahan di puskesmas. Munculnya program baru seperti; UKS, Penyuluhan kespro dan lansia, Pos lansia, Kelas ibu hamil, Pembagian abatesasi, Lomba PHBS, Kelorisasi garam yodium; Perubahan di Masyarakat seperti; Perilaku PHBS lebih bagus misalnya kebiasaan cuci tangan; Pengetahuan tentang gizi lebih meningkat, misalnya penggunaan kelor sebagai sayur, dulu masyarakat tidak pernah memanfaatkan kelor sebagai sayur. Padahal kelor memiliki sumber gizi yang banyak; Masyarakat jadi lebih aware dengan bahaya rokok, dengan melaksanakan program bambu rokok dan stiker rumah bebas asap rokok; Membuat sarana cuci tangan di sekolah dan rumah, serta tempat sampah.”



Gambar 4.5.

Kelas Ibu Hamil Puskesmas Maritaing, Kegiatan Nusantara Sehat
Puskesmas Maritaing



Gambar 4.6.

Kelas Ibu Hamil, Kegiatan NS Puskesmas Marore

4.2.5. Program Unggulan Tim NS

Program unggulan Tim Nusantara Sehat beragam, ada yang mengangkat Desa Siaga, Arisan Jamban, Posbindu, kebun gizi, bank sampah, dan sebagainya.

“Desa Siaga, yaitu mengaktifkan desa siaga supaya semua jalan baik posyandu, posbindu, gizi dan semuanya. Kita kalau di posyandu bikin surat, undangan, bikin keramaian, lollipuppet untuk mendongeng. Kelas ibu hamil yang awalnya tidak ada sekarang sudah aktif. pendataan kesling juga berjalan. kader kesling ada tiap RT. intinya “membangun yang tidur”, bergerak bersama.”(PKM-Mar)

“Arisan Jamban, karena ini yang paling mudah untuk diukur hasil intervensinya. Ada dua kelompok arisan jamban yang terdapat di dua Dusun (12 dan 14 rumah). Arisan uang sejumlah Rp 100.000,00 per rumah per bulan yang digunakan untuk membangun jamban secara swadaya, 2 jamban dalam satu bulan dapat dibangun.

“Posbindu, kebun gizi, bank sampah (di luar TPS3R), dan lainnya. Tim NS memiliki desa binaan yang kegiatannya dijalankan di luar jam kerja PKM, biasanya di malam hari. Tim NS juga mendirikan klinik khusus dimana masyarakat dapat berobat dan membayar dengan menggunakan sampah yang mereka kumpulkan.”(PKM-Engg)



Gambar 4.7.
Posbindu, Kegiatan Tim NS Puskesmas Sajingan Besar

“Pembentukan 3 Desa ODF sampai akhir tahun 2017 ,Program ini merupakan hasil kerjasama tim Nusantara sehat dan pihak puskesmas yang melibatkan beberapa lintas sektor terkait seperti kecamatan Dinas Kesehatan , MCAI dan perangkat Kecamatan. Komunitas Remaja Peduli kesehatan : Program ini merupakan penyempurnaan atau optimalisasi dari dua program upaya kesehatan pengembangan SBH dan PIKR yang belum terbentuk sebelumnya. Program ini adalah program pembinaan kesehatan pada kader remaja dan pembentukan peergroup khususnya kesehatan reproduksi pada remaja. Dusun CERMAT : Merupakan program Dusun Binaan Nusantara sehat yang diharapkan menjadi dusun percontohan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan secara mandiri. Didalamnya terdapat berbagai macam kegiatan seperti pemucuan PHBS, dusun P4k, penggerakan Kadarzi,pencegahan penularan TB melalui kontak rumah dan penjarangan TB dan penyakit menular lain melalui upaya promotif dan preventif. Nusantara Sehat Bergerak : Merupakan program Nusantara sehat bergerak kedesa-desa melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mendekatkan akses pelayanan di beberapa desa dan dusun yang sulit di jangkau.”(PKM-Emhul)



Gambar 4.8.

Keluarga Binaan Dan Kunjungan Rumah Penderita Penyakit Menular,
Kegiatan Tim NS Puskesmas Ubrub

"Satu, Komunitas peduli kesehatan :Wadah untuk menyalurkan informasi kesehatan, menjangking kader kesehatan dari remaja, melakukan pendidikan kepada anggota komunitas (pendidikan, Bahasa Inggris dan komputer). dua, penyuluhan kesehatan di gereja rutin 2 minggu sekali dengan materi dan jadwal telah di buat, berdasarkan kesepakatan antara pihak NS dengan pendeta. Tiga, posyandu lansia, pemeriksaan rutin. empat pengadaan laboratorium, dulu tidak ada laboratorium."

"Program unggulan meliputi : (1) program anak sekolah, bekerjasama dengan program PKPR, posyandu remaja dengan melatih kader, pelaksanaan sebulan sekali dengan menggunakan dana BOK, ada kunjungan rutin setiap bulan ke sekolah. (2) Gerakan laskar berlian- bersih lingkungan anti nyamuk, melibatkan siswa SD, SMP dan SMK/SMA, kegiatannya mengerahkan seluruh siswa sekolah kecuali siswa kelas 1, 2 dan 6 SD. satu siswa memantau 2 rumah untuk melihat kebersihan lingkungan dan jentik nyamuk. setiap anak diminta merekap data, setiap rekapan di serahkan ke sekolah untuk dikirimkan ke puskesmas, sudah ada perbup yang diterbitkan untuk kegiatan ini, setiap siswa mendapat nilai tambah disekolah. (3) Gerakan bayi sehat tua bahagia, jadwal sama antara posyandu balita dan posyandu lansia (4) Kelas ibu hamil, diberi tambahan kegiatan penyuluhan dan senam hamil serta pre dan post tes sebelum dan setelah mengikuti kegiatan kelas ibu hamil."(PKM-Ent)



Gambar 4.9.
Posyandu Lansia, Kegiatan Tim NS Puskesmas Ninati

“Kader GEMAS : Gerakan Remaja Sehat. Kader ini dibentuk karena program remaja belum ada di puskesmas. Diharapkan untuk peningkatan pelayanan kesehatan Reproduksi Remaja, peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi, HIV/AIDS.”(PKM-Nap)

“Program unggulan NS yaitu Pembentukan Kader Kesehatan Sekolah. Sasaran program adalah siswa SD, SMP, dan SMA, masing-masing dipilih 2 orang dari kelas 1-2. Kader kesehatan sekolah yang telah dibentuk yaitu dari 1 SMA, 4 SMP, dan 6 SD. Tujuannya adalah siswa mampu menjadi kader penyuluh bagi sekolah dan keluarganya. Materi kaderisasi yang diberikan yaitu tentang kesehatan reproduksi, gizi, PHBS, CTPS, napza, toga, dan pertolongan pertama pada gawat darurat.”(PKM-Nual)

“Program unggulan tim Nusantara Sehat Karatung sementara waktu ini adalah senam. Senam dengan nama “KaRangRia” ini jenisnya adalah aerobik. Senam aerobik sangat bermanfaat untuk menyehatkan tubuh kita terutama sangat baik untuk kesehatan jantung. Senam juga merupakan salah satu cara sederhana dalam mencegah penyakit-penyakit degeneratif yang saat ini merebak disekitar kita akibat gaya hidup yang kurang sehat. Selain tidak berat, senam ini juga termasuk santai dan tidak membutuhkan tenaga lebih sehingga dapat dilakukan oleh berbagai kalangan seperti wanita hamil, orang tua, dan anak-anak. Berdasarkan hal tersebut maka kami Tim Nusantara Sehat Karatung menggagas senam “KaRangRia” ini sebagai program unggulan yang rutin kami lakukan bersama di Desa Karatung. Senam yang ada didalamnya yaitu senam gemufamire, senam poco-poco, senam sajojo dan senam zumba. Adapun pihak yang kami libatkan untuk program unggulan ini adalah pegawai Puskesmas dan pegawai kecamatan yang senamnya diadakan setiap hari jumat. Selain itu yang terlibat juga yakni Ibu Darmawanita dan Ibu PKK yang dilakukan sekali dalam sebulan. Siswa sekolah pun tidak tinggal, kami pun melibatkan siswa sekolah kemudian kami generasikan sehingga telah berdaya sendiri beberapa waktu ini telah melaksanakan senam secara sendiri di lingkungan sekolah mereka. Kedepannya kami berencana untuk menggagas program-program unggul lainnya yang sementara kami susun. Namun tentunya hal inipun membutuhkan dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak

terutama stakeholder dan masyarakat setempat dalam upaya meningkatkan kesehatan di Desa Karatung tercinta.”

“Program unggulan tim NS adalah Kelompok Bina Hewan Ternak (Babi) yang mana tim NS melakukan upaya awal pembinaan desa dengan melakukan pengandangan babi. Apabila ini berhasil maka akan dilanjutkan dengan poin PHBS lainnya sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Program unggulan ini juga masuk dalam program inovasi Puskesmas.”

“Program unggulan NS adalah a). Kebun gizi: karena merupakan program utama untuk mengurangi atau menekan angka kurang gizi di wilayah kerja Kecamatan Senggi dalam rangka peningkatan pengadaan pangan untuk keluarga., b). Pos bindu: pengadaan pos bindu karena selama ini puskesmas Senggi belum menjalankannya, dan c). Promosi kesehatan: promosi yang dilakukan berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan perilaku untuk hidup bersih karena belum diterapkan dengan baik.”(PKM-seng)



Gambar 4.10.

Senam Ibu hamil, Kegiatan Tim NS Puskesmas Makalehi

5

PANDANGAN PEMANGKU KEPENTINGAN TENTANG EXIT STRATEGIS NUSANTARA SEHAT

Untuk mengetahui pendapat atau persepsi kelompok kepentingan terhadap exit strategis kegiatan Nusantara Sehat, dilakukan pertemuan di tingkat provinsi dengan mengundang para pemangku kepentingan (*stakeholder*) provinsi maupun kabupaten/kota. Peserta antara lain kepala dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, para kepala bidang atau kepala seksi terkait sumber daya manusia kesehatan provinsi/kabupaten/kota, kepala bidang atau kepala seksi terkait pelayanan kesehatan provinsi/kabupaten/kota, kepala Badan Kepegawaian Daerah provinsi/kabupaten/kota, Badan Perencana Pembangunan Daerah terkait Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, dan kepala puskesmas lokasi penempatan tim Nusantara Sehat, serta pihak-pihak lain yang terkait.

Pertemuan dilakukan di provinsi yang menjadi lokasi penempatan tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2, yakni Provinsi Papua, Sumatera Utara, Aceh, Riau, Kepulauan Riau Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Maluku, Maluku Utara, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Tiga provinsi lainnya, Bengkulu, Sulawesi Tengah, dan Papua Barat tidak dilakukan monitoring disini, karena sudah dilakukan kegiatan evaluasi.

5.1. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Papua

Kegiatan evaluasi Nusantara Sehat batch 1 dan 2 di Provinsi Papua dilakukan melalui *Round Table Discussion (RTD)* berdasarkan kabupaten lokasi Tim NS. Tiap kelompok diikuti oleh peserta kabupaten (termasuk

kepala puskesmas), peserta provinsi, dengan fasilitator Pendamping Tim Nusantara Sehat. Hasil diskusi dicatat oleh seorang Pendamping. Hasil RTD dari semua kelompok selanjutnya disusun sebagai suatu rumusan, yang berisi kesimpulan pertemuan dan rekomendasi untuk Pemerintah Pusat dan dipresentasikan pada akhir pertemuan.

Dari hasil diskusi didapatkan informasi bahwa sosialisasi mengenai program Nusantara Sehat baru terbatas dilakukan oleh pihak yang terlibat langsung dengan program NS, seperti Pendamping yang ikut mengantar Tim NS ke lokus/Puskesmas. Selain itu, informasi yang diterima juga masih minimal. Kepala Puskesmas paling banyak memiliki informasi mengenai program NS, dibandingkan *stakeholder* yang lain.

Dalam penentuan lokasi penempatan Tim NS, dinas kesehatan kabupaten sudah ikut terlibat dalam penentuan penempatan Tim NS dan menyatakan lokasi penempatan sudah sesuai. Namun demikian, ada 1 kabupaten yang merasa tidak terlibat dalam penentuan lokasi. Masih ada kabupaten yang menginginkan tambahan Tim NS untuk ditempatkan di puskesmas karena keterbatasan jumlah tenaga kesehatan. Dinas Kesehatan, terutama Puskesmas merasakan manfaat dengan adanya Tim NS. Pemerintah Daerah memberikan dukungan finansial sesuai kemampuan masing-masing Pemda. Semua Tim NS mendapat dana kapitasi yang tersedia di Puskesmas sesuai pelayanan yang dilakukan, menurut kebijakan Puskesmas.

Hingga saat ini belum ada hambatan yang berarti dalam pelaksanaan Program Nusantara Sehat. Hambatan yang sering dijumpai adalah kecemburuan tenaga PTT dan honorer daerah terhadap Tim NS berkaitan dengan insentif yang diterima, dan terjadi hanya di awal penempatan.

Dari hasil validasi Puskesmas lokasi penempatan Tim NS batch 1 dan 2, 5 Puskesmas sudah mempunyai tenaga kesehatan yang cukup (lebih dari 19 tenaga), 8 Puskesmas memiliki jenis tenaga kesehatan yang sudah memadai dan 2 Puskesmas termasuk ke dalam kriteria biasa.

Dalam sesi diskusi dan tanya-jawab, beberapa hal yang dapat dicatat, antara lain :

- metode pendidikan mental untuk Tim NS dianggap sangat baik, karena mampu menyiapkan mental tenaga kesehatan untuk beradaptasi di lokasi penempatan, sehingga Dinas Kesehatan Propinsi ingin mengadopsi metode yang digunakan dalam mempersiapkan Tim “Kijang” yaitu program penempatan tenaga kesehatan yang serupa dengan Tim NS, yang diadakan oleh Pemda Propinsi Papua
- belum ada panduan atau peraturan yang mengatur tentang sanksi terhadap pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh anggota Tim NS.
- Dinas Kesehatan Provinsi ingin terlibat dalam penentuan lokasi penempatan tim NS, setidaknya Dinas Kesehatan Provinsi sudah mendapat informasi mengenai lokasi Tim NS sebelum pemberangkatan Tim
- Proses rekrutmen melalui sistem *online* menurunkan peluang tenaga kesehatan dari Indonesia bagian timur karena keterbatasan fasilitas internet.
- Sosialisasi mengenai program Nusantara Sehat sebaiknya perlu menggunakan berbagai media. Tidak hanya melalui *website*, sosialisasi langsung melalui pertemuan di Dinas Kesehatan Propinsi, surat edaran, bila perlu dapat disosialisasikan melalui media cetak
- Sampai saat ini belum ada upaya khusus melakukan monitoring terhadap pencapaian kegiatan yang dilakukan Tim NS, baik oleh dinas kesehatan kabupaten/kota maupun Dinas Kesehatan Propinsi. Diharapkan ada panduan dari Kementerian Kesehatan tentang peran pendamping dan monitoring-evaluasi Program Nusantara Sehat

5.1.1. Exit Strategy

Tahun 2017, Tim NS akan berakhir masa penugasannya dan meninggalkan puskesmas. Dengan demikian kekurangan tenaga kesehatan akan kembali

terjadi. Sampai saat ini belum ada rencana dari Pemerintah Daerah menghadapi situasi ini. Beberapa rencana yang memungkinkan untuk dilakukan adalah:

- Sebelum masa tugas Tim NS berakhir, maka puskesmas perlu menyiapkan alih tugas dari Tim NS kepada tenaga kesehatan puskesmas, sehingga program/kegiatan yang telah berjalan dapat terus dilanjutkan.
- Dinas kesehatan mengusulkan pengangkatan tenaga kesehatan mantan program Nusantara Sehat sebagai tenaga kesehatan honor atau kontrak melalui Bappeda
- Bila berakhirnya masa penugasan bersamaan dengan pengangkatan CPNS, maka Tim NS akan diinformasikan mengenai peluang ini dan mereka dapat mendaftar mengikuti prosedur yang ada
- Ada Pemerintah Daerah yang bersedia menganggarkan dana untuk perekrutan dan pembayaran insentif untuk Tim NS, namun proses perekrutan dilakukan oleh Tim Pusat, mengingat Pemda tidak mempunyai kemampuan dalam hal tersebut
- Perekrutan kembali Tim NS yang purna tugas oleh Pemda tidak harus semua anggota tim, tetapi berdasarkan kebutuhan dan kemampuan Pemda
- Untuk memudahkan perekrutan Tim NS yang purna tugas oleh Pemda setempat, diusulkan ada klausul mengenai “pendayagunaan Tim NS oleh Pemda setempat sesuai dengan kemampuan daerah masing-masing” di dalam dokumen MoU Pemda - Kemenkes.
- Semua Pemda kabupaten/kota dan Provinsi mengharapkan Program Nusantara Sehat tetap dilanjutkan. Pengiriman Tim NS pengganti dilakukan sebelum Tim NS batch 1 atau 2 berakhir masa tugasnya, atau tanpa jeda waktu, sehingga kegiatan yang telah dilakukan bisa berkesinambungan

5.1.2. Rekomendasi

- a. Disediakan pendaftaran program Nusantara Sehat (**Proses rekrutmen**) dengan cara konvensional (menggunakan berkas kertas dan dikirim ke sekretariat), selain melalui sistem online untuk mengatasi keterbatasan fasilitas internet di Indonesia bagian timur.
- b. Pemerintah Pusat (Kemenkes) dapat membantu Dinas Kesehatan Propinsi yang ingin mengadopsi metode pembekalan Tim NS untuk diterapkan pada perekrutan/penyiapan Program Kaki Telanjang (Program Kijang)
- c. Sosialisasi mengenai program Nusantara Sehat perlu memanfaatkan penggunaan berbagai media dan melibatkan berbagai pihak yang berkaitan dengan kesinambungan Program Nusantara Sehat. Sosialisasi tidak hanya melalui website melainkan dapat melalui pertemuan di Dinas Kesehatan Propinsi, surat edaran, bila perlu dapat disosialisasikan melalui media cetak
- d. Ada klausul mengenai “pendayagunaan Tim NS oleh Pemda setempat sesuai dengan kemampuan daerah masing-masing” di dalam dokumen MoU Pemda - Kemenkes, untuk memudahkan perekrutan Tim NS yang purna tugas oleh Pemda setempat,
- e. Diharapkan ada panduan dari Kementerian Kesehatan tentang peran pendamping dan monitoring-evaluasi Program Nusantara Sehat

5.2. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Kepulauan Riau

Informasi terkait Tim Nusantara sehat masih bersifat umum. Informasi yang diterima juga masih minimal berupa informasi masa kerja Tim NS serta jenis Tenaga kesehatan yang ditempatkan. Selain sosialisasi saat diundang ke Jakarta untuk penandatanganan MoU, sosialisasi yang diterima lainnya hanya bersifat informal. Umumnya Dinas Kesehatan maupun *stakeholder* belum pernah mendapatkan sosialisasi secara formal.

Kepala Puskesmas paling banyak memiliki informasi mengenai program NS, dibandingkan *stakeholder* lain.

Dinas Kesehatan tidak dilibatkan dalam penetapan lokasi (Puskesmas) penempatan Tim Nusantara Sehat. Dinas Kesehatan hanya diminta nama-nama puskesmas yang masuk dalam wilayah DTPK. Semua informan sepakat lokasi penempatan tim NS saat ini belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan daerah. Berikut rinciannya :

- Karimun: Puskesmas Tebing dekat dengan ibukota kabupaten (20 menit). Walaupun termasuk daerah DTPK di SK Bupati, Puskesmas Tebing bukan termasuk daerah terpencil/sangat terpencil dan tenaga kerja sudah mencukupi, baik jenis maupun jumlahnya. Mereka berharap ada penempatan Tim NS di Puskesmas Niur Permai di Kecamatan Moro yang merupakan daerah DTPK, terpencil dan sangat kekurangan tenaga.
- Batam: Puskesmas Belakang Padang tenaga kesehatannya sudah banyak. Sebenarnya ada Puskesmas lain yang juga wilayah DTPK yang berdasarkan analisis punya banyak masalah kesehatan dan jumlah tenaga kurang seperti Puskesmas Pulau Galang.
- Natuna: Puskesmas yang masih membutuhkan tenaga adalah di daerah adalah Puskesmas Serasan dan Mindai. Di Pulau Laut sudah ada tenaga gizi. Di Puskesmas Subi, bidan dan perawat sudah banyak tapi gizi dan analis tidak ada.
- Puskesmas Jemaja Timur, jumlah bidan dan perawat juga sudah banyak tapi analis tidak ada dan tenaga dokter baru satu karena Puskesmas Jemaja Timur adalah rawat inap.

Selain bantuan tenaga berbasis tim (Tim NS), diusulkan juga diturunkan bantuan tenaga perseorangan (sebaiknya yang dikirim tenaga NS individu). Tim NS sangat bermanfaat dalam membantu puskesmas dalam kegiatan internal, eksternal maupun dalam proses akreditasi. Namun demikian belum mampu mendongkrak peningkatan cakupan program. Tim NS secara

umum baik, sudah menunjang secara keilmuan dalam membantu pelayanan dan program di puskesmas.

Di Kota Batam dan Kabupaten Karimun ada dukungan finansial bagi Tim NS berupa tunjangan/insentif daerah yakni sejumlah Rp. 1.000.000 sampai Rp. 1.500.000/bulan, namun di Kabupaten Natuna tidak ada tunjangan daerah. Semua Tim NS di Kepulauan Riau mendapatkan pembagian dana kapitasi JKN/BPJS.

