



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

# LAPORAN PENELITIAN

## Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat Tahun 2019



Rudi Hendro Putranto, dkk

PUSLITBANG SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2019



## **LAPORAN AKHIR PENELITIAN**

### **STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT TAHUN 2019**

**PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**2019**



## SK PENELITIAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
Gedung 3 Badan Litbangkes, Jl. Percetakan Negara No.29 Jakarta 10560 Indonesia Kotak Pos 1226  
Telepon: (021) 4259860; Faksimile: (021) 4244375  
E-mail: puslitbang.sd.yankes@gmail.com; FB: www.facebook.com/PuslitbangSumberdayaYankes



**KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN**  
NOMOR : *HL-02-03 / 1 / 208 / 2019*

**TENTANG  
PEMBENTUKAN TIM PENELITI  
PADA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN  
KESEHATAN TAHUN 2019**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN**

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan kegiatan penelitian Tahun Anggaran 2019 pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan perlu dibentuk Tim Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun 2019;
  - b. bahwa nama-nama yang ditunjuk pada lampiran keputusan ini dinilai cakap dan berkemampuan untuk menjadi Tim Peneliti dan perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan..
- Memperhatikan :
- 1. DIPA Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan TA 2019 Nomor SP DIPA-024.11.1.653535/2019 tanggal 05 Desember 2018;
  - 2. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Anggaran Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :
- KEPUTUSAN KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENELITI PADA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN TAHUN 2019.
- Kesatu :
- Membentuk Tim Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun 2019, selanjutnya disebut sebagai Tim Peneliti.
- Kedua :
- Tim Peneliti bertanggung jawab untuk melaksanakan penelitian sampai dengan selesai sesuai dengan uraian tugas.
- Ketiga :
- Tim Peneliti wajib membuat:
- 1) Laporan Kemajuan Penelitian
  - 2) Log Book
  - 3) Laporan Hasil
  - 4) Raw Data Penelitian
  - 5) Konsep Naskah Publikasi, Naskah Rekomendasi Kebijakan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Gedung 3 Badan Litbangkes, Jl. Percetakan Negara No.29 Jakarta 10560 Indonesia Kotak Pos 1226  
Telepon: (021) 4259860; Faksimile: (021) 4244375  
E-mail: puslitbang.sd.yankes@gmail.com; FB: www.facebook.com/PuslitbangSumberdayaYankes



- Keempat : Hasil Diktum Keempat diserahkan kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan melalui Sub Bagian Program dan Kerjasama.
- Kelima : Tim Peneliti adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 21 Januari 2019

KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN SUMBER DAYA  
DAN PELAYANAN KESEHATAN,

IRMANSYAH

Lampiran Surat Keputusan  
Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan  
Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Nomor :

## II. Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat Tahun 2019

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Drg. Rudi Hendro Putranto.M.Si	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab terhadap kelancaran keseluruhan pelaksanaan penelitian dan pelaporan kegiatan serta data kualitatif
2	Dr. dr. Harimat Hendarwan, M.Kes	Angota Tim Penelitian	Membantu Ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
3	Tinexcellly M Simamora, SKM, MKes	Angota Tim Penelitian	Kordinator penyusunan laporan
4	Dr. Lukman Waris, SKM,MMR,MKes.	Angota Tim Penelitian	Membantu Ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
5	Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH	Angota Tim Penelitian	Membantu Ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
6	Amir Su'udi, SKM, MKM	Angota Tim Penelitian	Membantu Ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
7	Rosita, SKM, MPH	Angota Tim Penelitian	Membantu Ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
8	Mujiati, SKM, M.Kes	Angota Tim Penelitian	Membantu Ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
9	Dra. Rini Sasanti Handayani, Apt, MKes	Angota Tim Penelitian	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif
10	Iin Nurlinawati, SKM, MKM	Angota Tim Penelitian	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data dasar Puskesmas (Fasilitas)
11	Wibowo, SKM, M.Kes	Angota Tim Penelitian	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data
12	dr. Sefrina Werni	Angota Tim Penelitian	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data dasar Puskesmas (Fasilitas)
13	Mimi Sumiarsih, SKM, MKM	Angota Tim Penelitian	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
14	dr. Sri Mardikani, MKM	Angota Tim Penelitian	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
15	Galih Ajeng Kencana Ayu, S.Pd, M.Si.	Angota Tim Penelitian	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif
16	Syahronny.S.Si, M.Kes.	Angota Tim Penelitian	Membantu dalam pengumpulan, pengolahan dan manajemen data
17	dr. Siti Nurhasanah.	Angota Tim Penelitiar	Membantu dalam pengumpulan, pengolahan dan manajemen data
18	Rivanna Latifa, A,Md Gz	Pengolah data	Membantu manajemen data, pengolahan data
19	Andre Yunianto, S.Si	Pengolah data	Membantu manajemen data, pengolahan data
20	Rizqiana Halim SKM, MKM	Pengolah data	Membantu manajemen data, pengolahan data
21	Syukurillah Fitria Alcas. S.G;	Pengolah data	Membantu manajemen data, pengolahan data
22	Ummi Salamah M.Kes	Pembantu Peneliti	Membantu manajemen data, pengolahan data dan penyusunan laporan
23	Penti Sohartian, SKM	Pembantu Peneliti	Membantu manajemen data, pengolahan data dan penyusunan laporan
24	AgustinaSimatupang, SSi, Apt.	Pembantu Peneliti	Membantu manajemen data, pengolahan data dan penyusunan laporan
25	Andi Muh Asrul, S. Gz, M.Kes	Pembantu Peneliti	Membantu manajemen data, pengolahan data dan penyusunan laporan
26	Deden Nugraha, Amd, Kep	Admiminstrasi dan keuangan	Membantu kelancaran administrasi dan keuangan penelitian
27	Gilai g Ramadhan	Administrasi dan keuangan	Membantu kelancaran administrasi dan keuangan penelitian
28	Dandy Tedja Permana	Administrasi dan keuangan	Membantu kelancaran administrasi dan keuangan penelitian