Semua Pemda/Dinkes di wilayah Kepulauan Riau berkomitmen, ditunjukkan dengan menyediakan tempat tinggal bagi tim NS. Untuk Puskesmas Jemaja Timur, disediakan alat transportasi berupa kendaraan bermotor yang khusus digunakan untuk operasional Tim NS. Untuk kabupaten Natuna, Karimun dan Kota Batam, alat transportasi tidak disediakan secara khusus untuk Tim NS akan tetapi alat transportasi yang tersedia di puskesmas (kendaraan dinas) dapat digunakan juga oleh Tim NS sebagai kendaraan operasional kegiatan. Bahkan di Kota Batam Dinas Kesehatan telah menyediakan Puskesmas keliling laut berupa *boat* atau perahu untuk sebagai transportasi ke Pustu yang berada di pulau kecil lainnya yang masuk wilayah Puskesmas dan mobil ambulans.

Terkait pembiayaan kegiatan tim NS, apabila rencana kerja yang disusun oleh Tim NS sejalan dengan kegiatan puskesmas maka dibiayai dari dana BOK untuk transportasinya. Kegiatan Inovasi yang tidak terakomodir di rencana kegiatan puskesmas maka biaya ada yang ditanggung sendiri atau dari donatur/penyandang dana.

Hingga saat ini ada beberapa hambatan selama penempatan Tim NS antara lain : 1) anak-anak NS lambat beradaptasi dengan lingkungan barunya; 2) kurangnya dukungan dari *stakeholder* dalam menunjang kegiatan inovasi; 3) Ada kecemburuan dari tenaga kesehatan setempat terutama dari tenaga kontrak, 4) inovasi yang tidak ada dalam struktur anggaran (tidak ada dalam RKA), maka puskesmas tidak bisa akomodir dalam pembiayaannya serta terjadinya defisit anggaran (APBD Daerah) Provinsi Kepulauan Riau di

tahun 2017 sehingga RUK dari Tim NS tidak bisa terakomodir, 5) sulitnya pengurusan STR.

Puskesmas berusaha meminimalisasi hambatan yang ada dengan cara: 1) Agar tim NS membaur, maka dalam rapat atau pertemuan yang hadir selain tim NS juga tenaga kesehatan daerah serta pendampingan/nasehat dari kepala puskesmas dan Toma; 2) Kepala puskesmas membantu tim NS melakukan pendekatan dengan stakeholder; 3) Agar tidak terjadi kecemburuan antara tenaga kesehatan daerah dan tenaga kontrak dengan Tim NS maka beban kerja ditambah, NS yang jadi koordinator kegiatan berhubungan dengan laporan, meminimalisir dengan menyampaikan bahwa gaji Tim NS ditetapkan oleh pusat bukan ditetapkan oleh daerah, jadi harus diterima. 4) Masalah STR juga sulit mengurusnya. Solusinya Dinkes sudah rapat dengan pihak terkait pengurusan perijinan, pengurusan perijinan dengan STR yang masih dalam proses akan dibantu oleh Dinas Kesehatan dengan surat keterangan.

Beberapa hal yang menjadi harapan peserta adalah :

- Penyelesaian tugas tim NS sampai 2017 dan tetap membantu kegiatan puskesmas termasuk dalam persiapan akreditasi puskesmas dan rumah sehat yang dikoordinir oleh Puskesmas.
- Rekrutmen tim NS diusulkan lebih memprioritaskan putra daerah dengan koordinasi Dinas Kesehatan.
- Sebelum penempatan Tim NS ke lokasi sebaiknya didahului dengan survei lokasi untuk verifikasi wilayah.
- Sebaiknya Tim NS yang direkrut sudah mempunyai pengalaman kerja minimal 1 (satu) tahun.
- Informasi ke Tim NS yang ditempatkan di Provinsi Kepulauan Riau harus lengkap sebagai daerah kepulauan dan perbatasan dengan kondisi geografi serta masalah kesehatan yang ada.
- Kabupaten Karimun mengusulkan penempatan Tim NS selanjutnya di Puskesmas Niur Permai (daerah DTPK, terpencil, sangat membutuhkan

tenaga); Kota Batam mengusulkan Puskesmas Pulau Galang sebagai penetapan lokasi kedepan karena SDM kurang (tidak ada tenaga kesehatan lingkungan, kurangnya tenaga farmasi dan bidan) dan wilayah puskesmas pembantu merupakan kepulauan yang masih terpencil; Kabupaten Natun mengusulkan: penugasan tim NS puskesmas yang lebih membutuhkan tim NS seperti Puskesmas Serasan dan Mindai.

- Kabupaten Anambas mengusulkan penempatan Tim NS selanjutnya di Puskesmas Siantan Timur karena berbatasan langsung dengan Vietnam, dari segi SDM juga kurang, belum ada dokter gigi; dan Puskesmas Siantan Selatan.
- Adanya penugasan NS individu sesuai kebutuhan SDM di masing-masing puskesmas.
- Tenaga kesehatan yang ditempatkan sesuai dengan kebutuhan daerah. Untuk Kabupaten Anambas, Tim NS yang dikirim jangan tenaga perawat dan bidan lagi.
- Ada sarana dan prasarana yang bisa diakomodir dari Pusat untuk kebutuhan Tim NS.
- Program Nusantara Sehat jangan berhenti, sebaiknya berlanjut terus. Ada perpanjangan supaya tidak terjadi kekosongan tenaga kesehatan di puskesmas.
- Ditetapkan pendamping dari dinas kesehatan dan puskesmas (seperti PTT ada pengelolanya, yang dapat honor dari Pusat).

5.2.2. Exit Strategi

1. Kabupaten Karimun

- Puskesmas Tebing tidak bermasalah setelah ditinggalkan oleh Tim NS, karena semua jenis tenaga sudah tersedia.
- Untuk penempatan Tim NS selanjutnya diusulkan di Puskesmas Niur Permai, Kecamatan Moro karena masuk wilayah DTPK, terpencil dan

kekurangan tenaga. Beberapa Puskesmas juga membutuhkan tambahan tenaga dengan keahlian tertentu (NS Individual).

- Untuk Tim Nusantara Sehat yang akan selesai di 2017, ada kemungkinan, walau tidak bisa dipastikan dijadikan tenaga kontrak. Hal ini dimungkinkan jika Kemenkes bersurat kepada daerah apabila daerah masih membutuhkan tersebut, tenaga tersebut dapat dialihkan ke Pemda Kabupaten/Kota.

2. Kota Batam

- Setelah masa penugasan Tim NS, direncanakan tim NS tetap dipertahankan untuk diusulkan menjadi tenaga dengan perjanjian kerja pemerintah Kota Batam dengan mengikuti seleksi. Karena tenaga kesehatan yang ada di kota batam banyak tetapi tidak mau ditempatkan di Belakang Padang.
- Sebelum masa penugasan Tim NS habis, tetap mengusulkan Tim NS untuk *batch* berikutnya untuk Kota Batam. Locus yang diusulkan yang menjadi prioritas adalah Pulau Galang, karena wilayah kerjanya merupakan daerah terpencil yang sangat kekurangan tenaga.
- Disesuaikan dengan kebutuhan dan digunakan dalam pelayanan di lingkungan Puskesmas Belakang Padang dan puskesmas pembantunya.
- Disesuaikan dengan profesi Tim NS yang ditempatkan di Puskesmas, diberi pelatihan di Dinas Kesehatan dan ikut rapat rutin di Dinas Kesehatan.

3. Kabupaten Natuna

Setelah NS selesai tahun 2019 akan diadakan program NS ala daerah, Natuna Sehat mengadopsi NS namun terdiri dari *team based* daerah untuk mengisi kekosongan tenaga kesehatan sekaligus mendayagunakan putra daerah yang sudah selesai sekolah. Kepala Dinas Kesehatan harus

meakukan advokasi ke DPR agar anggaran kesehatan 10% diluar gaji. Bappeda siap membantu mewujudkan "Natuna Sehat". Dibentuk tim *adhoc* untuk mewujudkan Natuna Sehat 2019. Mengingat program NS tidak berkelanjutan terus, bisa saja dimasukkan ke Renbang Bappeda berdasarkan usulan Dinas Kesehatan. Pembiayaan sesuai kemampuan Pemda. Usulan dari puskesmas tentang tenaga yang dibutuhkan ke Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan ke Renbang. Diperlukan advokasi dari kepala Dinas Kesehatan ke Bupati.

4. Kabupaten Anambas

- Mengadvokasi pusat agar supaya tenaga NS yang saat ini sudah ada tetap diperpanjang.
- Pengusulan dan mengusahakan insentif Tim Nusantara Sehat untuk tahun 2017 karena poin ini masuk dalam salah satu komitmen Pemda yang tercantum dalam MOU.
- Tenaga-tenaga yang daerah butuhkan kecuali bidan dan perawat, karena tenaga ini sudah banyak, bisa difasilitasi untuk diangkat minimal menjadi PTT daerah, tidak tertutup kemungkinan pengangkatan menjadi PNS.
- Mendukung Tim NS untuk terus menjalankan program yang sudah mereka pegang sambil terus dievaluasi ada tidak peningkatan selama mereka bertugas 2 tahun di Jemaja Timur.
- Melibatkan tim NS dalam pelatihan-pelatihan sesuai program yang dipegang masing-masing.
- Melibatkan Tim NS dalam pertemuan-pertemuan di Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten akan mengusahakan untuk melakukan pembinaan langsung terhadap Tim NS pada saat supervisi ke puskesmas melalui supervisi terpadu berbarengan dengan supervisi program-program lain.

- Memberikan kesempatan kepada Tim NS untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh daerah terutama yang menyangkut program.

5.2.2. Rekomendasi

- Disediakan pendaftaran program Nusantara Sehat (proses rekrutmen) dengan cara konvensional (menggunakan berkas kertas dan dikirim ke sekretariat Nusantara Sehat), selain melalui sistem online untuk mengatasi keterbatasan fasilitas internet di daerah.
- Sosialisasi mengenai program Nusantara Sehat perlu memanfaatkan penggunaan berbagai media dan melibatkan berbagai pihak yang berkaitan dengan kesinambungan Program Nusantara Sehat. Sosialisasi tidak hanya melalui *website* melainkan dapat melalui pertemuan di Dinas Kesehatan Propinsi, surat edaran, bila perlu dapat disosialisasikan melalui media cetak.
- Program Nusantara Sehat sangat bermanfaat dalam membantu Puskesmas dalam kegiatan pelayanan internal, eksternal maupun akreditasi, oleh karenanya sebaiknya berlanjut terus supaya tidak terjadi kekosongan di Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan pemerintah daerah dalam hal pemilihan lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat sesuai dengan kebutuhan daerah. Diharapkan juga ada penempatan tenaga individual (Nusanatara Sehat individual) untuk pemenuhan jenis tenaga kesehatan tertentu.
- Tim Nusanatara Sehat yang ditempatkan diharapkan siap, berpengalaman dan mampu bekerja serta mendapatkan informasi tentang lokasi penempatan (kondisi geografis, permasalahan kesehatan).
- Tersedia sarana dan prasarana yang bisa diakomodir pusat untuk kebutuhan Tim Nusantara Sehat.

- Diharapkan ada sistem pendampingan yang jelas dan melibatkan Dinas kesehatan dan Puskesmas (ada pengelolaan seperti PTT yang dapat honor dari pusat).

5.3. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Kalimantan Barat

Dinas Kesehatan sudah mendapatkan Informasi dan sosialisasi terkait program Nusantara Sehat, namun sosialisasi tidak sampai ke pengelola program. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Badan Kepegawaian Daerah belum pernah mendapat sosialisasi sebelum ini, sehingga mereka merasa kecewa karena tidak dilibatkan sejak awal. Tidak semua mendapatkan informasi yang memadai terkait konsep dasar program Nusantara Sehat. Hanya Dinas Kesehatan Sintang, Bengkayang dan Sanggau yang mendapatkan informasi terkait konsep dasar Program Tim Nusantara Sehat, rekrutmen, lama penugasan, peranan, tugas pokok dan fungsi, cara kerja, pembiayaan, dan monitoring dan evaluasi. Kabupaten Sambas dan Kapuas Hulu hanya mendapat informasi melalui *website* dan informasi langsung dari tim NS dan atau pendamping. Dinas Kesehatan Sambas dan Kapuas Hulu tidak dilibatkan dalam penentuan lokasi NS, sementara Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dan Sanggau sudah dilibatkan namun pengiriman jenis tenaga dalam tim NS tidak sesuai dengan harapan.

Lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat *batch 1* sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sesuai dengan kriteria daerah perbatasan, dan Tim NS *batch 2* untuk daerah terpencil. Kriteria lainnya meliputi jumlah SDM, jenis tenaga kesehatan yang ada, permasalahan kesehatan, dan kondisi geografis puskesmas. Hal ini sesuai dengan kebutuhan puskesmas, namun mereka juga mengharapkan masa kontrak kerja Tim NS diperpanjang sampai 5 tahun, karena dalam 2 tahun belum cukup untuk mengukur keberhasilan yang berkelanjutan atau berkesinambungan. Selain

itu daerah juga mengharapkan penempatan tim NS dapat diperluas hingga ke tingkat desa di daerah kepulauan dan pesisir.

Keberadaan tim NS sangat bermanfaat karena dapat memperbaiki manajemen puskesmas, meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, memotivasi dan meningkatkan disiplin tenaga kesehatan di puskesmas. Namun sebagian besar daerah masih mengharapkan adanya tenaga asli daerah sebagai tim nusantara sehat.

Sebagian besar dinas kesehatan kabupaten belum memberikan dukungan finansial kepada tim Nusantara Sehat, hanya Kabupaten Sambas yang memberikan dukungan operasional berupa transport ke lapangan. Kabupaten lainnya hanya kebijakan dari puskesmas, seperti pemberian insentif kapitasi dan kendaraan operasional puskesmas yang digunakan bersama tim NS. Dukungan sarana prasarana juga tidak semua dipenuhi oleh dinas kesehatan, Hanya 1 kabupaten yang menyediakan rumah dinas dan kendaraan operasional khusus tim NS, dua kabupaten baru menyediakan rumah dinas dan masih mengusahakan kendaraan operasional, sementara dua kabupaten lainnya belum menyediakan rumah dinas maupun kendaraan operasional. Hanya ada kebijaksanaan puskesmas untuk mengusahakan penempatan tim NS di Puskesmas dan kendaraan operasional.

Hambatan yang sebagian besar dihadapi kabupaten adalah masalah kesenjangan finansial antara tim NS dengan petugas puskesmas ditambah lagi sebagian tim yang mendapat fasilitas rumah dinas dan kendaraan operasional, sehingga kegiatan pelayanan kesehatan lebih banyak dibebankan kepada tim NS. Pada awal kegiatan, terjadi masalah adaptasi, komunikasi dan perbedaan kultur sosial budaya dengan penduduk dan tenaga kesehatan setempat. Dalam mengatasi hambatan tersebut, kepala puskesmas memberikan pengertian atau arahan secara terus menerus kepada tenaga kesehatan yang sudah lama bertugas sehingga lambat laun hal itu tidak dipermasalahkan lagi. Hambatan masih dalam batas bisa

dikondisikan dan dikoordinasikan. Plan Of Action (POA) NS melebur dengan POA Puskesmas dan perlu penyesuaian terkait cakupan layanan puskesmas, sehingga beberapa program NS perlu penyesuaian waktu pelaksanaan karena menyesuaikan prioritas dan ketersediaan anggaran puskesmas. Perlu dibuat alur pelaporan yang jelas dan menetapkan pengelolaan kewenangan Tim NS kepada program (Yankes/Aparatur/SDK), perlu adanya aturan dan kewenangan yang jelas dari Kementerian Kesehatan kepada puskesmas dan/atau dinas kesehatan kabupaten tentang penilaian Tim NS.

Harapan daerah terhadap program tim NS antara lain adalah:

1. Perlunya sosialisasi tentang program Nusantara Sehat kepada lintas program dan lintas sektor terkait di kabupaten dan provinsi seperti Bappeda, BKD dan Perguruan Tinggi.
2. Perbaikan dalam proses rekrutmen Tim NS dengan melibatkan Perguruan Tinggi dan putra daerah setempat dalam 1 Tim NS.
3. Perlu adanya parameter yang jelas dalam penilaian Tim NS sehingga tidak berbenturan dengan penilaian puskesmas.
4. Perlu adanya Petunjuk Teknis dan/atau Petunjuk Pelaksanaan yang jelas terhadap pelaksanaan termasuk monitoring dan evaluasi Nusantara sehat.
5. Diberlakukan penilaian kinerja (PPK/SKP) yang sama terhadap Tim NS.
6. Program Tim NS kalau boleh diperluas lagi penempatannya sampai ke desa-desa sesuai dengan wilayah kerja puskesmas dan tugasnya diperpanjang samapai 5 tahun.

5.3.1. Exit Strategy

Rencana Pemerintah Daerah ke depan terhadap ketenagaan di puskesmas setelah masa penugasan tim Nusantara Sehat berakhir

1. Menjadikan tim NS sebagai pegawai kontrak daerah dengan gaji sesuai honor yang ada di daerah (1,3 – 1,5 juta / bulan) melalui usulan dari Puskesmas
2. Petugas Puskesmas ikut mendampingi Tim NS bila kelapangan, sehingga ada transfer Pengetahuan dari tim NS ke petugas dan program-program tim NS tetap dapat dipertahankan dan dilanjutkan petugas Puskesmas setelah masa tim NS berakhir
3. Menggandeng NGO yang mempunyai *core programme* yang sama.
4. Memberikan usulan ke pusat untuk memperpanjang masa kontrak tim NS lebih dari 2 tahun dan mengusulkan pengangkatan tim NS seperti bidan-bidan PTT

Rencana Pendayagunaan terhadap Tim NS saat ini

1. Membuat pilot project
2. Tim NS aktif dalam pelaksanaan program prioritas di Puskesmas
3. Mengikutsertakan tim NS dalam pelatihan/peningkatan kapasitas SDM Kesehatan
4. Pelaksanaan kunjungan ke wilayah/desa secara berkala
5. Pendayagunaan tim NS pada desa terdalam dengan jangka waktu yang cukup untuk dapat memiliki daya ungkit tinggi
6. Tim NS dapat menularkan inovasi kegiatan yang belum terlaksana di Puskesmas

5.4. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Sumatera Utara dan Aceh

Penyebaran informasi terkait program Nusantara Sehat terbatas pada pihak yang terlibat, dalam hal ini dinas kesehatan kabupaten, dinkes provinsi, dan kepala puskesmas sehingga mereka cukup mengetahui program NS walaupun tidak mengetahui secara detail.

Hambatan koordinasi internal diantara jajaran struktur dinas kesehatan baik tingkat kabupaten maupun provinsi menjadi kendala dalam koordinasi. Meskipun hambatan ini tidak berdampak signifikan pada program NS di

kabupaten tersebut, namun jika tidak diatasi akan menjadi kendala yang lebih besar.

Ada kebingungan dimana bidang Sumber Daya Kesehatan dan Bidang Pelayanan Kesehatan sama-sama merasa memiliki tanggung jawab terhadap kelancaran program NS. Maka perlu ditingkatkan kordinasi antara kedua bidang tersebut untuk kelancaran program NS di kabupaten.

Dari tingkat pusat perlu diatur job desk, kontribusi dan peran yang diharapkan dari pemangku kepentingan terkait di tingkat daerah (dinas kesehatankabupaten, dinas kesehatanprovinsi, BKPP, Bappeda, dan lain-lain)dinas kesehatan baik dari tingkat provinsi.

Dibandingkan dengan program PTT yang sudah lama berjalan, dirasa program NS belum kuat secara kesisteman. Minimnya sumber informasi, ketiadaan pusat-pusat informasi maupun kesekretariatan program NS menjadi kendala bagi pemangku kepentingan di tingkat daerah untuk berkomunikasi dan berkordinasi dengan Kementerian Kesehatan.

Penentuan lokasi NS di Kabupaten Sabang dan Nias Selatan sudah sesuai dengan kebutuhan. Namun dari segi jenis tenaga dirasa belum sesuai.

Keberadaan tim NS dapat membawa perubahan yang baik bagi puskesmas maupun bagi masyarakat.

Hambatan kendala yang dihadapi adalah terkait kesenjangan pendapatan Tim NS dengan tenaga yang sudah ada di puskesmas. Pemerintah daerah berusaha untuk memenuhi sarana dan prasana terkait tempat tinggal, transportasi, dsb bagi tim NS melalui APBD. Hambatan lain lebih cenderung karena letak daerah yang terpencil sehingga akses komunikasi, transportasi menuju puskesmas dirasa sulit dan terbatas. Selain itu ada program/kegiatan tim NS yang tidak didukung dana dari puskesmas, sehingga mereka kerjakan dengan biaya sendiri. Misalnya mau membuat jamban, menggunakan biaya sendiri. Disarankan untuk kegiatan program tim NS ada anggaran operasional dari Pusat. Selain itu, program NS

sebaiknya dibicarakan pada saat lokakarya mini, sehingga bisa diusahakan dana dari BOK.

5.4.1. Exit strategy

Mendekati berakhirnya masa kerja tim NS batch 1 dan 2 di tahun 2017, pemangku kepentingan di Kabupaten Sabang maupun Nias Selatan berharap agar Program Nusantara Sehat tetap dilanjutkan. Pengangkatan Tim NS sebagai PNS daerah tidak dapat diakomodasi karena wewenang pengangkatan ada di BKD dan Kemenpan RB.

5.4.2. Rekomendasi

- a. Membuat pedoman (juklak dan juknis, buku saku) tentang program NS yang diberikan kepada daerah, sebagai bagian dari sosialisasi sehingga pemahaman daerah dengan pusat sama.
- b. Tim NS sebaiknya diberikan jenis ketenagaan yang lengkap, sehingga program puskesmas dapat berjalan dengan baik.
- c. Penempatan tenaga tim NS didukung dengan alat yang memadai.
Misalnya penempatan dokter gigi, jangan di tempatkan di puskesmas yang tidak ada alat.
- d. Membuat indikator yang jelas untuk menilai keberhasilan tim NS selama pengabdian di lapangan.
- d. Mengusulkan ke Pusat agar program NS tetap berjalan, dengan catatan beberapa perbaikan.
- e. Pusat memberikan bantuan untuk melakukan rekrutmen di kabupaten masing-masing dengan bantuan Pusat, dalam bentuk pola perekrutan, pelaksanaan, dan anggaran.
- f. Mekanisme pelaporankinerja tim NSdiperjelas, disarankan format laporan dalam bentuk *onlinedan* ditembuskanke dinas kesehatan provinsi jugadinas kesehatan kabupaten.
- g. Perlunya dibentuk sekretariat programNS untukmemudahkan

komunikasi oleh pemangku kepentingan di daerah kepada Kementerian Kesehatan.

- h. Perlu mekanisme/intervensi khusus bagi program NS karena sifatnya adalah tugas khusus.
- i. Badan Litbangkes perlu melibatkan provinsi dalam kegiatan asesmen/survei Nusantara Sehat.

5.4.2. Rekomendasi

Usulan agar putra daerah diberi prioritas sebagai peserta NS dan kemudian ditempatkan di daerah asal pengusulan

5.5. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Nusa Tenggara Timur

Sosialisasi mengenai program Nusantara Sehat sudah diberikan pada saat kegiatan survei lokasi NS, penjemputan tim Nusantara Sehat dan monitoring dan evaluasi NS *batch* 1. Sebagian besar *stakeholder* telah mendapatkan sosialisasi tentang Nusantara Sehat dari Pusat dan provinsi. Dinas Kesehatan dan kepala puskesmas merupakan yang paling banyak memiliki informasi mengenai program NS, dibandingkan *stakeholder* yang lain. Sosialisasi masih perlu ditingkatkan kepada semua *stakeholder*/instansi terkait seperti Bappeda, Badan Kepegawaian Daerah/BKD dan anggota DPRD. Penyampaian sosialisasi program NS perlu juga dilakukan melalui media massa dan musrenbang. Dalam penentuan lokasi penempatan Tim NS, dinas kesehatan kabupaten ikut berperan dalam penentuan penempatan Tim NS, menerima informasi standar kesesuaian lokasi untuk penempatan tim NS, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, akses transportasi yang sulit dan adanya masalah kesehatan, serta adanya SK Bupati tentang keterpencilan lokasi puskesmas, serta menyatakan lokasi penempatan sudah sesuai. Namun demikian, ada 1 kabupaten yang merasa tidak terlibat dalam penentuan lokasi. Masih ada kabupaten yang menginginkan tambahan Tim NS untuk ditempatkan di puskesmas karena

keterbatasan jumlah tenaga kesehatan. Dinas kesehatan, terutama puskesmas merasakan manfaat dengan adanya Tim NS. Pemerintah Daerah memberikan dukungan finansial sesuai kemampuan masing-masing Pemda. Semua Tim NS mendapat dana kapitasi yang tersedia di Puskesmas sesuai pelayanan yang dilakukan, menurut kebijaksanaan puskesmas. Diusulkan adanya penambahan penempatan Tim Nusantara Sehat di puskesmas lainnya.

Penempatan Tim Nusantara Sehat dirasakan sangat baik dan bermanfaat. Tim NS dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang kurang dan menjadi penambah semangat kerja (motivator) bagi staf puskesmas lainnya, adanya program inovasi, program puskesmas lebih mudah diterima di masyarakat dan pemberdayaan masyarakat tentang kesehatan menjadi lebih baik.

Bentuk dukungan finansial yang dapat diberikan oleh Pemda dan puskesmas baru berupa pembagian dana kapitasi pelayanan kesehatan dari kegiatan JKN. Umumnya, tambahan tunjangan lain tidak ada karena keterbatasan keuangan Pemda. Hanya di Kabupaten Rote Ndao, khusus bagi dokter mendapatkan insentif daerah tersendiri. Dukungan dana operasional kegiatan tim Nusantara Sehat dapat diusulkan melalui dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)

Dukungan sarana dan prasarana yang dapat diberikan untuk tim Nusantara Sehat adalah rumah tinggal, dan sebagian besar tim Nusantara Sehat mendapatkan alat transportasi (kendaraan roda dua) yang bisa dipakai untuk operasional kegiatan.

Terkait hambatan bagi tim Nusantara Sehat, selama ini belum ada hambatan yang berarti. Awalnya yang sering ditemui adalah adanya kecemburuan tenaga sukarela, tenaga kontrak dan PTT terhadap Tim NS berkaitan dengan insentif yang diterima. Dengan berjalannya waktu, kondisi tersebut semakin berkurang, dengan adanya penjelasan dari kepala puskesmas bahwa sumber pendanaannya berbeda, tim NS sumber dana

dari Pusat, sementara tenaga kontrak berasal dari dana daerah yang lebih terbatas.

5.5.1. Exit Strategy

Tahun 2017, Tim NS akan berakhir masa penugasannya. Bila tim NS meninggalkan puskesmas, maka akan kembali terjadi kekurangan tenaga kesehatan. Sampai saat ini belum ada rencana dari Pemerintah Daerah menghadapi situasi ini. Berdasarkan hasil diskusi, beberapa rencana yang memungkinkan untuk dilakukan adalah:

1. Pada masa transisi berakhirnya masa kerja tim Nusantara Sehat, diupayakan pemberdayaan tenaga yang ada di Puskesmas melalui *Sharing Knowledge* dari tim Nusantara Sehat.
Diupayakan ada pertemuan lintas sektor tingkat kabupaten dengan penentu kebijakan untuk membahas upaya pemenuhan SDM Kesehatan di puskesmas pasca penempatan tim Nusantara Sehat
2. Pendayagunaan tim Nusantara Sehat untuk memperkuat manajemen puskesmas dan menjadikan tim Nusantara Sehat sebagai nara sumber kegiatan yang selama ini dilaksanakan terhadap tenaga kesehatan lainnya di puskesmas, sehingga pelayanan dan program kesehatan di Puskesmas tetap dapat berkelanjutan
3. Kalau mau, tim Nusantara Sehat yang sudah selesai penugasan bisa ikut rekrutmen tenaga kontrak daerah (perjanjian kerja), namun insentifnya sangat kecil, antara Rp.1,25 juta sampai Rp.1,75 juta per bulan.

5.5.2. Rekomendasi

1. Masa Kerja Tim Nusantara Sehat selama 2 tahun agar dapat diperpanjang sesuai kebutuhan ketersediaan tenaga dan pelayanan kesehatan di Puskesmas

2. Adanya penambahan lokasi penempatan tim Nusantara Sehat berdasarkan kriteria Terpencil, Sangat Terpencil dan Tidak Diminati, yang banyak terdapat di NTT
3. Bagi anggota tim Nusantara Sehat yang berminat diperpanjang masa penugasannya, diusulkan tidak perlu mengikuti tes, cukup dengan membuat surat permohonan perpanjangan dan dilengkapi rekomendasi secara berjenjang dari puskesmas, dinas kesehatan kabupaten dan provinsi.
4. Proses perekrutan tim Nusantara Sehat di daerah oleh tim Pusat perlu melibatkan pihak Dinas Kesehatan Provinsi (selama ini hanya melibatkan institusi pendidikan/Poltekkes saja).
5. Adanya kesempatan tenaga kesehatan lokal untuk menjadi tim Nusantara Sehat di daerah setempat.
6. Pada tim Nusantara Sehat yang belum ada dokternya, agar kedepannya dilengkapi dengan tenaga dokter, karena sangat diperlukan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas, dan keberadaannya masih kurang di NTT, serta ada penambahan tenaga profesi lainnya
7. Dalam pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi Nusantara Sehat oleh tim Pusat, diharapkan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi
8. Diusulkan adanya rapat koordinasi program Nusantara Sehat tingkat Pusat dengan mengundang para pemangku kebijakan dari tingkat kabupaten dan provinsi.
9. Mengusulkan adanya Program Nusantara Sehat untuk pelayanan rujukan, dengan menempatkan satu tim tenaga dokter spesialis pada rumah sakit sakit - rumah sakit di daerah terpencil dan kepulauan.

5.6. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Kalimantan Timur

Sudah ada sosialisasi yaitu saat dinas kesehatan dan puskesmas diundang ke Jakarta dan dipertemukan dengan tim NS sebelum mereka berangkat. Dinas kesehatan hanya memberikan pengajuan nama puskesmas

berdasarkan kriteria yang diberikan dari Pusat, saat itu diminta pesisir sehingga diajukan nama puskesmas Maratua dan Pulau Derawan. Tapi kalau diminta kriterianya bebas pasti akan memprioritaskan yang pedalaman. Penempatan tim NS di Pulau Derawan kurang tepat karena merupakan daerah wisata, yang lebih layak Long Laay dan Merapun (Kabupaten Berau)

Keberadaan Tim Nusantara Sehat dirasakan memberikan manfaat. Di Maratua ada kegiatan gizi (PMT) untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara pengolahan makanan/ikan. Di Puskesmas Long Pahangai sangat merasakan manfaat tenaga S1 Kefarmasian dalam hal pengelolaan obat sampai ke tingkat pustu. Selain itu, di Long Pahangai ada tambahan dana dari daerah sehingga insentif NS setara dengan PTT. Tim NS diikutkan dalam pelatihan sebagai pendamping/pengikut.

Di Kabupaten Berau tidak ada insentif daerah, tapi diberikan sesuai saran dari dinas kesehatan. Keikutsertaan dalam pelatihan terbentur aturan harus PNS. Dukungan dari dinas kesehatan berupa perlengkapan rumah tangga. Sudah disediakan rumah tinggal berupa rumah dinas dari APBD

Di Long Pahangai dana puskesmas sudah meningkat dari 200 juta menjadi 500 juta dengan adanya kegiatan NS. Di Maratua dana BOK berlebih dan bisa digunakan untuk kegiatan NS.

Kecemburuan ada di awalnya tetapi sudah diatasi dengan pertemuan dengan seluruh staf di Maratua. Di Long Pahangai bahkan ada pertemuan dengan pihak kecamatan seperti upacara adat.

5.6.1. Exit Strategy

Petugas puskesmas yang ada diharapkan bisa mengadopsi program-program yang sudah dilaksanakan oleh tim NS. Petugas puskesmas diberikan pelatihan atau bila memungkinkan akan merekrut tenaga kontrak baru lagi

Tim NS bisa memberikan kenang-kenangan ke dinas kesehatan berupa plakat dan program yang bisa diadopsi, laporan, video atau buku seperti yang pernah dibuat saat program Pencerah Nusantara.

5.6.2. Rekomendasi

Diharapkan Program NS bisa diperpanjang karena keterbatasan kemampuan rekrutmen PNS. Diharapkan kemudahan anggota NS dalam menjadi tenaga PNS/kontrak, kemudahan perpanjangan program NS, kemudian bagi yang ingin melanjutkan pendidikan. Kabupaten Berau secara khusus ingin penempatan NS individu (bidan dan perawat) untuk pustu di Pulau Bali Kukup karena penduduknya banyak dan banyak masalah kesehatan. Puskesmas Long Pahangai mengharapkan bisa mendapat tenaga dokter gigi.

5.7. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Kalimantan Utara

Bidang SDK Dinas Kesehatan sudah mengetahui tentang Tim Nusantara Sehat, sedangkan Bidang Pelayanan Kesehatan belum mengetahuinya. Bidang SDK sudah tahu tentang NS, adanya tim survei ke puskesmas, dan adanya sosialisasi setelah survei dengan diundang ke Jakarta

Di Malinau masih ada 2 daerah lagi yang perlu penempatan NS dan sudah diajukan ke Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Di Kabupaten Nunukan, Puskesmas Sungai Nyamuk sudah memiliki 70 staf sehingga keberadaan NS menjadi pendukung saja, berbeda dengan puskesmas lain yang menjadi pemegang program. Di Kabupaten Nunukan, Puskesmas Tanjung Harapan Baru sangat membutuhkan tim NS, tetapi tidak mendapat penempatan karena belum bisa menyediakan rumah tinggal.

Tim NS dirasakan memberikan manfaat dengan melakukan kegiatan promosi kesehatan di luar gedung seperti penyuluhan ke masyarakat, senam, berbagai pelatihan seperti pelatihan obat, kompos, kebun gizi. Ada yang dilibatkan dalam semua kegiatan termasuk dokter terapung, gizi,

persalinan. Di Puskesmas Binter, cakupan K1-K4 naik dengan adanya Nusantara Sehat.

Di Kabupaten Malinau ada insentif daerah sebesar 1,8 juta rupiah. Tempat tinggal sudah ada semua baik berupa rumah dinas maupun rumah yang disewakan disertai dengan kelengkapan seperti bantal, kasur, air dan listrik meskipun ada puskesmas yang listriknya hanya menyala 6 jam. Kendaraan yang ada di puskesmas bisa digunakan oleh tim NS. Selain itu tim NS mendapat bagian dana kapitasi. Penyediaan rumah dinas dan kelengkapannya di Kabupaten Nunukan ada yang terhalang efisiensi anggaran.

Pendanaan menggunakan BOK dan DAK atau dana operasional puskesmas. Di Kabupaten Nunukan, karena banyak honorer maka prioritas pembiayaan untuk honorer dulu terutama setelah adanya efisiensi.

Kecemburuan terhadap tim NS ada tapi bisa diatasi oleh pimpinan puskesmas biasanya dengan mengatakan bahwa tim NS mempunyai tugas berat, hanya ditempatkan 2 tahun sehingga pegawai lainnya dimotivasi untuk ikut produktif. Sebagian besar tim NS bisa beradaptasi dan menempatkan diri dengan baik. Ada kasus anggota tim NS yang diduga mengalami gangguan kejiwaan (skizoprenia) di Puskesmas Long Layu. Selain itu ada anggota tim NS yang belum kembali sejak kegiatan monitoring dan evaluasi di Hotel Mercure Ancol, Jakarta. Permasalahan lain yang perlu dikoordinasikan dengan Pusat adalah hak cuti atau pulang dari anggota tim NS.

Diharapkan ada informasi atau SK penempatan dari provinsi, kabupaten dan puskesmas sehingga dinas kesehatan mengetahui informasinya. Program NS diharapkan bisa berlanjut dengan memprioritaskan putra daerah dan penempatan di puskesmas tertentu. Tenaga yang diharapkan terutama dokter dan asisten apoteker. Secara umum Tim NS dinilai cukup berinisiatif, inovatif, beretika, dan bertanggung jawab.

5.7.1. Exit Strategy

Di kabupaten Malinau sudah ada 28 putra daerah yang disekolahkan untuk membangun daerahnya. Di Kabupaten Nunukan akan dibuat Rumah Sakit, tim NS bisa ditawarkan menjadi honorer daerah tapi tidak dijanjikan karena tenaga honorer daerah masih banyak dan harus diprioritaskan. Di Puskesmas Long Layu, tim NS sudah ditawarkan oleh dinas kesehatan untuk diangkat tetapi sepertinya tim NS tidak berminat. Pihak dinas kesehatan berharap agar dari tim NS ada yang ditinggalkan untuk dilanjutkan oleh pegawai lain, misalnya membuat MCK, papan informasi atau bangunan fisik lainnya.

5.7.2. Rekomendasi

Diharapkan ada informasi atau SK penempatan dari provinsi, kabupaten dan puskesmas sehingga dinas kesehatan mengetahui informasinya. Program NS diharapkan bisa berlanjut dengan memprioritaskan putra daerah dan penempatan di puskesmas tertentu. Tenaga yang diharapkan terutama dokter dan asisten apoteker. Tim NS diharapkan memberikan pelatihan bercocok tanam dan **tidak merokok** karena merusak *image*.

5.8. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Sulawesi Utara

1. Kabupaten Kepulauan Sangihe

Puskesmas Marore dan Kendahe membutuhkan Tim NS pada saat itu karena daerah DTPK, namun masih ada Puskesmas yang lebih membutuhkan. Pada saat itu terdapat 1 dokter dan 1 dokter PTT, sehingga komposisi Tim NS saat itu terdiri dari perawat, bidan, ahli gizi, analis kesehatan, farmasi, dan kesehatan masyarakat. Namun saat ini sudah tidak ada dokter karena pindah ketempat lain.

Program NS bermanfaat sekali karena tugas program di Puskesmas semua jalan sesuai dengan proporsi kerja profesi masing-masing. Puskesmas dengan Tim NS merumuskan PoA Puskesmas. Tim NS dan puskesmas melakukan survei lokasi pelayanan dan melakukan tindakan pelayanan terintegrasi sehingga dari hasil data survei dilakukan MMD dimasing-masing pulau (Pulau Marore, Pulau Kawio, Pulau Matutuang). Laporan MMD dipresentasikan ke pemerintah setempat dan sektor terkait. Penjangkauan pelayanan bisa menyeluruh di 3 pulau. Masyarakat sangat senang dan menerima Tim NS namun tetap mengharapkan tenaga kesehatan dari daerah setempat dapat diakomodir juga.

Tim NS mendapatkan bagian dari kapitasi yang pembagiannya adalah untuk D3 per 3 bulan Rp. 1.143.609 dan untuk S1 Rp. 1.415.687 per 3 bulan. Dana tersebut baru diterima Januari – Maret 2016. Untuk dana BOK Tim NS mendapatkan berdasarkan pelayanan dan program yang sudah dijalankan namun dananya sampai Bulan November 2016 belum cair. Jaga malam untuk perawat dan bidan juga dapat bantuan.

Secara umum, pelaksanaan program NS sangat baik karena dapat menunjang pelayanan kesehatan, sehingga kalau perlu ada terus di puskesmas lain.

4. Kabupaten Sitaro

Ada dua puskesmas di Kabupaten Sitaro yang masuk wilayah program Nusantara Sehat yaitu Puskesmas Ondong dan Puskesmas Makalehi. Puskesmas Ondong terletak di Pulau Siau dimana Ondong merupakan ibukota kabupaten. Puskesmas Makalehi terletak di pulau Makalehi dan merupakan pulau terluar di wilayah Kabupaten Sitaro, dapat ditempuh dengan kapal ferry selama kira-kira 4 jam.

Tantangan yang dihadapi oleh program Nusantara Sehat di wilayah ini antara lain dilihat dari aspek SDM; Sistem Pencatatan dan Pelaporan; Sarana dan Prasarana; Manajemen; Dana.

Dalam aspek SDM, di Puskesmas Makalehi, tenaga dokter, kesling dan analis belum tersedia. Dengan adanya program NS, SDM yang dulunya belum tersedia sudah terpenuhi. Di Puskesmas Ondong, pada Nusantara Sehat saat ini tidak ada tenaga dokter yang dialokasikan. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan yaitu tenaga analis sudah terpenuhi dengan program NS

Dalam hal sistem pencatatan dan pelaporan, Di Puskesmas Makalehi, laporan dilaporkan langsung ke Pusat. Tim NS lebih banyak mendengarkan Kementerian Kesehatan. Di Puskesmas Ondong, Tim NS mengkonsultasikan ke dinas kesehatan kabupaten. Laporan Per Kuartal dilakukan oleh masing-masing tim NS.

Di Puskesmas Ondong, rumah dinas diperlukan direnovasi, tenaga NS sekamar 3 orang. Laboratorium tidak memadai, bangunan puskesmas diperlukan renovasi untuk tahap selanjutnya, peralatan tidak memadai, serta tidak tersedia furniture. Puskesmas Makalehi, rumah dinas digabung dengan dokter PTT Daerah. Satu kamar 5 orang. Ada informasi akan dibangun rumah dinas dari Pemda Sitaro. Alat kesehatan di puskesmas tidak memadai, jaringan komunikasi kurang memadai.

Manajemen disesuaikan dengan PoA Puskesmas. Kedisiplinan masing-masing Tim NS dinilai masing-masing tim tidak bermasalah.

Dalam hal dana, Insentif dana daerah tidak dialokasikan. Ada rencana tahun 2017 akan dialokasikan, namun tergantung dari penganggaran dari Pemda. Dana yang bersumber dari BOK untuk kegiatan. Biaya pengiriman pelaporan lewat internet menggunakan dana Nusantara Sehat.

5. Kabupaten Kepulauan Talaud

Lokasi (puskesmas) yang telah menjadi calon penempatan Tim NS sudah sesuai dengan kebutuhan daerah. Tetapi masih ada beberapa tempat lainnya yang termasuk DTPK, bahkan ada yang lebih minim SDM nya, antara lain Puskesmas Damau, Pulutan, Kalongan, Marampit, Kakorotan (untuk tempat tinggal sudah siap).

Sosialisasi agar dilakukan dengan lebih gencar, misalnya dengan menayangkan di berbagai media sosial. Rekrutmen diharapkan didelegasikan ke rayonnya disetiap regional dengan rayon yang lebih dekat (atau ada tim seleksi yang datang ke daerah), agar lebih efisien dari sisi waktu dan biaya. *Stakeholder* ditingkat kabupaten ada pertemuan untuk sosialisasi terkait Nusantara Sehat yang mengundang (DPRD, kepalapuskesmas, camat, kepaladesa, Toga dan Toma). Selain itu, *stakeholder* di tingkat kecamatan sudah terpapar juga karena terkait dengan pengadaan tempat tinggal. Masyarakat sendiri terpapar oleh petugas puskesmas, sekaligus ketika memperkenalkan Tim Nusantara Sehat pada waktu kedatangan.