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal Januari 2019

KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN SUMBER DAYA  
DAN PELAYANAN KESEHATAN,

  
IRWANSYAH

**TIM PENYUSUN**

**Rudi Hendro Putranto**

**Amir Su'udi**

**Rosita**

**Mujiati**

**Iin Nurlinawati**

**Sefrina Werni**

**Mimi Sumiarsih**

**Syahrony**

**Syukurillah Fitriati Alcas**

## PERSETUJUAN ETIK



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percepatan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon (021) 4261088 faksimile (021) 4243933

Laman : [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id) Surat Elektronik : [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id)



### **PEMBEBASAN ETIK**

### **ETHICAL EXEMPTION**

LB.02.01/2/KE.059/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (KEPK-BPPK) dengan berdasarkan Deklarasi Helsinki, telah melakukan telaah, pembahasan, penilaian, dan memutuskan protokol penelitian yang berjudul :  
*Health Research Ethics Committee, National Institute of Health Research and Development (HREC-NIHRD), in accordance with Helsinki Declaration, has conducted a thorough review of research protocol entitled :*

#### **"Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat Tahun 2019"**

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :  
*with Principal Investigator :*

**drg. Rudi Hendro Putranto, M.Si.**

dapat diberikan **pembebasan etik**. Masa berlaku surat pembebasan etik ini adalah :  
*has hereby declared the protocol is exempted for implementation. This letter is valid from to :*

**26 Februari 2019 s/d 26 Februari 2020**

Jika ada perubahan protokol sehingga akan mengikutsertakan partisipasi manusia dalam penelitian ini, Ketua Pelaksana/Peneliti Utama harus mengajukan amandemen protokol penelitian untuk dikaji lebih lanjut.

*Should there be any modification of the study that will involve human participant(s), the Principal Investigator is required to resubmit the protocol amendment for approval.*

Jakarta, 26 Februari 2019

Chair of HREC-NIHRD :

Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan,

  
Prof. Dr. M. Sudomo

**PERSETUJUAN ATASAN**

**JUDUL LAPORAN:  
STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT  
TAHUN 2019**

Ketua PPI



(Dr. drg. Tati Suryati, MARS)  
NIP. 196209201988032008

Penyusun



(drg. Rudi Hendro Putranto M.Si)  
NIP. 196802032000031002

Menyetujui

Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan



(Dr. dr. Irmansyah, Sp.KJ (K))  
NIP. 196201231986111001



## KATA PENGANTAR

**Assalamu'alaikum wr. wb.**

Puji syukur selalu kami panjatkan kehadirat Allah SWT, hanya dengan rahmat dan karunia-Nya Laporan Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat (NS) Tahun 2019 dapat diselesaikan dengan baik. Studi ini bertujuan untuk melakukan Validasi Lokus Penempatan Tim NS tahun 2019. Dengan tujuan khusus mengidentifikasi calon lokus penempatan tim NS tahun 2019, mengidentifikasi komitmen dan kesiapan pemerintah daerah dalam hal dukungan penempatan tim NS dan menilai kesesuaian antara calon lokus dengan criteria puskesmas penempatan tim NS.

Penelitian dilaksanakan di 26 provinsi dengan melibatkan peneliti dan pembantu peneliti dari Badan Litbangkes RI, Universitas, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan petugas puskesmas sebagai informan di wilayah penelitian. Studi validasi dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan kunci di dinas kesehatan serta puskesmas. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada pihak pengelola program baik dari Pusrengun Badan PPSDM, Direktorat PKP Dirjen Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota serta puskesmas.