6. Kabupaten Minahasa Utara

Lokasi Puskesmas sudah sangat sesuai, karena di Kabupaten Minahasa Utara, hanya Puskesmas Tinongko yang letaknya terpisah di pulau, puskesmas yang lain berada di daratan. Tenaga kesehatan di Puskesmas Tinongko masih sangat kurang. Selain Pulau Mantehage ada pulau-pulau lain (Pulau Gangga, Pulau Talise) tapi tidak ada puskesmas, hanya ada Pustu yang masuk wilayah kerja Puskesmas Likupang. Kesulitan di wilayah Pulau Mantehage adalah kesulitan air bersih. Di satu pulau hanya ada satu sumber air bersih. Listrik hanya ada 6 jam dalam sehari semalam.

Manfaat Tim NS sangat terasa untuk masyarakat. Dengan adanya Tim NS, puskesmas menjadi lebih "hidup", masyarakat merasa tenang dan nyaman, karena sewaktu-waktu ke Puskesmas ada tenaga kesehatan. Animo masyarakat untuk datang ke puskesmas menjadi lebih tinggi. Tim NS memiliki hubungan yang baik dengan masyarakat sekitar (cepat berbaur). Bagi Puskesmas, Tim NS banyak membantu operasional puskesmas. Kepala Puskesmas menekankan agar Tim NS mengedukasi masyarakat untuk

datang ke puskesmas dengan datang ke masyarakat untuk melakukan penyuluhan.

Pada masa awal penempatan, Tim NS agak sulit berkomunikasi, mengingat perbedaan latar belakang dari masing-masing, namun dengan adaptasi yang baik akhirnya dapat berbaur dengan baik. Hubungan dengan Pegawai Puskesmas sangat baik, tidak ada kecemburuan sosial.

Sosialisasi NS agar lebih luas lagi, karena selama ini sosialisasi di Minahasa Utara sangat kurang. Dinas kesehatan berharap agar Tim NS ini diperpanjang, karena keberadaannya sangat membantu kinerja puskesmas. Proses sosialisasi sampai dengan rekrutmen diberikan jeda yang cukup, karena ada keluhan salah satu calon peserta yang tidak dapat melanjutkan proses seleksi. Lokasi puskesmas di Minahasa Utara sampai saat ini hanya Tinongko yang memerlukan NS.

5.8.1. Exit Strategy

1. Kabupaten Kepulauan Sangihe

- Bidang SDM Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe akan mengkaji ulang dan melakukan pemetaan untuk melihat apakah perlu ditambah tenaga kesehatan di Puskesmas Marore dengan berkoordinasi dengan BKD.
- Puskesmas akan mengembangkan manajemen pelayanan kesehatan dan mengembangkan program-program inovasi Tim NS setelah masa penugasan NS berakhir.
- Tim NS akan dikembalikan ke Pemerintah Pusat karena belum ada pengangkatan dan akan melakukan distribusi PNS di daerah belum merata yang saat ini masih terkonsentrasi di Sangihe.

2. Kabupaten Sitaro

- Rencana Pemerintah Daerah untuk ketenagaan puskesmas jika selesai penugasan NS, maka kekosongan tenaga puskesmas yang sementara di

isi oleh NS di buat formasinya. Jika kegiatan yang telah dibuat NS untuk puskesmas harus dilanjutkan oleh puskesmas agar menjadi pembelajaran dan masukan untuk selanjutnya. Pemerintah Daerah harus menata dengan baik soal pendanaan yang ada untuk menjadi perubahan di tahun yang akan datang.

- Rencana Pemerintahan Daerah ke depan buat Tim NS jika mereka masih ingin mengabdikan di daerah, akan direkrut kembali sebagai Tenaga Kontrak Daerah.

3. Kabupaten Kepulauan Talaud

- Kebijakan moratorium hendaknya mempertimbangkan kembali keberadaan daerah DTPK yang sangat membutuhkan SDM, sehingga Pemda bisa merencanakan rekrutmen pegawai ASN dan tidak menutup kemungkinan salah satunya pegawai Tim NS yang berprestasi
- Diharapkan berkesinambungan, apakah diperpanjang atau yang baru didatangkan kembali. Kalaupun ada lagi pengiriman Tim NS yang baru diharapkan adanya pemenuhan tenaga kesehatan yang lengkap. Bagi tenaga tertentu diperbekali alat kesehatan tertentu (tensimeter, stetoskop).
- Adanya *reward and punishment* bagi tenaga Tim NS.

4. Kabupaten Minahasa Utara

Badan Kepegawaian Daerah Minahasa Utara menyatakan jika Tim NS sudah selesai masa tugasnya, belum diketahui langkah yang akan dilakukan, mengingat pemenuhan Tenaga Kesehatan saat ini hanya bisa melalui mutasi PNS, tidak ada pengangkatan baru.

Bupati baru pernah menjanjikan dokter yang mau bekerja di wilayah terpencil akan diberikan insentif Rp. 15.000.000, tetapi belum diketahui realisasinya seperti apa. Pemerintah daerah masih berharap Kementerian Kesehatan memperpanjang masa tugas NS di Tinongko.

Belum dapat menjanjikan apapun, namun akan dikoordinasikan dengan kepala BKD dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi maupun kabupaten, untuk dapat melakukan rekrutmen PNS, dengan Tim NS ini menjadi prioritas yang bisa diterima

5.8.2. Rekomendasi

- Penempatan Tim Nusantara Sehat adalah wewenang Pusat, yang didasari dari data yang dibuat oleh kabupaten dan provinsi. Data yang dikirimkan sudah mencakup jumlah SDM, jenis tenaga kesehatan yang ada dan lokasi. Untuk lokasi yang ditetapkan oleh Pusat berdasarkan SK DTPK. Jumlah SDM dan jenis tenaga kesehatan yang ada masih kurang, karena yang sangat dibutuhkan adalah dokter dan dokter gigi, sedangkan pada tim yang dikirimkan jenis tenaga tersebut tidak ada. Beberapa puskesmas masih kekurangan perawat. Permasalahan kesehatan yang ada sekarang ini adalah penyakit tidak menular, dari semua indikator kesehatan yang lainnya sudah baik bahkan AKB dan AKI. Untuk akses, sarana prasarana dan penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata merupakan masalah yang ada saat ini, disamping masalah lainnya, seperti tidak adanya laboratorium penunjang medis, gedung puskesmas yang tidak layak. Di Tinongko tidak ada listrik, jadi walaupun ada analisis tetap saja laboratorium tidak akan berjalan. Untuk Alat kesehatan masih cukup tersedia, tapi ada beberapa yang tidak mempunyai doppler atau EKG. Di Talaud dari 21 puskesmas hanya ada 4 puskesmas yang mempunyai EKG.
- Untuk penetapan lokasi belum sesuai, karena masih ada beberapa lokasi yang memerlukan tim NS seperti di Bolsel dan Boltim. Selain daerahnya jauh, insentifnya juga kurang dan di Bolsel malah merupakan daerah konflik. Kalau untuk Boltim insentif masih lumayan tapi seperti daerah Jikoblanga bila ke daerah tersebut harus melewati laut yang arusnya berbahaya dan bila melalui jalan darat akan lama dan sulit.

- Dari sosialisasi maunya lebih disebarluaskan tidak hanya kepada pihak dinas kesehatan tapi semua *stake holder* yang ada sehingga bisa saling mendukung. Penetapan lokasi harus lebih disesuaikan dengan kebutuhan tenaga kesehatan yang ada selain melihat keterpencilan dan daerah perbatasan. Sedangkan untuk rekrutmen diharapkan lebih didahulukan kepada putra daerah dan diharapkan tidak terlalu susah pada saat seleksi. Dari 200-an tenaga kesehatan dalam tim NS mungkin cuma 3-5 orang yang berasal dari Sulut. Sosialisasi juga dilakukan di universitas, karena belum semua tahu, biasanya yang tahu adalah tenaga paramedis karena mereka rajin datang ke dinkes untuk menanyakan lowongan pekerjaan, sedangkan dokter jarang yang datang ke dinkes sehingga kemungkinan mereka tidak tahu, karena sebenarnya ada lulusan dokter yang belum bekerja.

5.9. Pelaksanaan Nusantara Sehat di Provinsi Maluku dan Maluku Utara

1. Kabupaten Morotai

Nusantara Sehat sangat bermanfaat, bisa mendongkrak pelaksanaan program, penurunan AKB, AKI dan gizi buruk. Sebelum tenaga Nusantara Sehat ditarik, tenaga yang baru harus sudah ada di puskesmas penempatan. Kabupaten Morotai menyediakan tempat tinggal dan sarana transportasi untuk NS. Permasalahannya tim NS belum lengkap yakni tidak ada tenaga medis (tenaga dokter umum dan dokter gigi), sementara digunakan tenaga kontrak.

Kelebihan keberadaan tim NS antara lain mereka tetap ada di lokasi kecuali dipanggil oleh Pusat. Tim NS membuat Desa Siaga Donor Darah. Seluruh masyarakat diperiksa golongan darahnya. Pada saat rujuk penderita disertai dengan 5 orang pendonor, karena lokasi morotai yang jauh.

2. Kabupaten Aru

Perlu dilengkapi dengan tenaga dokter umum dan dokter gigi, tenaga laboratorium dan apoteker. Diupayakan Tim NS mendapatkan insentif. Tim pusat/provinsi setelah mensurvei puskesmas untuk penempatan agar dikomunikasikan ke dinas kesehatan kabupaten agar daerah yang akan ditempati untuk NS dapat dipersiapkan untuk ditempati tim NS. Lokasi seleksi dalam rekrutmen tim NS jangan hanya di Pusat tapi juga dapat dilakukan di provinsi.

3. Kabupaten Maluku Barat Daya

Dinas kesehatan mengapresiasi keberadaan tim NS, hadir dengan kreativitas dan inovasi serta saling melengkapi dalam melaksanakan program puskesmas. Tim NS berbaur dengan masyarakat. Ada desa binaan khusus untuk tim NS di Puskesmas Serwaru. Ada insentif untuk tim NS. Walaupun disediakan dana insentif untuk dokter/dokter spesialis namun tidak ada yang mendaftar. Disarankan seleksi dilakukan di ibukota provinsi dengan penempatan kembali ke daerah atau daerah lain di Maluku. Keberlanjutan program diteruskan dengan melengkapi tenaga dokter. Sebaiknya untuk Puskesmas Ustutun ditempatkan tim NS lengkap dengan tenaga dokter untuk mengurangi rujukan ke Timor Leste.

Informasi dari BKD Kabupaten MBD, baru mengetahui NS karena tidak ada sosialisasi. Informasi yang sering diterima adalah tentang guru garis depan. Diharapkan putra daerah bisa diakomodir juga. Bupati lebih mengutamakan putra daerah untuk diangkat menjadi PNS daerah.

4. Kabupaten Maluku Tenggara Barat

Kehadiran tim NS sangat membantu di puskesmas dan masyarakat. Terdapat 5 tim NS di Kabupaten Maluku Tenggara Barat. Tim NS diberi tanggung jawab memegang program. Tim NS memiliki inovasi, namun sebagian masih apatis (hanya menunggu instruksi dari kepala puskesmas).

Tim NS ada yang terlibat dalam kegiatan di tingkat kabupaten bahkan bergabung dengan kegiatan Indonesia mengajar. Tidak dipungkiri ada kecemburuan terkait dengan insentif yang berbeda antara tim NS dengan PNS, namun hal tersebut tidak menghambat pelaksanaan kegiatan. Diharapkan ada pengganti untuk kelima lokus NS yang akan purnatugas. Ada 3 puskesmas direkomendasikan untuk penempatan tim NS. Khusus untuk Puskesmas Larat, kabupaten melakukan rekrutmen dokter kontrak untuk melengkapi tim NS.

6

PEMBELAJARAN DARI PELAKSANAAN PENUGASAN KHUSUS NUSANTARA SEHAT DI BATCH 1 DAN 2

6.1. Puskesmas Enggano, Provinsi Bengkulu

6.1.1. Satu bulan penempatan

a. Manajemen Puskesmas

Padaawalpenempatan yang pertama kali dilakukan Tim NS Puskesmas Enggano adalah identifikasi masalah di Puskesmas Enggano. Setelah teridentifikasi masalahnya, kemudian dilakukan **penyusunan *Plant of Action***. Dari hasil identifikasi, salah satu masalah yang timbul adalah manajemen Puskesmas yang kurang baik yaitu tidak adanya visi dan misi Puskesmas, lokakarya mini dan triwulan tidak berjalan, manajemen obat tidak tersedia, sistem rekam medik belum teratur dan tidak memiliki alur pelayanan di Puskesmas.

b. Upaya Kesehatan Wajib

Masalah tidak hanya muncul pada strukturmanajemen. Ada beberapa kegiatan pada upaya kesehatan wajib seperti KIA, gizi, promkes, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta kesehatan lingkungan yang tidak berjalan. Ada yang berjalan namun terdokumentasi.

1) Program KIA

Pemeriksaan HB tidak ada, cakupan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatal tidak ada, promkes mengenai kesehatan ibu tidak ada cakupan pelayanan kesehatan bayi menurut jenis kelamin per desa tidak pernah dilakukan, Promkes mengenai kesehatan ibu

tidak ada data dan cakupan KB baru dan KB aktif tidak ada pencatatan dan dokumen.

2) Program Gizi

Ada beberapa cakupan program gizi yang tidak ada datanya seperti data konsumsi energi dan protein, data pemantauan pertumbuhan balita dan capaian posyandu, data pengetahuan terhadap infant feeding practice (ASI eksklusif, MP-ASI, kolostrum dll), data gizi ibu hamil dan WUS, cakupan garam beryodium, dan tidak adanya pemeriksaan KADARZI.

3) Program Promosi Kesehatan (Promkes)

Ada beberapa kegiatan promkes yang tidak terdokumentasi seperti data promkes dalam dan luar gedung, data kelompok masyarakat peduli kesehatan, dan data kawasan tanpa rokok.

4) Program Pengendalian Penyakit Menular (PM) dan Tidak Menular (PTM)

Kegiatan pengendalian PM seperti pemeriksaan ISPA, pemeriksaan PMS dan HIV-AIDS, pemeriksaan hepatitis, dan pemeriksaan malaria tidak dilakukan. Demikian juga pada program pengendalian PTM, kegiatan pemeriksaan hipertensi dan DM tidak berjalan dengan baik.

5) Program Kesehatan Lingkungan (Kesling)

Kegiatan kesehatan lingkungan seperti surveilans vector dan pengawasan TTU dan TPM tidak pernah dilakukan. Selain itu juga, di wilayah kerja puskesmas juga tidak ada tempat pembuangan akhir limbah rumah tangga.

c. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan seperti Upaya Kesehatan Sekolah, Gilut, Mata, Pembinaan Pengobatan Tradisional dan Kesehatan Jiwa ada di Program Puskesmas tahun 2014, namun tidak terdokumentasi pada Laporan Kegiatan tahun 2014.

6.1.2. Enam bulan penempatan

a. Manajemen Puskesmas

Ada beberapa perbaikan manajemen sudah dilakukan oleh tim NS, seperti **pembuatan visi dan misi Puskesmas**, terlaksananya lokakarya mini dan lintas sektor, pembuatan kartu berobat yang baru, pembuatan sistem perekaman medis yang baru, pembuatan alur pelayanan dan penataan ruangan di Puskesmas.

b. Upaya Kesehatan Wajib

1) Program KIA

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan dalam jangka waktu enam bulan tim NS ditempatkan, seperti posyandu ibu dan anak, posyandu ibu hamil, kunjungan rumah ibu nifas dan pemberian vitamin A.

2) Program Gizi

Dilakukan kegiatan pemeriksaan garam beryodium, yang mana pada tahun sebelumnya belum dilaksanakan.

3) Program Promkes

Dilakukan kegiatan kelas bina remaja dan bina kelas balita.

4) Program Pengendalian PM dan PTM

Dilakukan pembagian obat filariasis ke warga di wilayah kerja Puskesmas Enggano.

5) Program Kesehatan lingkungan

Dilakukan penyuluhan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM).

c. Upaya Kesehatan Pengembangan

Dalam waktu enam bulan ada beberapa kegiatan upaya kesehatan pengembangan yang dilaksanakan yaitu kegiatan UKS dan penjarangan kesehatan siswa sekolah, posyandu lansia (senam lansia dan pengobatan lansia) dan pembuatan lahan TOGA.

6.1.3. Satu tahun penempatan

a. Manajemen Puskesmas

Tim NS sudah melakukan beberapa perbaikan manajemen seperti pembenahan dan penataan ulang ruangan, **penyusunan SOP pelayanan**, pelaksanaan rapat rutin, pembuatan kotak saran, sistem pengarsipan data, pembuatan alur pelayanan dan register pasien dan penancangan visi dan misi Puskesmas. Puskesmas juga telah mendapat bantuan alat laboratorium, pastus set dan alat cek golongan darah dari pemda.

b. Upaya Kesehatan Wajib

1) Program KIA

Beberapa program KIA berjalan dan terdokumentasi dengan baik, seperti cakupan jumlah ibu hamil risiko tinggi, kunjungan neonatus pertama, kunjungan neonatus lengkap, pelayanan bayi, pelayanan balita, pelayanan dan konseling KB. Tim NS juga membantu mensukseskan program Pekan Imunisasi Nasional.

2) Program Gizi

Beberapa program gizi yang berhasil dilaksanakan yaitu penyuluhan makanan tambahan, pembuatan kebun gizi di Desa Binaan, penyuluhan gizi, promosi ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI serta penggerakan KADARZI. Selain itu, ada beberapa kegiatan yang berhasil dilakukan oleh tim NS dan hasilnya optimal (mencapai target yang telah ditetapkan) seperti:

- Cakupan pemantauan status gizi bayi dan balita usia 0-59 bulan melebihi standar sasaran yang ditetapkan Dinkes Bengkulu Utara.
- Cakupan pemberian Vit. A pada anak 0-59 bulan melebihi standar sasaran yang ditetapkan Dinkes Bengkulu Utara.
- Pada tahun 2015 tidak terdeteksi kasus gizi kurang, sedangkan pada tahun 2016 cakupan deteksi kasus gizi kurang pada bayi dan balita ditemukan 7 kasus.

- Cakupan pemberian PMT pada anak balita 1-2 tahun dan ibu hamil mencapai 100%.
- Cakupan survey garam beryodium pada anak sekolah mencapai 100%.

3) Program Promkes

Program promkes selama setahun berjalan cukup baik. Selain **pembentukan kelas bina remaja dan kelas bina balita**, ada beberapa kegiatan lain yang berhasil dilaksanakan, seperti penyuluhan kespro, pendidikan komprehensif HIV/AIDS di SMP dan SMA dan penyuluhan PHBS di sekolah dan masyarakat.

4) Program Pengendalian PM dan PTM

Pengendalian PM yang dilakukan yaitu pengendalian penyakit TB dan Malaria. Dilakukan juga penelusuran terkait PTM di puskesmas dan diperoleh tiga penyakit PTM terbesar di Puskesmas yaitu Arthritis Rematoid, Hipertensi dan DM.

5) Program Kesehatan Lingkungan

Setelah kedatangan tim NS program Kesling berjalan cukup baik. Beberapa kegiatan berhasil dilakukan seperti penyuluhan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), pemanfaatan botol air mineral bekas untuk pot bunga, program arisan jamban, survey air bersih, survei air minum layak dan akses sanitasi layak.

c. Upaya Kesehatan Pengembangan

Kegiatan upaya kesehatan sekolah dan upaya kesehatan gigi dan mulut berjalan cukup baik, seperti penyuluhan PHBS di sekolah, program dokter kecil, pemeriksaan gigi anak sekolah, praktikum sikat dan manjaga kesehatan gigi dan pembinaan kesehatan remaja. Selain itu ada beberapa program pengembangan yang lain seperti kegiatan bulanan di desa dan kegiatan penyuluhan, pengobatan dan senam lansia.

Tim NS tidak hanya melakukan kegiatan yang sudah menjadi program Puskesmas, tetapi mereka juga mempunyai program mandiri yaitu **Program Desa Binaan**. Desa yang terpilih sebagai desa binaan di wilayah kerja Puskesmas Enggano adalah **Desa Banjarsari**. Beberapa intervensi yang dilakukan terhadap Desa Banjarsari sebagai Desa Binaan yaitu arisan jamban, pendampingan menuju Desa Siaga, posbindu, pembinaan kebun gizi, pendampingan pengolahan sampah dan penyuluhan serta pelatihan kesehatan. Kegiatan inovasi yang dikembangkan antara lain Bank Sampah.



Gambar 6.1.

Kegiatan Bank Sampah di Desa Binaan NS Puskesmas Enggano

6.1.4. Cakupan kegiatan

Berikut adalah tabel beberapa cakupan kegiatan pada tahun 2015 dan 2016.

Tabel 6.1.

Cakupan beberapa kegiatan Puskesmas Enggano tahun 2015 - 2016

CakupanKegiatan	Data tahun	
	2015	2016
ANC	69	94
K1	69	94
K4	58	72
AKI	0	0
AKB	0	0
Linakes	59	67
Linfaskes	17	23
Gizi buruk	0	0
IDL	96	118
Rawat jalan	1358	1504
Rawat inap	0	0

Sumber : laporan Tim NS Puskesmas Enggano

Berdasarkan tabel tersebut, cakupan kegiatan dari tahun 2015 ke 2016 cenderung meningkat. Peningkatan tertinggi terjadi pada cakupan ANC dan K1 yakni meningkat sebesar 26,6% dibandingkan tahun 2015. Tidak ada cakupan rawat inap baik pada tahun 2015 maupun 2016 dikarenakan Puskesmas Enggano bukan merupakan Puskesmas Rawat Inap.

6.2. Puskesmas Maritaing Provinsi Nusa Tenggara Timur

6.2.1. Perjalanan Menuju Lokasi

Akses menuju ke Puskesmas Maritaing dari Kupang dapat menggunakan pesawat ke Kabupaten Alor. Dari Kabupaten Alor perjalanan dilanjutkan

dengan menggunakan kendaraan darat, menempuh waktu lebih kurang 2,5 jam.

6.2.2. Gambaran Puskesmas

Wilayah kerja Puskesmas Maritaing terdiri dari 1 kelurahan dan 4 desa, 10 dusun, 20 RW, dimana dataran rendah 80% dan dataran tinggi 20%. Dengan luas wilayah kerja 576,42km², jumlah penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Maritaing sebanyak 5.073 jiwa.

Letak Puskesmas Maritaing ±100 meter daripantai dengan konsep bangunan permanen. Terdapat loket untuk pendaftaran. Tidak ada ruangan khusus untuk poli umum. Pelayanan poli umum dilaksanakan di teras Puskesmas. Poli KIA dan Gizi digabung dengan ruangan RRI, ruangan tindakan gabung dengan ruang kerja sanitarian. Terdapat ruangan penyimpanan vaksin, ruang gudang obat dan ruangan kantor.

6.2.3. Keterpencilan

Berdasarkan penilaian keterpencilan dengan menggunakan form validasi puskesmas yang mengacu pada Permenkes 949/Menkes/Per/VIII/2007 tentang Kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan Terpencil dan Sangat Terpencil, Puskesmas Maritaing masuk dalam kategori sebagai Puskesmas Sangat Terpencil dengan skore 66,67%.

6.2.4. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pada tahun 2015 Sumber Daya Manusia Kesehatan yang ada di Puskesmas Maritaing dan jejaringnya berjumlah 27 orang, dengan 23 orang bertugas di puskesmas, dan 4 orang di pustu. Tenaga yang bertugas di Puskesmas Maritaing terdiri dari 1 orang dokter, 7 orang bidan, 4 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 2 orang petugas kesehatan lingkungan, 1 orang petugas gizi, 2 orang tenaga promosi kesehatan, 1 orang tenaga kesehatan masyarakat, dan 4 orang tenaga non kesehatan. Berdasarkan berdasarkan

status kepegawaiannya terdiri dari 12 orang PNS, 3 orang PTT Kemenkes, 4 orang kontrak daerah, dan 8 orang tenaga sukarela.

6.2.5. Masalah Kesehatan

Beberapa permasalahan kesehatan yang ada di Puskesmas Maritaing adalah masih rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, Cakupan D/S masih rendah, Cakupan N/D masih rendah, Cakupan Kepemilikan Jamban Rendah, Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan rendah (PHBS) masih rendah.

Permasalahan lain yang merupakan permasalahan utama di Puskesmas Maritaing terkait dengan pelayanan rujukan. Beberapa faktor yang menyebabkan rujukan menjadi masalah di Puskesmas Maritaing diantaranya jarak puskesmas dengan rumah sakit rujukan yang jauh, tidak ada kendaraan rujukan (ambulan), sistem rujukan masih menunggu mobil RS, gangguan sinyal yang memungkinkan sulitnya penyampaian informasi ke RS.

6.2.6. Keberadaan Listrik Dan Air

Listrik di Puskesmas Maritaing bersumber dari PLN dengan durasi 12 jam dari pukul 18.00-06.00 WITA dan sumber air bersih menggunakan PAM Desadan Sumur Gali.

6.2.7. Upaya Kesehatan

Upaya kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Maritaing meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan termasuk dalam hal pelaksanaan manajemen puskesmas. Upaya kesehatan ini dilaksanakan baik di dalam gedung maupun di luar gedung.

Upaya kesehatan di dalam gedung dilaksanakan dalam bentuk pelayanan. Di dalam gedung pelayanan yang dilaksanakan diantaranya meliputi rawat jalan dan rawat inap, pemeriksaan, pengobatan & tindakan, ANC, PNC, dan KB, Pemeriksaan Neonatus, Partus, pemeriksaan Malaria, TB, HB, dan

Protein urine. Pelayanan di luar gedung puskesmas diantaranya dilakukan melalui pelayanan posyandu, pusling, rujukan, Inspeksi sanitasi, UKS dan UKGS.

Upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui berbagai terdiri dari program promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA-KB, Gizi kesmas, dan pengendalian penyakit. Upaya kesehatan perorangan meliputi pengobatan di puskesmas dan penunjangnya seperti pemeriksaan laboratorium. Dalam hal pelaksanaan manajemen puskesmas diantaranya terkait dengan penerapan standar pelayanan kefarmasian.

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat dan Puskesmas Maritaing dalam pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas Maritaing diantaranya adalah:

1. Program Kesehatan Lingkungan

a. Inspeksi Sanitasi (IS) Rumah Masyarakat

- Dilaksanakan melalui survei dan wawancara serta checklist.
- Output dari kegiatan ini adalah dihasilkannya data hasil IS dari 100% rumah yang ada di Desa Kolana Utara dan data hasil IS dari 100% rumah yang ada di Desa Mausemang.

b. Inspeksi Sanitasi (IS) Jenis dan Ketersediaan Jamban

- Dilaksanakan melalui survei dan wawancara serta checklist.
- Output dari kegiatan ini adalah dihasilkannya data hasil IS dari 100% jamban yang ada di Desa Kolana Utara dan data hasil IS dari 100% jamban yang ada di Desa Mausemang.

c. Inspeksi Sanitasi (IS) Air Bersih

- Dilaksanakan melalui survei dan pengamatan.
- Output dari kegiatan ini adalah diperolehnya hasil pemeriksaan kualitas fisik air sumur gali yang ada di Desa Elok (Dusun 1 Karangle), yaitu hanya 3 air sumur gali dari 13 sumur gali yang diperiksa yang memenuhi syarat fisik air bersih.

d. Pemicuan STBM pilar 1

- Dilaksanakan dengan menggunakan metode pemicuan dengan tahapan pengantar pertemuan, pncairan suasana, identifikasi istilah-istilah, pemetaan sanitasi, penelusuran wilayah, diskusi, dan penyusunan rencana program sanitasi.
- Dari hasil pemicuan diperoleh 17 KK di Desa Elok Dusun 1 Karangle yang menandatangani kontrak kerja pembangunan jamban sehat.

2. Promosi Kesehatan

a. Penyuluhan kecacingan dan Penjaringan perilaku **BABS** pada anak SD

- Dilaksanakan dengan beberapa metode melalui proses pencairan suasana dengan kegiatan bermain dan menyanyi, penyuluhan menggunakan media leaflet dan poster, serta diskusi tanya jawab dengan siswa dan pihak sekolah.
- Ditemukan 5 anak dengan BABS (dari 58 orang)

b. Penyuluhan kelompok (kespro) pada siswa SMP Desa Maritaing

- Dilaksanakan melalui pre and post test pada siswa SMP Maritaing.
- Hasil dari pre and post test tersebut adalah terdapat peningkatan pengetahuan siswa SMP Maritaing (sebelum penyuluhan dinilai terdapat 35,7% siswa yang menjawab benar dan setelah dilakukan penyuluhan terdapat peningkatan menjadi 61,0% siswa yang menjawab benar).

c. Penyuluhan kecacingan dan CTPS serta pemicuan tempat cuci tangan pada SD GMIT Kolana II dan SD Knaumana

- Dilaksanakan melalui penyuluhan, demonstrasi cuci tangan pakai sabun, pemicuan tempat cuci tangan, pemeriksaan kecacingan, pembagian obat cacing.
- Salah satu hasil dari kegiatan penyuluhan adalah tersedianya tempat cuci tangan di setiap kelas dan kantor sekolah.

d. Lomba cuci tangan di SD dan SMP Satap Knaumana

- Kegiatan lomba cuci tangan dilakukan dengan tahapan penempelan poster, simulasi cara cuci tangan yang baik dan benar, serta kegiatan aksi lomba antar kelas

3. KIA-KB

a. Program kantung persalinan

- Memasukkan data bumil yang diperiksa K1 di kartu tafsiran persalinan dan mengkategorikannya di kantung persalinan sesuai bulan tafsiran persalinan.
- Ada 3 tempat yang memiliki kantung persalinan (puskesmas Maritaing, Pustu Naumang, Pustu Kiralela).

b. Program Kelas ibu hamil

- Bumil usia 28 mgg dikumpulkan di Kel Kolana Utara, kemudian dibagi dalam 2 kelompok dan diberikan materi tanya jawab. Kemudian Pemeriksaan Bumil melalui 10T dan pelaksanaan senam hamil.
- Hasil dari kegiatan ini dari waktu ke waktu jumlah bumil yang mengikuti kelas ibu hamil meningkat.

c. Program kemitraan dukun

- Dilakukan dengan ceramah dan diskusi dengan dukun untuk kemudian didapatkan kesepakatan bahwa dukun bertugas untuk mengantar bumil melakukan pemeriksaan K1 dan K4, mengantar bulin ke faskes. Dari tugas tersebut dukun mendapat uang transport dengan dana bersumber dari BOK.
- Dari pelaksanaan kemitraan dengan dukun ini terjadi peningkatan K1, K4 dan persalinan di faskes K1 77%; K4 80%; Persalinan 72,5%.

d. Program kunjungan rumah dan deteksi dini

- Mengunjungi rumah bumil dan bayi balita yang mempunyai keluhan.
- Melakukan deteksi dini.

4. Gizi Kesehatan Masyarakat

a. Program pelacakan kasus gizi buruk dan Bumil KEK

b. Program PMT-pemulihan

- Pelacakan
- Pemberian PMT pemulihan
- Pemantauan selama 90 hari makan

c. Program peningkatan (SKDN) posyandu

- Penimbangan bayi/balita di posyandu

d. Program refreasing kader posyandu

5. Farmasi

a. Penerapan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas

- Penerapan SOP pelayanan kefarmasian
- Inventarisasi perbekalan farmasi
- Pencatatan dan pelaporan

b. Pemanfaatan obat near ed dengan metode home care berbasis TIM termasuk didalamnya Pusling beserta staf Pkm

- Observasi warga yang jauh dari faskes dan membutuhkan yankes dengan pendekatan kolaborasi interprofesi
- Melakukan pelayanan terhadap pasien dengan pendekatan kolaborasi interprofesi
- Melakukan pemantauan terhadap pasien
- Stok obat di pkm Maritaing banyak yang hampir mencapai masa kadaluarsa

6. Laboratorium

a. Program pemeriksaan kecacingan

- Dilakukan melalui sosialisasi, pemeriksaan dengan melihat gejala 5L sebagai tanda resiko kecacingan dan pemberian obat cacing.

- Dari hasil pemeriksaan kecacingan ini terdapat sampel positif cacing.
- b. Program pemeriksaan malaria
- Dilakukan dengan pengambilan sampel darah, persiapan pewarnaan slide dan pemeriksaan sampel secara mikroskopis
 - Dari hasil pemeriksaan malaria terdapat sampel yang positif
- c. Program pemeriksaan TB
- Dilakukan melalui sosialisasi, pemeriksaan BTA dan pemberian obat.
 - Dari hasil pemeriksaan terdapat 25% pasien yang diperiksa BTA.
7. Manajemen Puskesmas
- Terkait dengan manajemen puskesmas dilakukan kegiatan diantaranya adalah:
- a. Pembuatan papan data Puskesmas Maritaing
 - b. Pendataan akhir tahun dengan membuat kuesioner pendataan yang tepat
 - c. Pembaikan register polidanloket
 - d. Penempelan SOP disetiap pelayanan medis atau poli
 - e. Sosialisasidanbersama-samamembuat RUK dan penyusunan POA, serta masukan untuk diwujudkan minilok bulanan rutin.

6.3. Puskesmas Silawan, Provinsi Nusa Tenggara Timur

Desa Silawan merupakan wilayah yang sangat strategis karena di Desa Silawan terdapat pintu gerbang utama perbatasan antara 2 negara, merupakan wilayah perbatasan langsung antara Republik Indonesia dan Republik Timor Leste. Tim Nusantara Sehat (tim NS) ditempatkan di Puskesmas Silawan pada 8 Mei 2015, mereka ditugaskan selama 2 tahun hingga 2016. Tim NS di tugaskan untuk memperkuat pelayanan dan manajemen di Puskesmas Silawan baik untuk kegiatan dalam maupun kegiatan luar gedung serta bekerja bersama dengan tenaga kesehatan yang

ada, menjadi bagian dari Puskesmas Silawan untuk berupaya menuntaskan permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Silawan. Tim NS di Puskesmas Silawan terdiri atas 7 tenaga kesehatan yang berlatar belakang pendidikan gizi, bidan, perawat, farmasi, kesehatan lingkungan, kesehatan masyarakat, dan analis kesehatan. Tim NS menjadi bagian dan memperkuat puskesmas baik dalam kegiatan rutin maupun dalam upaya terobosan untuk penyelesaian masalah yang ada. Setelah memperhatikan permasalahan yang ada maka Program Unggulan Tim NS dinamai dengan nama **“Sehat di Batas Negeri”** yang utamanya berisi program KIA, Gizi dan Jamban Sehat. Tim NS juga memiliki memiliki satu Dusun Binaan yang di bina dengan lebih intensif, terkait gizi, KIA dan jamban sehat.



Gambar 6.2

Pemeriksaan golongan darah keluarga ibu hamil, dan pemasangan bendera ibu hamil

Hasil capaian dan terobosan upaya kesehatan yang dilakukan di wilayah kerja PKM Silawan 2015-2016 adalah sebagai berikut :

1. Kesehatan Ibu Anak (KIA)

Cakupan dan inovasi yang terkait KIA adalah sebagai berikut :

- a. Penurunan angka persalinan di rumah, persalinan dirumahtahun 2015 sebanyak 15 ibu sedangkan tahun 2016 menurun menjadi 7 ibu.
- b. Pemeriksaan K1 meningkat, pada 2015 sebanyak 71 ibu dan pada 2016 sebanyak 84 ibu.
- c. Pemeriksaan K4 meningkat, pada 2015 sebanyak 28 ibu dan pada 2016 sebanyak 36 ibu.
- d. Mempertahankan tidak ada ibu hamil yang meninggal (Angka Kematian Ibu/AKI = 0), baik di 2015 maupun 2016.
- e. Angka Kematian Bayi : pada tahun 2015 tidak ada bayi yang meninggal, sedangkan pada 2016, meskipun telah di coba ditangani ada kematian pada 1 bayi.
- f. Angka Kematian Balita menurun :terdapat kematian pada 1 anak balitapada tahun 2015, dan tidak ada kematian pada anak balita di tahun 2016
- g. Peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan, yakni dari 57 orang pada tahun 2015 menjadi 68 orang di tahun 2016.
- h. Peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, yakni dari 56 orang pada tahun 2015 menjadi 67 orang di tahun 2016.
- i. Penataan Kamar bersalin dan ruang KIA
- j. Mulai dilaksanakan Kelas ibu Hamil
- k. Pemantau ibu hamil per dusun (pembagian tugas bidan).

2. Gizi

Cakupan dan inovasi yang terkait gizi adalah sebagai berikut :

- a. Berkurangnya anak balita gizi buruk, yakni dari 3 kasus (tahun 2015) menjadi 2 kasus (tahun 2016).
- b. Mulai dilakukan survei pola konsumsi makanan balita gizi buruk dan kurang sejak tahun 2015 dan dilanjutkan di tahun 2016.

- c. Optimalisasi Posyandu : kegiatan, Sistem Informasi di Posyandu (SIP) dan papan informasi dirintis sejak 2015 dan di tahun 2016 telah berjalan .
- d. Re-aktivasi Pos Gizipada 7 tempat di Desa Silawan sejak 2015-2016.
- e. Mulai dilakukan pemeriksaan telur cacung bagi balita gizi buruk dan kurang sebagai identifikasi kecacingan bagi balita gizi kurang dan gizi burukpada tahun 2015-2016.
- f. Kerjasama lintas sektor, terutama dengan PNPM GSC (Generasi Sehat Cerdas), dimana PNPM GSC memberikan dukungan dan dalam beberapa kegiatan yang diprakarsai Tim NS yang terkait gizi dan kesehatan ibu-anak.

3. Kesehatan lingkungan

Cakupan dan inovasi yang terkait kesehatan lingkungan adalah sebagai berikut :

- a. Penurunan signifikan pada keluarga yang Buang Air Besar (BAB) sembarangan, yakni dari 250 KK pada 2015 menjadi tinggal 33 KK yang BAB sembarangan.
- b. Aktivasi klinik sanitasi, awalnya kurang/tidak aktif, sekarang aktif, ada kunjungan lapangan dan konseling dengan janji dengan pasien terutama pada penyakit berbasis lingkungan.
- c. Pembuatan register terkait sanitasi dan kesling (register TTU, TPM, inspeksi sanitasi rumah, register jamban, register terisi penuh).
- d. Pemicuan pembuatan jamban keluarga secara mandiri oleh masyarakat.
- e. Kerjasama lintas sektor dalam pembuatan jamban keluarga/jamban sehat (terutama dengan PT Waskita).

4. Pelayanan rawat jalan dan rawat inap

Cakupan dan inovasi yang terkait pelayanan rawat jalan dan rawat inap adalah sebagai berikut :

- a. Adanya peningkatan jumlah pasien rawat jalan, dari 5986 pasien di tahun 2015 menjadi 7520 pasien di tahun 2016.
- b. Adanya peningkatan jumlah pasien rawat inap , dari 22 pasien di tahun 2015 menjadi 36 pasien di tahun 2016. Sejak diresmikan Ruang Rawat Inap tahun 2013, pelaporan pasien rawat inap ke Dinkes Kabupaten Belu baru di mulai September 2015 yakni sejak Tim NS bertugas.
- c. Pencatatan prosedur yang dilakukan dan tindakan penanganan pasien sesuai prosedur sejak Tim NS tiba.

5. Pelayanan laboratorium

Sejak adanya tenaga Analis dari Tim NS yang di terjunkan ke PKM Silawan, maka telah dilakukan pelayanan pemeriksaan laboratorium di PKM Silawan, baik pada pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Berikut pelayanan dan inovasi yang telah dilakukan :

- a. Pemeriksaan golongan darah masyarakat Desa Silawan pada sebanyak 1831 orang (50% penduduk).
- b. Adanya 15 jenis pemeriksaan laboratorium baru (Kolesterol, Gula darah, Asam Urat, Hematologi Rutin : Leukosit, Eritrosit, Trombosit, Urrin Lengkap: Protein Urin, Reduksi Urin, Sedimen, Sifilis, Telur Cacing).
- c. Penataan ruang laboratorium
- d. Pembuatan kartu golongan darah yang dibagikan bagi masyarakat yang sudah periksa golongan darah yang di peroleh hasil kerjasama dengan PMI
- e. Pembuatan register kunjungan rumah.

6. Pelayanan farmasi

Dengan adanya apoteker dari Tim NS, maka pelayanan farmasi yang dilakukan, selain yang telah rutin berjalan di dalam puskesmas, juga diperkaya dengan inovasi berupa :

- a. Pelatihan penggunaan obat keras bagi ibu hamil dan penggunaan obat yang baik bagi masyarakat (DAGUSIBU dan CBIA).
- b. Penyuluhan kepada pedagang yang memperjual belikan obat secara bebas.
- c. Modifikasi kertas resep bagi pasien di puskesmas.

7. Lain-lain

Capaian dan inovasi lainnya yang dilakukan di PKM Silawan setelah datangnya Tim NS :

- a. Keteraturan dalam klaim BPJS dan persalinan
- b. Penghimpunan Dana sehat di masyarakat (besarannya tergantung kesepakatan dimasyarakat, paling kecil Rp. 1000,-) dilakukan posyandu sejak 2016
- c. Dibentuk dan dilakukan Senam Prolanis dan Lansia
- d. Pembentukan Dusun Binaan : dilakukan pembinaan intensif terutama terkait dengan penggunaan dan pemicuan jamban keluarga, gizi, pembuatan pupuk kompos, pemeriksaan golongan darah pada semua warga dusun tersebut, dll.

6.3.1. Persepsi Tim Nusantara Sehat Puskesmas Silawan terhadap

Kementerian Kesehatan

Persepsi Tim Nusantara Sehat (tim NS) terhadap Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Proses rekrutmen sudah bagus, fair, benar-benar murni dan tidak ada permainan.
- b. Pada proses pembekalan Tim NS, materi sudah sesuai namun prakteknya perlu ditambah dan perlu perubahan porsi materi agar lebih banyak prakteknya.
- c. Kementerian Kesehatan perlu melihat jumlah tenaga kesehatan setempat sebab kalau tenaga kesehatan setempat lumayan banyak jumlahnya maka selanjutnya akan agak sulit untuk pembagian tugas antara tenaga kesehatan lokal dan tenaga NS. Selain itu, perlu diperhatikan kesediaan daerah untuk menerima, jangan memaksa daerah untuk menerima, berikan pada daerah yang meminta.
- d. Pasca penempatan Tim NS sudah baik, sudah diperhatikan oleh Kementerian Kesehatan, sering ada yang datang dan sering dikunjungi, sarana-prasarana dilengkapi.
- e. Proses pendampingan/supervisi Tim NS dinilai sudah sangat baik, cukup membantu, ada perhatian, dan informasi yang diberikan sudah baik.
- f. Pengelolaan Tim NS secara umum dinilai sudah baik, sudah ada WA dan *line* untuk *share* informasi, respon cepat, informasi cepat.
- g. Kendala atau hambatan dalam melaksanakan penugasan sebagai Tim NS antara lain adanya sarana prasarana yang masih kurang, tim NS kurang dilibatkan dalam kegiatan pelatihan dimana lebih dipilih tenaga lokal dengan alasan karena tim NS hanya 2 tahun di lokasi. Sebagian tenaga NS merasakan hubungan antara tim NS dan pegawai lokal kurang bagus, kurang bisa diajak kerjasama dan inisiatif tenaga lokal untuk bekerja kurang. Sebagian tenaga NS yang lain merasa bahwa mitra kerjanya di puskesmas cukup baik, bisa kerjasama dan bertanggungjawab. Terkadang dirasakan juga aturan yang diberlakukan terlalu kaku.
- h. Harapannya setelah menjalankan tugas selama 2 tahun bias, dapat diperhatikan kelanjutannya misalnya jadi PNS atau diberi beasiswa

untuk sekolah. Diharapkan ada sertifikat per materi pelatihan agar bisa dipergunakan selanjutnya.