Terima kasih kami ucapkan kepada Kepala Badan Litbangkes yang telah memberi kepercayaan kepada peneliti Pusat Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan berserta tim untuk dapat melakukan studi ini, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Kepala Puskesmas dan petugas puskesmas serta tim validator. Khusus kepada Bpk Dr. dr. Harimat Hendrawan, terima kasih kami ucapkan atas arahan dan bimbingan selama ini yang telah mengarahkan tim peneliti dalam menjalankan studi ini sejak awal pembuatan proposal sampai pada pembuatan laporan dan kepada Ibu Dr.dr. Telly Purnamasari dan Ibu

Tinexcellly M.Simamora SKM,MKM yang telah membantu kelancaran studi validasi ini.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa sejak melaksanakan riset dan penyusunan laporan terdapat banyak kekurangan, kelemahan, dan kesalahan, kami mohon kritik, masukan dan saran, demi penyempurnaan riset-riset dimasa yang akan datang.

**Wabillahitaufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.**

**Jakarta, Desember 2019**

**Ketua Pelaksana**

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan adanya hubungan bermakna antara jumlah dan kualitas tenaga kesehatan dengan cakupan imunisasi, jangkauan pelayanan kesehatan primer, anak, dan bayi serta kelangsungan hidup ibu yang kesemuanya merupakan indikator kesehatan<sup>1</sup>.

Indonesia merupakan negara kepulauan yang memiliki geografi berupa daratan, lautan, pegunungan dengan pulau-pulau yang tersebar. Kondisi ini menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), sangat sulit dijangkau. Selain DTPK, kondisi yang sama terdapat di daerah bermasalah kesehatan (DBK). Fasilitas pelayanan kesehatan pada DTPK dan DBK yang disediakan Pemerintah di 48 kabupaten dan 124 puskesmas belum memiliki tenaga kesehatan yang memadai baik jumlah dan jenisnya. Hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal<sup>2</sup>.

Kebijakan untuk menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan di daerah terpencil dalam era JKN merupakan suatu keharusan. Tanpa ada akses, Universal Coverage tidak dapat tercapai. Masalah sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan factor penghambat terbesar dalam mengembangkan akses pelayanan kesehatan di daerah sulit. Masalah utama yang dihadapi saat ini adalah kurang tersedianya tenaga kesehatan khususnya dokter di daerah DTPK. Salah satu bentuk penyediaan tenaga kesehatan di Indonesia dilakukan melalui Penugasan Khusus Berbasis Tim (*team based*) dalam program Nusantara Sehat, dan berjangka waktu selama 2 tahun.

Studi ini bertujuan untuk melakukan Validasi lokus penempatan NS Tim tahun 2019 dan bermanfaat untuk mendapatkan rekomendasi lokus penempatan Tim NS tahun 2019. Desain Penelitian adalah *cross sectional* dengan jenis penelitian riset operasional. Penelitian ini dilakukan dengan dua metode yaitu kuantitatif dan kualitatif. Pengambilan data

Kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuesioner sedangkan untuk data Kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan di dinas kesehatan dan puskesmas.

Hasil studi menunjukkan bahwa dalam hal, beberapa Puskesmas DTPK yang ditempatkan Tim Nusantara Sehat berada di lokasi yang tidak sesuai kriteria keterpencilan di Permenkes No. 75 Tahun 2014 pasal 24 yang menyatakan berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir, akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca dan kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil dan ketenagaan kesehatan untuk daerah Terpencil dan Sangat Terpencil dan pada pasal 16 ayat 5 yang menyatakan standar ketenagaan Puskesmas Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil.

Seiring berjalan waktu, penentuan lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat dilakukan dengan cara validasi data puskesmas di lapangan baru mulai dilakukan di awal tahun 2016. Dimana pelaksanaan validasi lokus Tim Nusantara Sehat antara Tahun 2016 – 2018 untuk kriteria penilaian utama validasi penempatan lokasi Tim Nusantara Sehat mengacu pada pengembangan dari Permenkes 90 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Fasyankes Terpencil dan Sangat Terpencil. Permenkes 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat dan Permenkes 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas. Kriteria lain dalam proses validasi ini adalah adanya dukungan dari pemda setempat terutama mengenai ketersediaan rumah tinggal bagi tim NS.