6.3.2. Persepsi Terhadap Dinas Kesehatan

Persepsi Tim NS Silawan terhadap Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Tim NS menilai bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Belu berusaha membantu sesuai kemampuannya, tidak muluk-muluk, kalau ada dikasih kalau tidak maka tidak di kasih. Dinas kesehatan menyediakan rumah tinggal dan motor untuk transportasi. Dinas tidak mengusulkan jadi PNS karena tenaga DTPK di Belu sudah banyak dan belum jadi PNS, tidak diberikan tunjangan daerah karena keterbatasan anggaran.
- b. Upaya peningkatan kapasitas SDM Nusantara Sehat oleh dinas kesehatan, hanya bagi tim NS yang memegang program saja. Pelatihan diutamakan bagi orang daerah setempat dengan pertimbangan jika NS dilatih, maka setelah selesai bertugas akan kembali ke daerah asal.
- c. Supervisi khusus untuk tim NS oleh dinas kesehatan pernah dilakukan satu kali yaitu saat awal penempatan. Jika supervisi secara umum ke puskesmas ada, saat minilokakarya dan bimbingan teknis.
- d. Secara khusus tidak ada peranan dinas kesehatankabupaten dalam penyusunan rencana kerja tim NS. Peranan dinas yang nyata adalah terhadap rencana kerja puskesmas. Dinas kesehatan menganggap bahwa tim NS adalah bagian dari puskesmas dan PoA mereka terintegrasi di PoA puskesmas.
- e. Harapan Tim NS terhadap dinas kesehatan antara lain ingin berkomunikasi lebih dengan dinas kesehatan, ingin mendapat dukungan dari dinas kesehatan, dan ingin agar dinas kesehatan memfasilitasi serta mempertemukan tim NS 1 dan NS 2 yang ada di kabupaten Belu. Pada saat awal ada adaptasi (orientasi) dulu di tingkat dinas kesehatan.

6.3.3. Persepsi Terhadap Puskesmas

- a. Penyediaan sarana dan prasarana oleh puskesmas berupatempat tinggal, motor, peralatan seperti lemari, meja, kursi, kompor, sapu, selang air, dan lain-lain.
- b. Terdapat pembagian dana kapitasi, tidak ada tunjangan.
- c. Secara umum penerimaan kepala puskesmas terhadap Tim NS dinilai baik. Sebagai pimpinan baik, tegas, tapi kurang puas dengan sikap kepemimpinan beliau dan gayanya yang keras, sehingga kadang tidak etis (tidak sopan) dalam mengeluarkan kalimat atau kata-kata, khususnya kalau sedang *bad mood*. Hal itu berlaku ke semua pegawai puskesmas, tidak hanya ke Tim NS saja.
- d. Secara umum, penerimaan tenaga kesehatan setempat terhadap Tim NS baik, kerjasama enak, namun dirasakan pembagian tugas tidak merata diberbagai program. Ada juga staf puskesmas yang agak sulit diajak kerjasama dan memiliki inisiatif yang kurang. Ada yang penerimaan diawal kurang baik, namun sekarang sudah baik.
- e. Sikap penerimaan aparat kecamatan terhadap Tim NS baik, namun karena jarak ke kecamatan cukup jauh, maka hubungan/komunikasi kurang terjalin.
- f. Sikap penerimaan aparat desa terhadap Tim NS secara umum baik. Sejak tahun 2016, pembangunan fisik sedang gencar (wilayah perbatasan langsung dengan Timor Leste), sehingga aparat desa lebih fokus ke situ, akibatnya dukungan berkurang tidak seperti dukungan saat awal tim NS dating. Kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan juga menjadi sedikit apatis, misalnya saat diundang untuk kegiatan pemician tidak datang.
- g. Sikap penerimaan masyarakat terhadap Tim NS secara umum baik. Secara umum masyarakat bisa diajak kerjasama, khusus pembangunan jamban sehat agak susah karena masyarakat menginginkan adanya bantuan.

- h. Tim NS awalnya melaporkan ke Pemerintahan Desa dan jajarannya, lalu dilakukan pengumpulan data dasar tentang kesehatan ke rumahtangga-rumahtangga (survei) untuk melihat permasalahan yang ada di puskesmas. Selanjutnya diberikan pengenalan lingkungan kerja oleh kepala puskesmas, dilanjutkan dengan pembagian Tim NS ke tiap-tiap program di puskesmas sesuai dengan jenis tenaga kesehatan untuk diberikan orientasi cara kerja oleh pengelola program.
- i. Tim NS membuat PoA yang disesuaikan dengan PoA puskesmas, jadi disatukan antara PoA puskesmas dan PoA tim NS menjadi satu keluaran yaitu PoA puskesmas. Ada kegiatan yang tidak tercantum dalam PoA puskesmas yaitu Desa Binaan.
- j. RUK/POA yang dibuat Tim NS sudah disesuaikan dengan PoA puskesmas pada awal tahun saat pembuatan PoA puskesmas, di puskesmas selain PoA tahunan, ada juga PoA bulanan.
- k. Bila kegiatan yang di PoA tim NS tidak sama dengan PoA puskesmas, seperti Desa Binaan maka memakai dana sendiri. Untuk kegiatan pelaksanaan PoA, jika tercantum dalam PoA puskesmas dan dianggarkan maka pembiayaan kegiatan bisa diambil dari dana BOK. jika PoA tercantum dalam PoA puskesmas maka merupakan kegiatan program dan melibatkan tenaga lokal dan tim NS. **Ada kerjasama dengan melibatkan LSM seperti PNPM GSC (PNPM Generasi Sehat Cerdas)** dengan pendekatan ke ketua PNPM GSC untuk pembiayaan kegiatan yang tak bisa dibiayai oleh BOK. Kegiatan yang bekerjasama dengan PNPM GSC terutama dalam KIA dan gizi.
- l. Semua Tim NS terlibat dalam aktifitas sehari-hari di puskesmas dalam dalam semua bidang yang ada di puskesmas. Semua membantu di bidang sesuai dengan keahlian/kapasitasnya.
- m. Tim NS di pecah-pecah, jadi membaur dengan pegawai lokal, membantu bidang program sesuai keahliannya. Menjadi satu tim dalam kegiatan Desa Binaan.

- n. Kesulitan atau kendala yang dihadapi Tim NS dalam menjalankan tugas di Puskesmas maupun di masyarakat relative tidak ada, hanya kadang gaya kepemimpinan yang agak menghambat inovasi. Hubungan antar pegawai dirasakan kurang baik oleh sebagian tim NS dan sebagian lagi menganggap hubungan antar pegawai sudah baik (tergantung pada penempatan di bidang program mana). Kendala di masyarakat yaitu agak sulit mengajak masyarakat, banyak masyarakat yang selalu menginginkan ada bantuan. Kendala dalam pelaksanaan Desa Binaan adalah waktu, karena kepala puskesmas hanya mengizinkan pelaksanaan di sore hari, sehingga agak sulit mengumpulkan warga saat sore hari. Hambatan lain terletak dengan adanya pembangunan fisik besar-besaran di wilayah dusun binaan dimana penduduk terlibat sebagai pekerja sehingga sekarang sulit untuk dikumpulkan.
- o. Terdapat kerjasama antara Tim NS dengan lintas sektor dalam program kerja, khususnya dengan dinas pendidikan dalam hal kegiatan UKS. PNPM-GSC dalam pembiayaan kegiatan yang tidak bisa dibiayai oleh puskesmas seperti kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu, anak, gizi, promkes, analisis kesehatan yang terkait dengan KIA. Kerjasama dengan dinas PL dan PU dalam pembuatan jamban keluarga lewat bantuan PT Waskita Karya lalu dalam penyediaan dan perbaikan sumur bor. Keterlibatan tentara, dalam hal ini Satgas Pamantas RI-RTDL (641) dalam renovasi posyandu dan pengobatan massal. Selain itu, terdapat juga kerjasama dengan tim KKN dari UGM.
- p. Kepala puskesmas memberikan bimbingan dan arahan terhadap Tim NS dalam menjalankan tugas sehari-hari.

6.4. Puskesmas Ndao, Provinsi Nusa Tenggara Timur

Puskesmas Ndao merupakan Puskesmas kategori terpencil yang terletak di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) serta Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Puskesmas Ndao merupakan salah satu

puskesmas yang ada di Kabupaten Rotendao, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Perjalanan menuju Puskesmas Rotendao dapat ditempuh dari Kota Kupang, Ibu Kota Provinsi NTT ke Kabupaten Rotendao melalui jalur laut atau udara. Setelah sampai di Ibu Kota Kabupaten Rotendao, perjalanan ke Puskesmas Ndao menggunakan perahu motor dengan waktu tempuh 3 jam 40 menit pada kondisi cuaca yang tenang. Sedangkan pada kondisi cuaca yang buruk, maka waktu tempuh tersebut dapat meningkat atau bahkan tidak bisa dilalui sama sekali. Pada bulan-bulan tertentu seperti Juni-Agustus dan Desember-Februari, cuaca cenderung buruk hingga BMKG melarang kapal dan perahu untuk berlayar karena ketinggian ombak dapat mencapai sekitar 5 meter atau lebih yang dapat membahayakan perjalanan laut. Oleh karena itu pada bulan-bulan tersebut, Kecamatan Ndao nyaris terisolasi dari dunia luar sehingga hal tersebut berdampak secara tidak langsung pada pelayanan kesehatan. Dampak tersebut terkait erat dengan proses perujukan pasien dan pengiriman obat serta vaksin dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Puskesmas Ndao berada di Kecamatan Ndao Nuse, Kabupaten Rotendao. Secara geografis, Kecamatan Ndao berbatasan Sebelah Utara dengan Laut Sawu, Selatan dengan Samudra Hindia, Timur dengan Laut Rote, dan Barat dengan Samudra Hindia. Puskesmas Kecamatan Ndao terletak pada 122°40 BT dan 10°49 LS dengan luas wilayah 14,19 Km². Terdiri dari tiga pulau yaitu Pulau Ndao, Pulau Nuse dan Pulau Doo (pulau tidak berpenghuni). Wilayah kerja Puskesmas Ndao terdiri dari lima desa, yaitu Desa Ndao Nuse, Mbali Lendeiki, Mbiu Lombo, Anarae, dan Nuse. Secara demografi, mayoritas penduduk bekerja sebagai petani dan mayoritas beraga protestan.

Puskesmas Ndao merupakan puskesmas perawatan yang mempunyai satu puskesmas pembantu, dan sepuluh posyandu. Berdasarkan ketenagaan, tenaga kesehatan di Puskesmas Ndao berjumlah 27 orang yang terdiri dari 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 8 perawat, 7 bidan, 1 farmasi, 2 ahli gizi, 1 sanitarian, 1 ahli Kesehatan Masyarakat, 1 analis, 2 administrasi, dan 1

pekarya. Berdasarkan jenis penyakit yang sering terjadi di Puskesmas Ndao, 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Ndao adalah Infeksi akut lain pada saluran pernapasan atas, dyspepsia, dermatitis, myalgia, hipertensi, cephalgia, gastritis, common cold, observasi vebris, dan low back pain.

Kegiatan yang dilakukan oleh Tim Nusantara Sehat Puskesmas Ndao antara lain :

A. Upaya Kesehatan Wajib

1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB

- a. Kunjungan rumah dan pembinaan/perawatan kesehatan neonates.
- b. Pemantauan neonatus resiko tinggi.
- c. Kunjungan rumah dan pembinaan/perawatan kesehatan bayi.
- d. Pemantauan bayi resiko tinggi.
- e. Sweeping/kunjungan rumah ibu hamil (bumil).
- f. Deteksi dini dan pemantauan dini bumil resiko tinggi.
- g. Sweeping/kunjungan rumah ibu nifas.
- h. Deteksi dini dan pemantauan dini ibu nifas resiko tinggi.
- i. Pelayanan nifas dan neonates.
- j. Pelayan dan konseling KB.
- k. Pemantauan bumil resiko tinggi.
- l. Pelacakan kasus, kematian bumil, ibu bersalin, bayi, balita, termasuk autopsi verbal.
- m. Penjaringan ibu hamil baru.
- n. Kelas ibu hamil.
- o. Kemitraan bidan, kader dan dukun.
- p. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
- q. Update data pasangan usia subur (PUS) dan Akseptor KB (baru dan aktif).

2) Gizi

- a. Pemantauan status gizi bayi dan balita.
- b. Pemantauan status gizi ibu hamil.
- c. Keluarga binaan pada anak gizi buruk.
- d. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak gizi buruk.
- e. Pelayanan gizi di posyandu.
- f. Pembelian PMT balita gizi buruk.
- g. Distribusi PMT balita gizi buruk.
- h. Pemantauan PMT balita gizi buruk.
- i. Sosialisasi 1000 hari pertama kehidupan (HPK).
- j. Sosialisasi, pemantauan dan distribusi garam beryodium.
- k. Sosialisasi dan pembentukan kebun gizi dan apotek hidup keluarga.
- l. Lomba Pembuatan MP-ASI dari bahan Lokal (hasil kebun gizi).
- m. Update data dan kunjungan balita gizi buruk.

3) Kesehatan Lingkungan

- a. Inspeksi sanitasi dan pendampingan rumah yang tidak memenuhi syarat.
- b. Pencegaha pencemaran air dengan kaporisasi.
- c. Meningkatkan akses jamban masyarakat dengan pemicuan CLTS.
- d. Monitoring hasil pemicuan CLTS.
- e. Pengambilan dan pengiriman sampel makanan/ minuman jajanan sekolah.
- f. Penyelidikan vektor.

4) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

- a. Penemuan dan pelacakan kasus penyakit TB.

- b. Penemuan dan pelacakan kasus penyakit diare.
- c. Penemuan dan pelacakan kasus penyakit malaria.
- d. Melakukan abatesasi.
- e. Penjaringan penderita filariasis.
- f. Survei epidemilogi.
- g. Survei kusta.
- h. Penjaringan penderita pneumonia balita.
- i. Penjaringan penderita TB.
- j. Pemeriksaan kontak serumah TB.
- k. Pemantauan minum obat TB.
- l. Validasi data TB dan mengantar slide TB.
- m. MFS (Mass Fever Survey).
- n. Pemantauan minum obat malaria.
- o. Pemeriksaan feces untuk mendeteksi kecacingan.
- p. Pemantauan minum obat cacing.
- q. Home care penderita diare.
- r. Pemantauan jentik berkala dan abatesasi.

5) Pelayanan Imunisasi

- a. Imunisasi rutin untuk bayi dan balita.
- b. Akselerasi TT wanita usia subur (WUS).
- c. Sweeping imunisasi.
- d. Pelacakan KIPI.
- e. Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
- f. Pelayanan BIAS pada anak SD (DT/TD dan Campak).
- g. Sweeping BIAS.
- h. Pelacakan KIPI BIAS.
- i. Pembentukan Satgas polio.
- j. Sosialisasi PIN polio.

- k. Pelaksanaan PIN polio.
- l. Sweeping PIN polio.
- m. Pengembalian dan pemusnahan limbah vaksin polio.
- n. Sosialisasi crash campak.
- o. Pelaksanaan crash campak.
- p. Pemeliharaan coolchain.

6) Promosi Kesehatan

- a. Penyuluhan imunisasi.
- b. Penyuluhan revolusi KIA NTT.
- c. Penyuluhan tentang penggunaan obat antibiotik.
- d. Penyuluhan penyakit menular: ISPA, DIARE, TBC, HIV.
- e. Penyuluhan penyakit tidak menular yaitu hipertensi, gastritis, dan rheumatik.
- f. Penyuluhan filariasis.
- g. Penyuluhan gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY).
- h. penyuluhan ASI eksklusif.
- i. Penyuluhan MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI.
- j. Sosialisasi kawasan bebas rokok.
- k. Survei Rumah Tangga Ber-PHBS.
- l. Penempelan poster kesehatan di ruang tunggu dan lorong-lorong puskesmas.

B. Upaya Kesehatan Pengembangan

1) Kesehatan Sekolah

- a. Penyuluhan dan demo CTPS pada anak usia dini.
- b. Penjaringan siswa SD.
- c. Pembentukan dan pelatihan dokter kecil.

- d. Penyuluhan dan demo CTPS.
- e. Penyuluhan PHBS di sekolah.
- f. Penjaringan siswa SMP.
- g. Membentuk dan pelatihan dokter remaja SMP
- h. Penyuluhan napza pada siswa SMP.
- i. Penyuluhan gizi remaja SMP dan SMA..
- j. Penyuluhan kesehatan reproduksi.
- k. Penyuluhan napza pada siswa SMA
- l. Penyuluhan kesehatan reproduksi dan penyakit infeksi menular seksual pada siswa SMA.

2) Kesehatan Gigi dan Mulut

- a. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah serta demonstrasi sikat gigi massal.
- b. Penyuluhan dan demo sikat gigi pada siswa TK/PAUD.
- c. Penyuluhan dan demo sikat gigi pada siswa SD.

3) Kesehatan Lanjut Usia (Lansia)

- a. Kegiatan posyandu lansia.
- b. Senam bersama lansia.
- c. Refreshing kader lansia.



Gambar 6.3

Senam Lansia dalam rangka Gerakan Hidup Masyarakat Sehat

- 4) Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - a. Pelacakan keluarga dan kelompok masyarakat berisiko kesehatan.
 - b. Kunjungan home care pada keluarga dan kelompok masyarakat berisiko tinggi.
 - c. Pusling pulau perencil.

- 5) Kesehatan Kerja
 - a. Pendataan kelompok kerja (tenun ikat, pandai emas, meubeler, dan nelayan).

- 6) Pelayanan Kefarmasian
 - a. Sosialisasi pembuatan obat tradisional dari hasil apotek hidup.
 - b. Pengawasan obat keras, obat bebas, dan makanan seperti di kios/warung.

- 7) Manajemen Puskesmas
 - a. Perbaikan genset/generator puskesmas.
 - b. Pemeliharaan ambulance dan motor puskesmas.

- c. Pembuatan register dan rekapan setiap program.
- d. Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)/ SIKDA NTT.
- e. Pengarsipan setiap dokumen puskesmas.
- f. Pembuatan papan informasi setiap bidang.
- g. Minilok tahunan.
- h. Minilok bulanan.
- i. Minilok triwulan (lintas sektor).
- j. Survei kebutuhan dan harapan masyarakat (kepuasan pelanggan).
- k. Pengiriman laporan ke Dinkes Kabupaten.
- l. Pengiriman SPJ ke Dinkes Kabupaten.
- m. Konsultasi RUK dan POA.
- n. Penggandaan format laporan SIKDA.

Kegiatan yang dilakukan Tim Nusantara Sehat bersama tenaga kesehatan yang ada di puskesmas menghasilkan keberhasilan dalam beberapa indikator keberhasilan program di puskesmas. Keberhasilan tersebut diantaranya adalah :

- Adanya peningkatan ibu hamil yang melakukan ANC yaitu jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan K4 meningkat dari 47 ibu hamil pada tahun 2015 menjadi 55 ibu hamil pada tahun 2016. Begitu pula dengan K1, meningkat dari 33 ibu hamil pada tahun 2015 menjadi 44 ibu hamil pada tahun 2016.
- Untuk Angka Kematian Ibu (AKI) tetap dipertahankan tidak ada kematian ibu di tahun 2016 sama dengan tahun 2015.
- Adanya peningkatan ibu hamil yang melakukan persalinanan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu meningkat dari 44 pada tahun 2015 menjadi 54 pada tahun 2016.
- Adanya peningkatan ibu hamil yang melakukan persalinanan di fasilitas kesehatan yaitu meningkat dari 44 pada tahun 2015 menjadi 53 pada tahun 2016.

- Adanya peningkatan balita dengan imunisasi dasar lengkap yaitu meningkat dari 21 pada tahun 2015 menjadi 58 pada tahun 2016.
- Adanya peningkatan kesadaran masyarakat untuk berobat ke puskesmas. Hal tersebut dapat dilihat dengan meningkatnya jumlah pasien yang berobat jalan ke puskesmas, yaitu meningkat dari 5431 pada tahun 2015 menjadi 6540 pada tahun 2016.

6.5. Puskesmas Badau, Provinsi Kalimantan Barat

Skoring keterpencilan Puskesmas Badau menunjukkan hasil 41,67% dengan kriteria puskesmas terpencil. Ketersediaan SDM di Puskesmas Badau hanya 18 orang meskipun termasuk puskesmas perawatan. SDM tersebut terdiri dari 1 orang dokter, 2 orang bidan, 6 orang perawat, serta perawat gigi, kesling, tenaga gizi, analis, diploma farmasi dan kesmas masing-masing 1 orang dan 4 tenaga non tenaga kesehatan.