Komitmen daerah merupakan salah satu kunci utama dalam menentukan hasil validasi calon lokus penempatan Tim Nusantara Sehat. Maka dari itu dari awal diterapkannya validasi lapangan calon lokus penempatan Tim Nusantara Sehat, komitmen selalu ditanyakan ke daerah yang mengajukan Tim Nusantara Sehat untuk puskesmas di daerah nya

yang memiliki kategori puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Di awal komitmen daerah hanya ditanyakan secara lisan tanpa bukti tertulis, namun di awal penempatan Tim Nusantara Sehat banyak kendala yang di hadapi Tim Nusantara Sehat saat penempatan di puskesmas, antara lain : rumah dinas yang diberikan Tim Nusantara Sehat tidak sesuai dengan saat ada kunjungan validasi ke lapangan dilihat dari segi kelayakan, lokasi yang berbeda dari saat dikunjungi validasi lapangan, fasilitas yang dijanjikan yang akan didapat Tim Nusantara Sehat tidak dipenuhi oleh Dinkes Kabupaten setempat dan puskesmas, Tim Nusantara Sehat belum mendapatkan rumah dinas sehingga harus mencari dan membayar sewa sendiri tempat tinggal, sebagian tidak mendapat tempat tinggal sehingga menginap di mushola setempat.

Dengan berbagai kendala yang ditemui di lapangan, pemerintah pusat dalam hal ini, Pusat Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan menginstruksikan sebagai salah satu alur penyeleksian lokus penempatan Tim Nusantara Sehat, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas yang mengajukan diri sebagai lokus penempatan Tim Nusantara Sehat harus menandatangani surat komitmen daerah yang berisi tentang pemerintah daerah bersedia menjamin sarana dan prasarana untuk Tim Nusantara Sehat serta menjamin keamanan dan keselamatan Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di wilayah kerja setempat.

Sebagian besar informan menyatakan bersedia menyediakan pendamping untuk Tim NS selama masa penempatan, dan Dinkes sudah menunjuk Bidang SDK atau Yankes untuk mendampinginya. Sebagian kecil informan menyatakan belum menyediakan pendamping untuk Tim NS karena keterbatasan SDM di Dinkes, namun jika memang diperlukan maka Dinkes akan mengupayakan. Jikapun tetap tidak ada pendamping, Dinkes tetap memantau Tim NS selama penempatan dan siap membantu jika ada kendala/permasalahan yang perlu diselesaikan.

Beberapa hal yang divalidasi untuk lokus adalah Status Keterpencilan, Ketenagaan, Sarana dan Prasarana, Capaian Program dan

komitmen Pemerintah Daerah. Mengenai keterpencilan mengacu pada Permenkes No.90 tahun 2016. Sedangkan untuk jumlah ketenagaan mengacu pada Permenkes No.75 tahun 2014. Sembilan jenis nakes yang disebutkan dalam standar ketenagaan di puskesmas dalam Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas adalah: 1) dokter, 2) dokter gigi, 3) perawat, 4) bidan, 5) tenaga farmasi, 6) kesehatan masyarakat, 7) gizi, 8) kesehatan lingkungan, 9) analis teknis laboratorium medis /ATLM.

Surat hasil validasi data tahap pertama No. LB.02.02/1/1006/2019 tertanggal 18 Maret 2019, hasil pengumpulan data 55 puskesmas yang dilakukan hingga kunjungan ke lokasi antara lain:

- a. Terdapat 20 puskesmas dengan kriteria ST dan kekurangan > 5 jenis tenaga kesehatan sebagai prioritas 1 untuk penempatan Tim Nusantara Sehat.
- b. Terdapat 3 puskesmas dengan kriteria ST dan kekurangan < 5 jenis tenaga kesehatan sebagai prioritas 2.
- c. Terdapat 18 puskesmas dengan kriteria T dan kekurangan > 5 jenis tenaga kesehatan sebagai prioritas 3.
- d. Terdapat 11 puskesmas dengan kriteria T dan kekurangan < 5 jenis tenaga kesehatan sebagai prioritas 4.

Berdasarkan hal diatas, 52 puskesmas direkomendasikan layak untuk ditempatkan Tim Nusantara Sehat sesuai prioritas 1-4, sedangkan 3 puskesmas tidak direkomendasikan. Dari pengakuan responden semua puskesmas sudah sesuai untuk ditempat NS, dengan berbagai alasan antara lain karena kekurangan tenaga, serta tersedianya fasilitas bagi Tenaga Nusantara Sehat.

Pelaksanaan validasi lapangan menunjukkan dari 197 puskesmas yang divalidasi, sebanyak 51,8 % puskesmas terkategori sangat terpencil dan 47,7% puskesmas terkategori terpencil. Pengkategorian ini berdasarkan SK Keterpencilan dari Bupati Pemerintah Daerah setempat yang mengajukan Tim Nusantara Sehat. Namun berdasarkan hasil penilaian skor keterpencilan sesuai dengan Permenkes No.90 Tahun 2015 dibandingkan dengan SK yang dikeluarkan oleh Bupati/Walikota

menunjukkan dari 197 puskesmas yang divalidasi terdapat 118 puskesmas (59,8%) masuk kategori puskesmas terpencil, 70 puskesmas (35,5%) masuk kategori puskesmas sangat terpencil dan 9 puskesmas (4,5%) masuk kategori puskesmas tidak terpencil.