Puskesmas menyediakan tempat tinggal dan alat transportasi berupa 2 rumah dinas dan 1 motor untuk keperluan sehari-hari tim NS dan untuk kegiatan Puskesmas. Pada mulanya tim NS menempati 1 rumah dan kesulitan dalam transportasi. Namun seiring berjalannya waktu, alat transportasi yakni motor 1 buah mulai disediakan oleh pihak Dinas, disediakan rumah terpisah untuk perempuan.

Dinas kesehatan menyediakan tempat tinggal dan kendaraan berupa motor dinas 1 buah serta sumber biaya untuk kegiatan. Aparat kecamatan menerima dengan baik tim NS dan mendukung program yang dibuat dan dilaksanakan tim NS. Aparatur desa menerima dengan baik dan mendukung keberadaan tim NS. Lintas Sektor mendukung dan memfasilitasi kegiatan tim NS. Contohnya kecamatan dan desa, polsek, satgas mau turun serta dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan yang dimaksud ini adalah kegiatan Kelompok Bina Hewan Ternak (Babi).

6.5.1. Hasil Kegiatan dan Permasalahan Kesehatan

Kepala Puskesmas menerima dengan baik kehadiran tim NS. Tim NS sudah dianggap seperti keluarga sendiri sebagai sesama perantau. Personal NS pernah mendapat pelatihan PMBA oleh sie gizi Dinkes Kabupaten di Kabupaten sebanyak 1 kali.

Dalam melakukan tugasnya, tim NS melakukan orientasi di Puskesmas dan melihat tupoksi masing-masing profesi serta melihat cara kerja di poli. Tim NS menjadi kesatuan dengan puskesmas dan membuat POA yang disesuaikan dengan POA Puskesmas. Tim NS membagi pekerjaan yang ada di puskesmas dan bekerja berdasarkan tupoksi masing-masing. Tim NS ikut membuat POA Puskesmas sehingga tim bisa memasukkan program yang memang prioritas di NS tapi juga prioritas di Puskesmas, misal program gizi, KIA, kesling, dan promkes. Salah satu kegiatan unggulan adalah membina kader generasi muda sehat melalui kegiatan Pramuka.



Gambar 6.4.
Tim Nusantara Sehat sedang melatih Pramuka
dalam Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

Dalam hal dokumentasi terjadi peningkatan pendokumentasian. Dokumen data kepegawaian, data profil Puskesmas, inventaris, blanko resep/rekam medis, data gizi, data PTM yang sebelumnya belum tertata, sejak kehadiran tim NS jadi lebih tertata rapi, ada, dan lengkap. Puskesmas juga mengandalkan tim NS dalam akreditasi yakni dengan melibatkan semua anggota tim yang memiliki peran penting dalam akreditasi. Akreditasi sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas mulai dari administrasi, UKM, dan UKP. Dalam akreditasi ini semua kegiatan ada SOP, kerangka acuan, SK, dan dokumentasi kegiatan.

Program unggulan tim NS adalah Kelompok Bina Hewan Ternak (Babi).

Tim NS melakukan upaya awal pembinaan desa dengan melakukan pengandangan babi. Apabila ini berhasil maka akan dilanjutkan dengan poin PHBS lainnya sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembinaan desa percontohan PHBS belum ada. Posyandu lansia juga belum ada. Program unggulan ini juga masuk dalam program inovasi Puskesmas. Program unggulan dalam hal gizi yang sudah dilakukan yaitu penyuluhan ASI eksklusif, pemicuan ASI eksklusif, penyuluhan pedoman gizi seimbang di SMAN 1 Badau, dan ular tangga sadar gizi.

Kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan yaitu penyuluhan puasa dan Kesehatan serta dalam hal kesehatan lingkungan dengan melakukan **pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**.

6.5.2. Profil Cakupan Program

Cakupan program selama tahun 2015 dan 2016 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 6.2.

Cakupan beberapa kegiatan Puskesmas Badau tahun 2015 - 2016

DATA TAHUN	2015	2016
K4	63	57
K1	108	120
AKI	0	0
AKB	5	1
Linakes	91	99
Linfaskes	51	67
Gisi Buruk	7	11
IDL	143	70
Rawat jalan	5143	4932
Rawat inap	0	72

Sumber : Laporan Tim NS Puskesmas Badau

Dari data di atas terlihat bahwa ada perbaikan dalam hal-hal berikut : peningkatan cakupan K4, peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) dan persalinan di fasilitas kesehatan (linfaskes), penurunan kematian bayi, penemuan kasus gizi buruk serta berjalannya kegiatan rawat inap di puskesmas. Penurunan hanya terlihat pada persentase cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL).

6.6. Puskesmas Balai Karang, Provinsi Kalimantan Barat

Pada awal kedatangan tim NS di Puskesmas, dilakukan pendataan data dasar kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas sebagai dasar pembuatan Rencana Usulan Kegiatan dari Tim NS yang nantinya akan disinergikan dengan RUK dari puskesmas. Hal ini juga dilakukan sebagai pengenalan tim NS terhadap manajemen dan lingkungan wilayah kerja puskesmas.

Pendataan data dasar juga dilakukan sebagai data untuk pembuatan laporan awal dari tim NS yang harus diserahkan kepada Kementerian Kesehatan sebagai pengukuran kinerja tim NS. Laporan awal dibuat dengan memperhatikan tujuan utama yaitu untuk mengidentifikasi program-program puskesmas, mengetahui kondisi dan sarana serta kegiatan yang akan dilaksanakan dan menggambarkan program kegiatan di puskesmas sesuai dengan prioritas program yang ada serta mengidentifikasi kegiatan tersebut. Serta memaparkan upaya pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerja puskesmas untuk tercapainya program MDG'S. Sedangkan tujuan khususnya untuk mengetahui program wajib dan perkembangan puskesmas (khususnya Puskesmas Balai Karang), mengamati sejauh mana program-program tersebut telah berjalan, mengetahui kendala yang dijumpai dalam melaksanakan program-program tersebut, dan melakukan pengamatan langsung di lapangan mengenai masalah - masalah kesehatan yang di jumpai di wilayah Puskesmas Balai Karang.

Berdasarkan data awal tersebut, didapatkan penentuan satu prioritas masalah, yaitu "rendahnya kunjungan Poskesdes". Alternatif penyelesaiannya dengan pengaktifan kembali Program UKBM di puskesmas. Rencana kegiatan dilakukan yaitu penguatan komitmen untuk mendukung program-program UKBM oleh stakeholder setelah masyarakat desa melakukan SMD (Survei Mawas Diri), sosialisasi program UKBM kepada masyarakat, membuat perjanjian untuk melakukan persalinan ke tenaga kesehatan oleh masyarakat, menetapkan rumah sehat dengan sticker,

membentuk pusat informasi kesehatan remaja. Dari solusi pemecahan untuk mengatasi masalah rendahnya kunjungan poskesdes, tim Nusantara Sehat terjun langsung ke poskesdes dalam jangka waktu yang telah ditentukan oleh pihak puskesmas.

Kerja yang sinergis antara Tim NS dan Puskesmas merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. Kendala yang biasa ditemui pada awal kerja adalah penyesuaian diri dan bahasa untuk berkomunikasi, baik dengan petugas puskesmas maupun masyarakat.

Pada 3 bulan awal penempatan, Tim NS melakukan berbagai kegiatan, seperti **upaya kesehatan anak sekolah** dengan melakukan 1) Penyuluhan PHBS di tatanan Sekolah Dasar, 2) Vaksinasi campak pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), 3) Penjaringan kesehatan anak sekolah, dan 4) Pembentukan UKS. Kegiatan lain yang bersinergi dengan puskesmas adalah untuk meningkatkan manajemen puskesmas, juga meningkatkan kembali pelayanan dasar di dalam gedung seperti pojok gizi, survei kepuasan, pemeriksaan laboratorium. Kegiatan intervensi lanjutan yang dilakukan oleh tim NS bekerjasama dengan puskesmas adalah pada Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), dan meningkatkan penyuluhan dalam kegiatan posyandu, posyandu lansia, cara belajar insan aktif (CBIA), dan kebun Tanaman obat keluarga.



Gambar 6.5

Tim Nusantara Sehat sedang memberikan penyuluhan penggunaan obat yg ada di rumah tangga dengan pendekatan Cara Belajar Insan Aktif

Setelah enam bulan tim NS bekerja sebagai bagian dari puskesmas, dilakukan monitoring dan evaluasi di dinas kesehatan dengan melibatkan lintas sektor. Hasil monitoring dan evaluasi memberikan masukan kepada puskesmas dan tim NS untuk perbaikan laporan awal dan **sinergitas kegiatan (RUK dan RPK)**. Monitoring dan evaluasi ini juga memberikan masukan bagi penyusunan laporan awal tim NS.

Setelah dilakukan perbaikan pada laporan awal, maka tim NS membuat laporan intervensi yang meliputi kegiatan intervensi yang dilakukan di desa binaan NS yaitu : 1) Penyuluhan PHBS di Tatanan Sekolah Dasar, 2) Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah, 3) Pembentukan UKS. Kegiatan intervensi lain yang dilakukan sebagai bagian dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), yaitu peningkatan penyuluhan di posyandu, posyandu lansia, CBIA dan kebun Tanaman obat keluarga hingga intervensi terhadap manajemen di dalam puskesmas, seperti adanya pojok gizi, survei kepuasan, dan pemeriksaan laboratorium termasuk pemeriksaan obat yang kadaluarsa. Tim NS selalu mengkomunikasikan jalannya intervensi kepada puskesmas dan melibatkan petugas puskesmas lainnya dalam pelaksanaan intervensi.

Selain intervensi yang sudah disesuaikan dengan RPK Puskesmas, tim NS terlibat dalam proses akreditasi Puskesmas. **Tim NS terbagi di 3 Pokja, masing-masing di Pokja Admen, Pokja UKM dan Pokja UKP** yang kemudian bersama-sama dengan tenaga kesehatan lokal melakukan persiapan akreditasi sejak Maret 2016 hingga penilaian Akreditasi pada Bulan November 2016. Kegiatan tim NS dan puskesmas dalam akreditasi memberikan hasil yang menggembirakan dengan diberikannya akreditasi kepada Puskesmas Balai Karang pada bulan Januari 2017.

Berikut ini adalah ringkasan capaian Puskesmas Balai Karang yang didukung oleh adanya Tim NS.

Tabel 6.3.

Cakupan beberapa kegiatan Puskesmas Balai Karang tahun 2015 - 2016

No.	Program	Target Kecamatan	Tahun 2015		Target Kecamatan	Tahun 2016	
			absolut	%		absolut	%
1	ANC	816	799	97,9	1040	852	789
2	K1	816	799	97,9	1040	852	789
3	K4	779	675	86,6	992	852	701
4	Persalinan oleh nakes	779	622	79,8	992	852	653
5	Persalinan Ditolong Oleh Non Nakes		39				31
6	persalinan di faskes	779	313	40,2	992	852	357
7	persalinan di non faskes		308	50			340
8	balita gizi buruk	3482	2	0,1	57709	3767	1
9	imunisasi dasar lengkap:	719	579	80,5	916	776	556
10	kunjungan rawat jalan (puskesmas)		12.751				12.706
11	kunjungan rawat inap		258				530
12	Kematian Ibu		1				1
13	Kematian Bayi		13				6

Sumber : Laporan Tim NS Puskesmas Balai Karang

Keterangan :

- Jumlah penduduk Balai Karangan sasaran program kesehatan menurut Dukcapil Kabupaten Sanggau adalah 43.165
- Estimasi jumlah penduduk sasaran program di wilayah Kecamatan Sekayam adalah 34.944 berdasarkan data dari masing masing desa
- Jumlah Real ibu hamil tahun 2016 adalah 684
- Tahun 2015, kematian ibu karena perdarahan dan prolaps portio, persalinan ditolong oleh dukun
- Tahun 2016, kematian ibu di RSUD Kabupaten Sanggau dikarenakan pre eklamsi terselubung. Ibu mengalami kejang dirumah diberikan pertolongan dan saat di rujuk ke RSUD ibu dalam kondisi KU baik, ibu meninggal setelah hari ke 3 post ops .
- Terjadi penurunan persentase cakupan imunisasi lengkap, disebabkan 2 hal, yaitu : pertama perhitungan imunisasi dasar lengkap tahun 2016, dimulai dari Hb0, sedang IDL tahun 2015 hanya dari BCG saja. Penyebab kedua, ternyata setelah dianalisa bahwa bayi lahir tahun 2016 hanya 684 bayi dan surviving infant 671 bayi, sedang target 916 bayi.
- Jumlah kematian bayi tahun 2016 adalah 6 orang. Kematian bayi disebabkan oleh antara lain : 1. Sepsis ditolong oleh dukun, 2. Asfiksia ditolong oleh keluarga, 3. Sepsis neonatorum di RS Sanggau usia 24 hari, 4. Kelainan kongenital di RSUD Soedarso Pontianak, 5. Aspirasi air susu di jalan saat akan dirujuk ke RSUD Sanggau, 6. Bayi kuning usia 11 hari.

6.7. Puskesmas Sajingan Besar, Provinsi Kalimantan Barat

6.7.1. Keadaan Awal Puskesmas Sajingan Besar

A. Permasalahan :

Pada awal kedatangan tim Nusantara Sehat di Puskesmas Sajingan Besar, tim menganalisa keadaan puskesmas, dan menemukan adanya 21 permasalahan. Dari 21 permasalahan tersebut, dibuatlah penetapan prioritas masalah.

Tabel 6.4.

Penetapan prioritas masalah Puskesmas Sajingan Besar

No	Daftar Masalah	I	T	R	Jumlah (I x T x R)
1	Program JKN yang minimal	3	2	2	12
2	Sistem rujukan yang tidak termanajemen dengan baik	2	2	2	8
3	Kurang lengkapnya pendataan kelompok rawan (Bumil, Bayi dan balita, remaja, PUS, WUS, dan lansia)	4	4	4	64
4	Rendahnya PHBS	4	3	3	36
5	Tidak ada pembinaan PTM dan PM	3	2	2	12
6	Desa Siaga yang pasif	2	2	2	8
7	Rendahnya pengetahuan tentang Fasilitas Kesehatan	2	3	3	18
8	Pelayanan posyandu yang belum optimal	4	5	4	80
9	Manajemen Puskesmas tidak terorganisir	5	2	2	20
10	Kedisiplinan pegawai puskesmas	4	2	2	16

B. Plan of Action

Pemilihan/penentuan prioritas cara pemecahan masalah dilakukan dengan memakai teknik kriteria matriks. Dari berbagai alternatif cara pemecahan masalah yang telah dibuat maka didapatkan dua cara pemecahan masalah yang dianggap paling baik dan memungkinkan, yaitu pemecahan masalah dengan melakukan koordinasi lintas sektoral dan pemberdayaan kader. Pembagian tugas dan tanggung jawab antara tenaga kesehatan dengan kader penting dilakukan karena dapat mengatasi belum optimalnya pelayanan posyandu dan koordinasi sistem posyandu oleh kader. Dengan adanya koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan dan kader dapat terjalin komunikasi yang baik serta pemberian umpan balik kepada kader. Koordinasi juga dilakukan dengan lembaga terkait yaitu dinas kesehatan kabupaten, PKBI, Kecamatan dan WVI (Word Vision Indonesia) karena lembaga tersebut juga membantu kelengkapan dan dukungan terhadap sarana dan prasarana posyandu menjadi lebih baik. Pada akhirnya terdapat

komitmen dari berbagai pihak untuk menjadikan posyandu lebih berjalan aktif serta ada peningkatan kesadaran kader untuk mengajak masyarakat agar memperhatikan kesehatan sedini mungkin.

Pemberdayaan kader dilakukan karena masih minimnya pengetahuan kader dan kurangnya mengoptimalkan sarana dan prasarana di posyandu, sehingga pelayanan posyandu yang kurang optimal dapat diatasi dengan adanya kader yang mampu melaksanakan sistim 5 meja, melakukan antropometri, melakukan pencatatan dan pelaporan data yang baik, kader dapat melakukan upaya peningkatan posyandu dengan cara penyuluhan terhadap masyarakat.

Terdapat banyaknya masalah ini yang menyebabkan tidak tercapainya cakupan posyandu yang optimal. Apabila kader mampu meningkatkan kemampuan dan kinerja mereka, masyarakat akan lebih hormat dan mudah untuk dirangkul.

Dari penjelasan di atas, untuk besarnya masalah yang dapat diselesaikan (Magnitude), diberikan angka 5 pada alternatif pemecahan masalah koordinasi lintas sektor dan pemberdayaan kader karena keduanya dapat mengatasi masalah besar yang terjadi. Hal ini juga disebabkan kedua alternatif pemecahan masalah ini dapat menyelesaikan banyak penyebab masalah sehingga makin besar pula masalah yang dapat terselesaikan.

Dilihat dari besarnya masalah yang dapat diselesaikan, alternatif pemecahan masalah koordinasi lintas sektor dan pemberdayaan kader sama-sama merupakan jalan keluar yang penting untuk menyelesaikan masalah pelayanan posyandu yang kurang optimal. Pemberian nilai 5 pada pemberdayaan dan nilai 4 pada koordinasi lintas sektoral, dikarenakan dari hasil pemberdayaan kader didapatkan kader yang mampu dan terampil di pelayanan posyandu dan hal tersebut merupakan jalan keluar yang penting. Koordinasi lintas sektoral dapat menyelesaikan masalah dengan proses yang sedikit lama dan butuh upaya untuk menyakinkan lembaga terkait guna memberikan follow up untuk pelayan posyandu dan kader.

Dilihat dari kecepatan terselesaikannya masalah (*vulnerability*), alternatif pemecahan masalah koordinasi lintas sektoral dan pemberdayaan kader sama-sama membutuhkan sedikit waktu untuk dapat menunjukkan dampak dari pelayanan posyandu yang baik. Pemberian nilai 4 pada pemberdayaan kader dan nilai 3 pada koordinasi lintas sektoral dikarenakan pemberdayaan dapat langsung dilakukan guna meningkatkan pelayanan posyandu, sedangkan koordinasi lintas sektor memerlukan dukungan alternatif pemecahan masalah yang lain agar cepat menyelesaikan masalah. Dengan mempertimbangkan biaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan alternatif pemecahan masalah (*cost*), diberikan nilai 4 untuk alternatif pemecahan masalah pemberdayaan kader dan nilai 3 untuk alternatif pemecahan masalah koordinasi lintas sektoral. Hal ini dikarenakan biaya yang dibutuhkan untuk pemberdayaan kader lebih tinggi (Rp Rp. 1.560.000) daripada biaya untuk koordinasi lintas sektoral ialah (Rp. 170.000).

Tabel 6.5.

Penentuan prioritas pemecahan masalah

No	Alternatif Jalan Keluar	Efektifitas			Efisiensi (C)	Jumlah $M \times I \times V / C$
		M	I	V		
1	Pemberdayaan kader	5	5	4	4	25
2	Koordinasi lintas sector	5	4	3	3	20

Dari tabel diatas diketahui bahwa yang mendapatkan nilai terbesar adalah alternatif jalan keluar yang pertama, yaitu pemberdayaan kader agar kader mampu mengoptimalkan sarana dan prasarana yang ada, mampu melakukan antropometri dengan baik, mampu melakukan pencatatan dan pelaporan data, serta dapat merangkul masyarakat untuk meningkatkan kesehatan sedini mungkin

6.7.2. Tiga bulan pertama penugasan Tim Nusantara Sehat

1. Permasalahan

Pada tiga bulan pertama penempatan, permasalahan yang ditemui di wilayah kerja Puskesmas Sajingan Besar, yaitu kurang optimalnya pelayanan posyandu.

2. Kegiatan

Untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang terjadi di wilayah kerja puskesmas Sajingan Besar, maka dilakukan kegiatan Pembentukan Dusun Binaan, yang meliputi Optimalisasi Posyandu, Pemanfaatan kebun gizi dan tanaman obat keluarga, Penyegaran Posyandu Lansia, dan promosi kesehatan gigi dan mulut

6.7.3. Penugasan Tim Nusantara Sehat Kuartal III Puskesmas Sajingan Besar

1. Permasalahan

Berdasarkan hasil survei pendataan Tim Nusantara Sehat pada Bulan Agustus tahun 2016, didapatkan permasalahan sebagai berikut :

- 1) Persalinan oleh dukun
- 2) Kunjungan D/S (tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan) posyandu rendah
- 3) Penderita PTM (Kurangnya kesadaran mengecek kesehatan, konsumsi alkohol)
- 4) Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang PHBS
- 5) Gizi Balita
 - a. Kasus Balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas sajingan besar
 - Kurangnya Pengetahuan Ibu balita tentang praktik PMT yang baik
 - b. Kurangnya inovasi dan ragam makanan yang diberikan ibu kepada anak
- 6) Gizi usia sekolah
 - a. Belum adanya upaya intervensi masalah gizi di sekolah

- b. Kurangnya monitoring dan evaluasi status gizi anak sekolah
 - c. Kurangnya edukasi dan penyuluhan gizi di sekolah
- 7) Kesehatan Remaja
- a. Belum terbentuknya PKPR Puskesmas Sajingan Besar
 - b. Masih banyak remaja umur <15 thn merokok
 - c. Remaja pacaran di waktu usia muda meningkatkan resiko pacaran yang tidak sehat dan berujung pada kehamilan dini/di luar nikah, sehingga terlalu beresiko saat selama kehamilan dan persalinan. Dapat menyebabkan terjadinya abortus, perdarahan serta bayi prematur, yang pada akhirnya meningkatkan AKI & AKB di kec. Sajingan Besar khususnya.
 - d. Remaja belum sepenuhnya sadar arti dari kesehatan itu sendiri, khususnya kesehatan reproduksi, gizi usia remaja, penyakit menular seksual (IMS-HIV) serta NAPZA.
 - e. Pembinaan terhadap remaja masih dirasa kurang
 - f. Terdapat Forum Anak yang dibentuk oleh LSM WVI wilayah Kalbar yang wajib diikuti sertakan perannya dalam bidang kesehatan terutama bagi remaja.



Gambar 6.6

Pelatihan kader kesehatan remaja Puskesmas Sajingan Besar

8) Penyakit Tidak Menular

- a. Kurangnya sosialisasi mengenai Kanker serviks & Payudara di wilayah Kecamatan SJB
- b. Belum pernah
- c. ada pemeriksaan IVA/test pap smear bagi PUS di wilayah Kecamatan Sajingan sehingga tidak terdeteksi calon penderita maupun penderita pra kanker
- d. Berdasarkan kejadian yang ada, sudah 2 org yang menderita kanker serviks, 1 diantaranya meninggal serta 1 orang menderita kanker payudara.

2. Kegiatan

Untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang terjadi di wilayah kerja puskesmas Sajingan Besar, maka dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

1) Desa Binaan

- a. Waktu dan Tempat : Januari 2017 di Desa Kaliau
- b. Tujuan :
 - Umum
Menurunkan angka persalinan oleh dukun
 - Khusus
 - Melakukan pendekatan dengan kemitraan dengan dukun kampung.
 - Adanya koordinasi secara bertahap untuk memantau ibu hamil untuk persalinan tenaga kesehatan
- c. Uraian kegiatan :
 - Pembuatan Papan Ibu Hamil di Posyandu
 - Pertemuan rutin antara nakes dan bidan kampung(dukun kampung)

- Koordinasi antara perangkat desa dan nakes untuk mengadakan pertemuan bulat trisemester 3 untuk Linakes

2) **Sweeping door to door**

a. Waktu dan Tempat : Setelah Posyandu di Desa Kaliau Tahun 2017

b. Tujuan :

- Umum
Meningkatkan kunjungan balita ke Posyandu
- Khusus
 1. Melakukan pendekatan secara keluarga untuk mengetahui masalah tidak datang posyandu
 2. Memberikan edukasi secara langsung agar datang ke posyandu

c. Uraian kegiatan :

- Melakukan kunjungan door to door untuk balita yang tidak datang ke posyandu
- Memberikan edukasi pentingnya datang ke posyandu
- Memberikan teguran /sanksi apabila 3x tidak datang posyandu yang dikeluarkan oleh desa

3) Posbindu

a. Waktu dan Tempat : Setiap Bulan di Desa Kaliau Tahun 2017

b. Tujuan :

- Umum
Menurunkan prevalensi PTM
- Khusus
 1. Melakukan pemeriksaan secara rutin terhadap penderita ptm
 2. Melakukan deteksi dini penderita ptm
 3. Melakukan monitoring secara rutin penderita ptm

c. Uraian kegiatan :

- Melakukan Pengukuran BB, TB, Lingkar Perut, Komposisi Tubuh

- Melakukan Pemeriksaan kesehatan (Tensimeter, Glukossa, Asam Urat, Kolesterol)
- Melakukan Senam Bersama
- Pencatatan dan pelaporan
- Edukasi/penyuluhan kesehatan

4) Gerakan TONGSER (Tong Sampah Serentak)

- a. Waktu dan Tempat : Januari 2017, PAUD, Posyandu, Kantor Desa, Sekolah
 - b. Tujuan :
 - Umum
Meningkatkan Perilaku Hidup dan Sehat
 - Khusus
 1. Meningkatkan kepedulian bergotong royong meningkatkan kebersihan desa
 2. Memberikan kebiasaan positif untuk keseharian masyarakat
 3. Memberikan edukasi kesehatan
 - c. Uraian kegiatan :
 - Proposal Bantuan ke BLH untuk memberikan tempat sampah bagi instansi dan faskes di desa Kaliau
 - Pembuatan secara serentak dan sebagai contoh masyarakat untuk membuat tong sampah di rumahnya sendiri
- 5) Pos Gizi

- a. Waktu dan Tempat : Bulan Januari 2017, Desa Kaliau(per dusun)
- b. Tujuan :
 - Umum
Terbentuknya Pos Gizi guna membantu pemulihan status gizi balita BGM
 - Khusus
 1. Untuk meningkatkan status gizi balita BGM

2. Untuk memberikan praktik pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan umur, jenis, dan bentuk makanan
3. Untuk memberikan edukasi dan inovasi kepada ibu balita dalam pemberian makanan tambahan yang baik
4. Untuk melakukan pemantauan status gizi balita BGM

c. Uraian kegiatan :

- Pembentukan Pos Gizi
- Melakukan Pengukuran Antropometri balita BGM
- Praktik Pemberian Makanan Tambahan dan pemulihan BGM
- Pemantauan Status Gizi Balita BGM

6) Kampanye Susu telur madu (STM)

a. Waktu dan Tempat : Bulan 3,4 tahun 2017, Sekolah Dasar Desa Kaliau

b. Tujuan :

- Umum
Untuk memberikan Intervensi Gizi di Sekolah
- Khusus
 1. Untuk melakukan penilaian status gizi di sekolah
 2. Untuk memberikan edukasi dan penyuluhan di sekolah
 3. Untuk memberikan asupan tambahan, susu telur dan madu pada anak sekolah

c. Uraian kegiatan :

- Pengukuran Antropometri Anak Sekolah
- Penilaian Status Gizi Anak Sekolah
- Penyuluhan Gizi di Sekolah
- Kampanye makan susu telur dan madu serentak di sekolah

7) Pembentukan KKR (Kader Kesehatan Remaja) dan Posyandu Remaja

a. Waktu dan Tempat : bulan Januari 2017, SMPN 01 Sajingan Besar

b. Tujuan :

- Umum

Terbentuknya KKR serta terselenggaranya posyandu remaja di ruang lingkup kecamatan Sajingan Besar yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan & pertumbuhan serta perkembangan yang baik dan optimal bagi remaja itu sendiri

- Khusus

1. Terbentuknya KKR di SMPN 01 Sajingan Besar

2. Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi remaja, pelayanan gizi, tumbuh kembang dan penanggulangan NAPZA serta IMS-HIV.

3. Terselenggaranya Posyandu remaja yang berkelanjutan dan merata di kecamatan Sajingan Besar

c. Uraian kegiatan :

- Pembentukan kader remaja

- Pelatihan bagi kader remaja dan Forum Anak (kemampuan mengukur tensi darah, TB & BB yang benar, konseling kesehatan, melakukan penyuluhan dan periksa HB menggunakan Sahli)

- Penyuluhan berbagai masalah kesehatan pada remaja

8) Penyuluhan Kanker Serviks dan kanker payudara dan Pemeriksaan IVA

a. Waktu dan Tempat :

Posyandu desa Kaliau, Di Puskesmas ±2 bulan setelah penyuluhan

b. Tujuan :

- Umum

WUS/PUS mengerti dan memahami tentang kanker serviks dan kanker payudara

- Khusus

Terselenggaranya kegiatan penyuluhan serta pemeriksaan/ screening kanker serviks dan kanker payudara

c. Uraian kegiatan

- Metode penyuluhan berupa ceramah
- Diskusi
- Pemeriksaan IVA di Puskesmas di hari sesuai hasil diskusi

3. Indikator Keberhasilan

Berikut ini merupakan indikator keberhasilan yang berhasil dicapai dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas Sajingan Besar :

1) Persalinan Olen Dukun

Persalinan oleh dukun tidak ada

2) Kunjungan D/S (tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan) posyandu rendah.

- Kunjungan posyandu mencapai target SPM

3) Penderita PTM (Kurangny kesadaran mengecek kesehatan, konsumsi alkohol)

- Menurunnya prevalensi penderita PTM

4) Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang PHBS

- Meningkatnya Perilaku hidup bersih dan sehat

5) Gizi Balita

- 100 % balita BGM menjadi status gizi baik
- Ibu balita dapat memahami tentang pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan umur, jenis dan bentuk makanan
- Adanya umpan balik dari Ibu dalam penerapan pemberian PMT dalam kehidupan sehari-harinya

- 6) Gizi usia sekolah
 - 100 % anak sekolah kelas 1 dan 2 terpantau status gizinya
 - 100% anak sekolah kelas 1 dan 2 mendapat asupan tambahan STM
 - 100% anak sekolah kelas 1 dan 2 mengerti dan paham tentang kesehatan gizi anak sekolah
- 7) Kesehatan Remaja
 - terbentuknya kader remaja 100%
 - kunjungan siswa saat Posyandu 90%
 - pelayanan kesehatan yang diberikan 90%
- 8) Penyakit Tidak Menular (kanker serviks dan kanker payudara)
 - 80% WUS/PUS paham dan mampu menjawab pertanyaan dari penyuluhan /diskusi yang diberikan
 - 80% WUS/PUS hadir dan mau mengikuti screening kanker payudara dan kanker serviks (dengan pemeriksaan IVA)
- 9) Hasil Cakupan :

Tabel 6.6.

Cakupan beberapa kegiatan Puskesmas Sajingan Besar tahun 2015 - 2016

DATA TAHUN	2015	2016
ANC	Nad	Nad
K4	198	173
K1	251	203
AKI	0	0
AKB	16	Invalid
Linakes	187	159
Linfaskes		110
Gizi Buruk	0	0
IDL	206	175
Rawat Jalan	3487	3677
Rawat Inap	35	235

Sumber : Laporan Tim NS Puskesmas Sajingan Besar

6.8. Puskesmas Long Apung Provinsi Kalimantan Utara

Untuk menunjang diagnosa dokter salah satunya adalah dengan melakukan pemeriksaan Laboratorium. Menjadi sangat penting apabila sarana laboratorium bisa tersedia atau minimal tersedianya Laboratorium Pratama.

Di wilayah kerja puskesmas Long Apung belum tersedia tempat atau ruangan khusus untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Hal ini kemungkinan masih belum tersedianya sumber daya kesehatan atau tenaga Teknik Laboaratorium atau Analis Laboratorium.

Setelah tiga bulan tim Nusantara Sehat berada di lokasi Puskesmas Long Apung, beberapa upaya kesehatan mulai dirintis. Antara lain mulai merencanakan **pengaktifan laboratorium** dengan menyediakan ruangan kerja laboratorium, mengusulkan Promkes-UKS, program gizi misalnya dengan **pojok gizi**, program Kesling misalnya kegiatan **mencuci tangan pakai sabun dengan teknologi TIP TAP**.



Gambar 6.7.

Teknologi tepat guna cuci tangan pakai sabun yg dikembangkan Tim Nusantara Sehat

Bulan keenam masing masing program diatas dilaksanakan. Antara lain kegiatan pemeriksaan laboratorium mulai pemeriksaan BTA dan pemeriksaan sederhana terhadap urine misalnya protein dalam urine, kimia darah : gula darah, kolesterol dan asam urat dan golongan darah beserta rhesusnya. Program Promkes-UKS mulai melakukan penyuluhan kesehatan telinga, penyuluhan kesehatan gigi dan sikat gigi bersama, penyuluhan tentang kecacingan. Program gizi, dengan kegiatan pojok gizi meliputi penyaringan dan sweeping gizi balita di semua desa wilayah binaan puskesmas, monitoring posyandu dan melengkapi sistem posyandu, monitoring balita bermasalah gizi, memberikan MPASI dan makanan tambahan serta **home visit ke rumah balita bermasalah gizi**, penyuluhan gizi lintas sektor bersama PKK Krayan Selatan dan pengadaan pojok gizi. Program Kesehatan lingkungan meliputi pengelolaan sampah medis di puskesmas dengan menggunakan inchenerator sederhana, mencuci tangan pakai sabun dengan teknologi tepat guna TIP TAP, pendataan ulang sanitasi tempat-tempat umum dan jamban sehat.

7

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

7.1. Kesimpulan

- Telah dilakukan pengumpulan data dasar berupa survei status kesehatan masyarakat dan data puskesmas di 30 puskesmas lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2 tahun 2015, serta 30 puskesmas kontrol pada tahun 2015 dalam rangka riset evaluatif Nusantara Sehat.
- Telah dilakukan pengumpulan data evaluasi tengah tahun (mid term evaluation) di 30 puskesmas lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2 tahun 2016, serta 30 puskesmas kontrol pada tahun 2016 dalam rangka riset evaluatif Nusantara Sehat.
- Belum dilakukan pengumpulan data status kesehatan masyarakat pasca penempatan Tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2. Pengumpulan data status kesehatan masyarakat pasca penempatan akan dilakukan setelah 2 tahun penempatan tim Nusantara Sehat (Pada Bulan April 2017 dan November 2017). Sehingga belum dapat dinilai perbandingan hasil sesudah dan sebelum penempatan Tim NS batch 1 dan 2, sehingga penilaian dampak belum dapat dilakukan
- Telah dilakukan monitoring satu tahun penempatan tim Nusantara Sehat terhadap 120 tim Nusantara Sehat serta pemangku kepentingan (stakeholder) terkait Nusantara Sehat batch 1 dan 2.

Hasil monitoring dan evaluasi satu tahun penempatan Tim Nusantara Sehat menunjukkan :

- Secara umum, keberadaan tim Nusantara Sehat telah membawa pengaruh positif, baik dalam mengisi celah karena ketiadaan tenaga kesehatan di daerah maupun dalam meningkatkan pelayanan serta cakupan kegiatan.
- Beberapa dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota belum tersosialisasi dengan baik terkait penempatan Nusantara Sehat batch 1 dan 2. Khusus dalam penetapan lokasi puskesmas lokasi penempatan batch 1 dan 2, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota merasa tidak banyak terlibat.
- Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota merasa perannya dalam Nusantara Sehat belum terdefiniskan dengan jelas, sehingga belum dapat secara optimal mengalokasikan apa yang harus dilakukan untuk menunjang keberhasilan dan kelancaran Nusantara Sehat.
- Supervisi secara khusus terhadap pelaksanaan Nusantara Sehat di daerah belum optimal dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota. Kendati demikian, beberapa dinas kesehatan telah melakukan supervisi program secara umum, dimana supervisi terhadap kegiatan Nusantara Sehat termasuk di dalamnya.
- Hampir seluruh tim NS telah menempati rumah dinas yang ada di puskesmas dan sebagian kecil dikontrakan/disewakan rumah penduduk. Kendati demikian masih ada tim NS yang menyewa rumah dengan menggunakan uang sendiri.
- Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas tim NS, sebagian besar tim NS sudah dilengkapi dengan kendaraan operasional, baik yang secara khusus disediakan untuk tim NS maupun yang digunakan bersama-sama.
- Hampir seluruh dinas kesehatan belum memberikan tambahan honor untuk tim NS selain pembagian dana kapitasi dari puskesmas.

- Tim NS dinilai telah memberikan dampak positif terhadap kinerja pelayanan kesehatan. Semangat dan kinerja Tim NS dinilai baik dan yang dapat memberikan efek positif terhadap staf puskesmas. Tim NS dapat memberikan inovasi yang tinggi, peningkatan cakupan program meningkat, laporan bulanan berjalan, rutinitas mengirim laporan dan tepat waktu mengirim laporan.
- Pada umumnya dinas kesehatan menginginkan program NS perlu dilanjutkan (diperpanjang) dan dikembangkan karena sangat bermanfaat dan berguna bagi masyarakat.
- Secara umum proses rekrutmen dinilai sudah cukup baik dalam hal keterbukaan, informasi mudah didapat, tahapan yang sesuai, netral, adil, sesuai kompetensi, transparan, tidak bertele-tele dan tidak memungkinkan peluang KKN. Keluhan umum yang disampaikan yaitu terkait proses pengumuman dan registrasi *online* menggunakan internet cukup menyulitkan bagi calon peserta yang berada di desa atau di pedalaman yang sulit mendapat akses internet, selain itu kadang-kadang juga sulit log in. Persyaratan seperti STR tidak jelas antara wajib atau tidak serta permasalahan terkait NPWP. Keterbatasan lokasi tes juga menyulitkan calon yang jauh dari lokasi apalagi dengan biaya yang harus ditanggung sendiri padahal belum tentu lulus. Pemberitahuan rekrutmen terlalu mendadak.
- Dalam proses pembekalan, banyak tim NS yang menilai bahwa porsi materi yang diberikan antara pengetahuan dan praktek tidak berimbang, terlalu banyak pemberian materi pengetahuan. Selain itu padatnya jadwal materi membuat peserta kurang bisa konsentrasi akibat kelelahan disertai dengan banyaknya tugas, kegiatan terus menerus dengan waktu ibadah dan waktu istirahat yang kurang sehingga banyak peserta yang sakit. Kelas dirasakan terlalu besar sehingga tidak kondusif untuk pembelajaran. Ada anggota tim NS yang mengeluhkan masalah

higienisitas makanan, ruang yang panas dan penyampaian materi yang cenderung satu arah membuat mengantuk.

- Komunikasi antara pendamping dengan tim NS secara umum masih belum optimal. Pendamping diharapkan menjadi jembatan antara Kementerian Kesehatan dengan dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten serta mengarahkan tim NS. Pada kenyataannya ada pendamping yang aktif, selalu berkomunikasi bahkan mendampingi sampai survei awal dan pertemuan lintas sektor. Di sisi lain ada pendamping yang dianggap baik tapi akses komunikasinya terbatas, ada juga pendamping yang sibuk dan sulit dihubungi. Ada pendamping yang terkesan tidak tahu apa-apa tentang NS.
- Secara umum pengelolaan tim NS oleh Kementerian Kesehatan dinilai sudah baik, namun ada beberapa masukan antara lain perbaikan saat pembekalan dan pendampingan, arahan kebijakan yang jelas, kejelasan informasi, pembimbingan pelaporan dan umpan balik (feedback) dari laporan, perlu ada format kegiatan, program wajib NS, laporan dan target, dan penyusunan jadwal monitoring dan evaluasi yang sebaiknya lebih sistematis dan tepat waktu. Sebagian tim mengeluhkan masalah administrasi yang tidak tertangani seperti pengurusan STR, kartu BPJS dan NPWP. Selain itu, peluang kerja pasca NS atau pemberian beasiswa untuk alumni NS juga dinilai belum jelas. Demikian pula peluang kerja pasca NS atau pemberian beasiswa untuk alumni NS masih dirasakan belum jelas.
- Sebagian besar tim Nusantara Sehat belum pernah dilibatkan untuk mengikuti pelatihan. Umumnya pelatihan diperuntukkan bagi PNS puskesmas, walaupun ada tim Nusantara Sehat yang mengikuti pelatihan lebih dikarenakan tim NS tersebut ditugasi untuk memegang program di puskesmas. Masih sedikit tim NS yang dilibatkan dalam pertemuan rutin di dinas kesehatan kabupaten/kota.

- Umumnya pemangku kepentingan (*stakeholder*) menerima keberadaan tim Nusantara Sehat dengan baik, kendati demikian masih ada tim Nusantara Sehat yang merasa tidak menerima kedatangan tim Nusantara Sehat dengan baik. Di beberapa puskesmas terdapat adanya hubungan yang kurang harmonis dengan tenaga kesehatan setempat, khususnya tenaga kesehatan yang masih muda, ada kecemburuan dari beberapa pegawai puskesmas.
- Tidak jelasnya keberadaan unit pengelola Nusantara Sehat di Kementerian Kesehatan membuat kesulitan bagi dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota serta peserta Nusantara Sehat untuk berkonsultasi dan menyampaikan berbagai masalah terkait pelaksanaan Nusantara Sehat.

7.2. Rekomendasi

- Perlu dibuatkan regulasi yang mengatur peran masing-masing unit di Kementerian Kesehatan dalam suatu Keputusan Menteri Kesehatan, sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai apa yang akan dilakukan dan siapa yang melakukan.
- Setiap unit Kementerian Kesehatan menugaskan staf untuk secara khusus bertanggungjawab menjalankan peran sesuai dengan Keputusan Menteri tersebut.
- Setiap unit Kementerian Kesehatan menugaskan staf untuk menjadi pendamping tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di puskesmas yang berada di wilayah binaannya (Pembina wilayah)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melakukan Riset Evaluatif untuk menilai pelaksanaan Nusantara Sehat.
- Setiap unit Kementerian Kesehatan melakukan monitoring pelaksanaan Nusantara Sehat sesuai dengan daerah binaannya.

- Sosialisasi yang lebih intens mengenai Nusantara Sehat, baik di kalangan birokrat maupun masyarakat, khususnya Pemerintah Daerah dan institusi pendidikan tenaga kesehatan.
- Sosialisasi kepada Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Gigi, Senat Mahasiswa Kedokteran dan Kedokteran Gigi, serta organisasi mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi agar dapat mengenalkan program Nusantara Sehat sekaligus menarik minat tenaga medis untuk mengikuti program Nusantara Sehat.
- Membuat pedoman/petunjuk teknis yang mengatur penyelenggaraan Nusantara Sehat, termasuk peran Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas serta mekanisme monitoring dan evaluasi (termasuk sistem pelaporan).
- Pemerintah provinsi/kabupaten/kota hendaknya konsisten menjalankan komitmen untuk mendukung pelaksanaan Nusantara Sehat.
- Mendekatkan proses rekrutmen yang memungkinkan tenaga-tenaga kesehatan daerah memiliki peluang yang lebar untuk dapat mengikuti seleksi tim Nusantara Sehat.
- Menempatkan tenaga kesehatan tim Nusantara Sehat yang sesuai dengan kebutuhan spesifik ketenagaan di setiap puskesmas untuk menghindari penempatan tenaga kesehatan yang sebenarnya tidak dibutuhkan oleh puskesmas.