Berdasarkan status puskesmas yang diusulkan pemerintah daerah untuk di tempatkan Tim Nusantara Sehat, dari 197 puskesmas yang divalidasi terdapat 53,3% puskesmas non rawat inap dan 46,7% puskesmas rawat inap sesuai dengan Permenkes 75 Tahun 2014. Pada saat validasi lapangan ke puskesmas, puskesmas yang dikunjungi sesuai dengan pengkategorian keterpencilan di Permenkes 90 Tahun 2015.

Kondisi wilayah puskesmas yang divalidasi memiliki keterbatasan aksesibilitas yang menjadi hambatan puskesmas mencapai wilayah kerja sebesar 73,1%, jarak dari puskesmas ke wilayah kerja >100 km sebesar 15,2%, dan adanya isolasi geografis yang memisahkan wilayah kerja puskesmas dengan puskesmas sebesar 86,3%. Keterbatasan aksesibilitas dari kabupaten ke puskesmas karena faktor minimnya jenis, jumlah dan jadwal ketersediaan sarana transportasi umum secara rutin.

Hasil validasi lapangan menunjukkan jenis ketenagaan kesehatan yang masih kurang antara 42,6-79,7% adalah gizi, tenaga kefarmasian, ATLM, dan dokter gigi sedangkan kekurangan tenaga kesehatan antara 28,9 – 33,00% adalah dokter dan kesmas. Namun untuk perawat dan bidan kekurangan tenaga hanya menunjukan di angka 1,0-1,5%. Hal ini senada dengan sebagian besar informan Dinkes yang menyatakan bahwa jenis tenaga yang dibutuhkan di Puskesmas yaitu dokter, dokter gigi, bidan, perawat, analis, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga gizi.



## ABSTRAK

Indonesia merupakan negara kepulauan yang memiliki geografi berupa daratan, lautan, pegunungan dengan pulau-pulau yang tersebar. Kondisi ini menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), sangat sulit dijangkau. Selain DTPK, kondisi yang sama terdapat di daerah bermasalah kesehatan (DBK). Fasilitas pelayanan kesehatan pada DTPK dan DBK yang disediakan Pemerintah di 48 kabupaten dan 124 puskesmas belum memiliki tenaga kesehatan yang memadai baik jumlah dan jenisnya. Hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal<sup>2</sup>

Studi ini bertujuan untuk melakukan Validasi lokus penempatan NS Tim tahun 2019 dan bermanfaat untuk mendapatkan rekomendasi lokus penempatan Tim NS tahun 2019.

Desain Penelitian adalah *cross sectional* dengan jenis penelitian riset operasional. Penelitian ini dilakukan dengan dua metode yaitu kuantitatif dan kualitatif . Pengambilan data Kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuesioner sedangkan untuk data Kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan.

Hasil validasi lapangan menunjukkan jenis ketenagaan kesehatan yang masih kurang antara 42,6-79,7% adalah gizi, tenaga kefarmasian, ATLM, dan dokter gigi sedangkan kekurangan tenaga kesehatan antara 28,9 – 33,00% adalah dokter dan kesmas. Namun untuk perawat dan bidan kekurangan tenaga hanya menunjukkan di angka 1,0-1,5%. Hal ini senada dengan sebagian besar informan Dinkes yang menyatakan bahwa jenis tenaga yang dibutuhkan di Puskesmas yaitu dokter, dokter gigi, bidan, perawat, analis, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga gizi.

Kata kunci: Validasi lokus, Nusantara Sehat, Tenaga kesehatan.



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
SK PENELITIAN .....	iii
TIM PENYUSUN .....	vii
PERSETUJUAN ETIK .....	viii
PERSETUJUAN ATASAN .....	ix
KATA PENGANTAR .....	xi
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	xiii
ABSTRAK .....	xix
DAFTAR ISI .....	xxi
DAFTAR TABEL .....	xxv
DAFTAR GAMBAR .....	xxix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4. Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1. Tujuan Umum .....	4
1.4.2. Tujuan Khusus .....	5
1.5. Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1. Kementerian Kesehatan .....	5
1.5.2. Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) .....	5
BAB II METODE PENELITIAN .....	7
2.1. Kerangka Teori .....	7
2.2. Kerangka Konsep .....	11
2.3. Desain dan Jenis Penelitian .....	11
2.4. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	12

2.5. Populasi dan Sampel.....	13
2.5.1. Kementerian Kesehatan .....	13
2.5.2. Sampel .....	13
2.6. Definisi Operasional.....	13
2.7. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data.....	15
2.7.1. Instrumen .....	15
2.7.2. Cara Pengumpulan Data .....	15
2.8. Tahapan Kegiatan Penelitian .....	15
2.9. Manajemen dan Analisis Data .....	17
2.10. Pertimbangan Etik Penelitian .....	18
<b>BAB III HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
1. Karakteristik Sampel.....	19
2. Identifikasi calon lokus penempatan tim NS .....	22
3.2.1. Gambaran kondisi puskesmas calon lokus penempatan Nusantara Sehat Tim.....	23
3. Gambaran komitmen dan kesiapan pemerintah daerah dalam hal dukungan penempatan tim NS.....	49
4. Kesesuaian calon lokus dengan kriteria puskesmas penempatan tim NS .....	51
5. Persepsi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas terhadap gambaran lokus validasi Nusantara Sehat Tim.....	52
3.5.1. Sosial dan Budaya Daerah Lokus Validasi.....	63
3.5.2. Ketersediaan Alat.....	66
3.5.3. Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas .....	66
6. Persepsi Komitmen Daerah terhadap Nusantara Sehat Tim di Tingkat Kabupaten dan Puskesmas.....	67
3.6.1. Komitmen Daerah dari Segi Finansial.....	69

3.6.2.	Komitmen Daerah dari Segi Sarana dan Prasarana .....	69
3.6.3.	Komitmen Daerah dari Segi Keselamatan dan Keamanan Nusantara Sehat Tim.....	71
3.6.4.	Puskesmas dalam Menjamin Keselamatan dan Keamanan .....	72
3.6.5.	hasil Penilaian Komitmen Daerah .....	73
7.	Persepsi Kesesuaian Calon Lokus Nusantara Sehat Tim di Tingkat Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas .....	77
3.7.1.	Kesesuaian Calon Lokus Nusantara Sehat Tim dari Segi Skor Keterpencilan .....	90
3.7.2.	Kesesuaian Calon Lokus Nusantara Sehat Tim dari Segi Kebutuhan Tenaga Kesehatan .....	91
3.7.3.	Mekanisme Pengusulan Lokus Nusantara Sehat Tim.....	91
3.7.4.	Mekanisme Permenkes No.3 Tahun 2019 tentang Juknik Penggunaan DAK BOK Non Fisik (Dana BOK) .....	93
3.7.5.	Manfaat Penempatan Nusantara Sehat Tim.....	95
3.7.6.	Hambatan yang ditemui Nusantara Sehat Tim .....	96
3.7.7.	Harapan dan Kebutuhan Tenaga Kesehatan .....	99
3.7.8.	Masukan dan Rencana di Tingkat Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas terhadap Program Nusantara Sehat Tim.....	102
BAB IV	PEMBAHASAN.....	105
4.1.	Identifikasi Calon Lokus Penempatan Nusantara Sehat Tim Tahun 2019.....	105
4.2.	Identifikasi Komitmen dan Kesiapan Pemerintah Daerah Dalam Hal Dukungan Penempatan Nusantara Sehat Tim.....	106
4.3.	Menilai Kesesuaian antara Calon Lokus Dengan Kriteria Puskesmas Penempatan Nusantara Sehat Tim .....	110
4.3.1.	Kesesuaian Calon Lokus Nusantara Sehat Tim dari Segi Skor Keterpencilan .....	112

4.3.2. Kesesuaian Calon Lokus Nusantara Sehat Tim dari Segi Kebutuhan Tenaga Kesehatan .....	117
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>121</b>
5.1. Kesimpulan.....	121
5.2. Saran.....	123
UCAPAN TERIMA KASIH.....	125
DAFTAR KEPUSTAKAAN .....	127
LAMPIRAN .....	129

## DAFTAR TABEL

TABEL 1 STANDAR TENAGA KESEHATAN MINIMAL DI PUSKESMAS .....	9
TABEL 2 LOKASI PENELITIAN.....	11
TABEL 3 DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN.....	12
TABEL 4 SUMBER LOKUS PADA STUDI VALIDASI CALON PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT TAHUN 2019 .....	19
TABEL 5 SEBARAN LOKASI VALIDASI PADA STUDI VALIDASI CALON PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT TAHUN 2019.....	20
TABEL 6 DISTRIBUSI PUSKESMAS MENURUT KONDISI WILAYAH DAN GEOGRAFIS PADA STUDI VALIDASI CALON PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT TAHUN 2019.....	23
TABEL 7 JARAK DAN WAKTU TEMPUH DARI PEMUKIMAN TERJAUH MENUJU PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 (N=193) .....	24
TABEL 8 JARAK DAN WAKTU TEMPUH DARI PUSKESMAS KE RUMAH SAKIT TERDEKAT PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 (N=180) .....	25
TABEL 9 HASIL VALIDASI VARIABEL KETERPENCILAN PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT (N=197).....	26
TABEL 10 KARAKTERISTIK KETERPENCILAN PUSKESMAS MENURUT STATUS KETERPENCILAN DI SK DAN HASIL SKORING PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	27
TABEL 11 DISTRIBUSI KESESUAIAN STATUS KETERPENCILAN PUSKESMAS DI SK DENGAN HASIL SKORING PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	27
TABEL 12 KARAKTERISTIK KEPALA PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	28
TABEL 13 KETERSEDIAAN SDM KESEHATAN DI PUSKESMAS INDUK MENURUT JENIS TENAGA (TIDAK TERMASUK TENAGA SUKARELA/TS) STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	29
TABEL 14 KETERSEDIAAN SARANA TRANSPORTASI DARI KOTA/KABUPATEN KE PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	30
TABEL 15 KETERSEDIAAN RUANGAN PENYELENGGARAAN DAN PELAYANAN KESEHATAN PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	31

TABEL 16 KETERSEDIAAN RUANGAN ADMINISTRASI PERKANTORAN DAN SARANA PENDUKUNG PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	32
TABEL 17 KETERSEDIAAN SARANA PENGELOLAAN LIMBAH DI PUSKESMAS STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	32
TABEL 18 SISTEM PENGELOLAAN LIMBAH DI PUSKESMAS STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	33
TABEL 19 SISTEM PENCATATAN PERALATAN DI PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	34
TABEL 20 SISTEM DAN FASILITAS PENDUKUNG DI PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	35
TABEL 21 KETERSEDIAAN SET PERALATAN DI PUSKESMAS STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	36
TABEL 22 KETERSEDIAAN OBAT ESSENSIAL DAN VAKSIN PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	36
TABEL 23 KETERSEDIAAN JEJARING PELAYANAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	37
TABEL 24 KETERSEDIAAN SARANA UKBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	37
TABEL 25 DISTRIBUSI PUSKESMAS MENURUT KARAKTERISTIK PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	38
TABEL 26 DISTRIBUSI PUSKESMAS MENURUT KETERSEDIAAN PELAYANAN KLINIK PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	39
TABEL 27 PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	40
TABEL 28 PELAKSANAAN PIS-PK DI PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	41
TABEL 29 PENYELENGGARAAN PROGRAM JKN DI PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	42
TABEL 30 PENYELENGGARAAN MANAJEMEN PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	43
TABEL 31 PELAKSANAAN KEGIATAN (P2) LOKAKARYA MINI PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	44
TABEL 32 KEGIATAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT OLEH PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	45

TABEL 33 SUMBER ANGGARAN KEGIATAN DAN PENGELOLAAN BARANG MILIK NEGARA (BMN) DI PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	46
TABEL 34 PELAPORAN KEGIATAN (P3) DAN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019	47
TABEL 35 SISTEM INFORMASI PUSKESMAS MENURUT PUBLIKASI PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT (PWS) PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	47
TABEL 36 SISTEM INFORMASI PUSKESMAS MENURUT APLIKASI PELAPORAN PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	48
TABEL 37 SISTEM INFORMASI PUSKESMAS MENURUT KETERSEDIAAN PRASARANA DAN TENAGA PENGOLAH DATA PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	48
TABEL 38 JENIS LAPORAN MENURUT PERIODE PENGIRIMAN LAPORAN OLEH PUSKESMAS PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019.....	49
TABEL 39 DISTRIBUSI PUSKESMAS BERDASARKAN KOMITMEN PUSKESMAS DALAM PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	50
TABEL 40 DISTRIBUSI PUSKESMAS BERDASARKAN KOMITMEN DINAS KESEHATAN DALAM PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT PADA STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT 2019 .....	50
TABEL 41 DAFTAR PUSKESMAS VALIDASI CALON LOKUS NST TAHAP 1.....	52
TABEL 42 DAFTAR PUSKESMAS VALIDASI CALON LOKUS NST TAHAP 2.....	56
TABEL 43 DAFTAR PUSKESMAS VALIDASI CALON LOKUS NST TAHAP 2 PERCEPATAN .....	57
TABEL 44 DAFTAR PUSKESMAS VALIDASI CALON LOKUS NST TAHAP 2 PERCEPATAN .....	58
TABEL 45 DAFTAR PUSKESMAS VALIDASI CALON LOKUS NST TAHAP 3.....	60
TABEL 46 DAFTAR PUSKESMAS VALIDASI CALON LOKUS NST TAHAP 3 TAMBAHAN 1.....	61
TABEL 47 DAFTAR PUSKESMAS VALIDASI CALON LOKUS NST TAHAP 3 TAMBAHAN .....	62
TABEL 48 DAFTAR PUSKESMAS BERDASARKAN PENGUSULAN ULANG DAN PENGUSULAN DINKES KABUPATEN.....	74
TABEL 49 PENETAPAN 50 PUSKESMAS DI 25 KABUPATEN 14 PROVINSI LOKASI PENEMPATAN TENAGA KESEHATAN PENUGASAN KHUSUS BERBASIS TIM	

(TEAM BASED) BATCH-12 TAHUN 2019 DALAM MENDUKUNG PROGRAM NUSANTARA SEHAT .....	78
TABEL 50 LOKUS PUSKESMAS TAMBAHAN PULAU JAWA .....	82
TABEL 51 PENETAPAN 70 PUSKESMAS DI 38 KABUPATEN 15 PROVINSI LOKASI PENEMPATAN TENAGA KESEHATAN PENUGASAN KHUSUS .....	83
TABEL 52 KATEGORI PUSKESMAS DAERAH TERPENCIL .....	87
TABEL 53 CALON LOKUS BATCH 14 .....	88
TABEL 54 PENETAPAN 60 PUSKESMAS DI 28 KABUPATEN 13 PROVINSI LOKASI PENEMPATAN TENAGA KESEHATAN PENUGASAN KHUSUS .....	88
TABEL 55 MODA TRANSPORTASI DARI IBUKOTA KABUPATEN KE PUSKESMAS	114

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Donadebian Model Tentang Pelayanan Kesehatan.....	6
Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian.....	7
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian.....	10
Gambar 4. Kategori Keterpencilan Berdasarkan Sk Bupati/Walikota ...	112
Gambar 5. Kesesuaian Antara Nilai Skor Keterpencilan Dengan Sk Bupati/Walikota.....	112
Gambar 6. Status Pelayanan Puskesmas .....	113
Gambar 7. Distribusi Puskesmas Menurut Kondisi Wilayah .....	114
Gambar 8. Distribusi Puskesmas Menurut Kondisi Geografis .....	116
Gambar 9. Distribusi Puskesmas Dengan Ketersediaan 9 Jenis Tenaga Kesehatan.....	117
Gambar 10. Distribusi Puskesmas Menurut Jenis Dan Kesesuaian Jumlah Tenaga Kesehatan.....	118
Gambar 11. Distribusi Tenaga Puskesmas Menurut Status Kepegawaian	119



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Jumlah tenaga kesehatan memiliki pengaruh terhadap status kesehatan masyarakat. Semakin banyak tenaga kesehatan di suatu wilayah maka akan semakin luas akses terhadap pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Laporan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan adanya hubungan bermakna antara jumlah dan kualitas tenaga kesehatan dengan cakupan imunisasi, jangkauan pelayanan kesehatan primer, anak, dan bayi serta kelangsungan hidup ibu yang kesemuanya merupakan indikator kesehatan<sup>1</sup>.

Indonesia merupakan negara kepulauan yang memiliki geografi berupa daratan, lautan, pegunungan dengan pulau-pulau yang tersebar. Kondisi ini menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), sangat sulit dijangkau. Selain DTPK, kondisi yang sama terdapat di daerah bermasalah kesehatan (DBK). Fasilitas pelayanan kesehatan pada DTPK dan DBK yang disediakan Pemerintah di 48 kabupaten dan 124 puskesmas belum memiliki tenaga kesehatan yang memadai baik jumlah dan jenisnya. Hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal<sup>2</sup>. Berikut ini adalah dasar hukum yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Undang Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan berbasis Tim (*Team Based*) dalam Mendukung Program Nusantara Sehat;

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil dan Daerah Sangat Terpencil;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2017 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.

Penyediaan sumber daya di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah, diantaranya adalah tenaga kesehatan<sup>3</sup>. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan merupakan salah satu sasaran pokok RPJMN Kesehatan 2015-2019<sup>4</sup>. Dalam hal ini pemerintah dituntut mengeluarkan kebijakan model penempatan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan disesuaikan dengan karakteristik daerah dan tidak menyamaratakan kebijakan tersebut untuk seluruh wilayah Indonesia. Salah satu bentuk penyediaan tenaga kesehatan di Indonesia dilakukan melalui Penugasan Khusus Berbasis Tim (*Team Based*) dalam mendukung Program Nusantara Sehat (NS)<sup>5</sup>.

Penugasan Khusus Berbasis Tim (*Team Based*) merupakan suatu terobosan yang dikeluarkan pemerintah diharapkan mampu melaksanakan program secara terintegrasi dan dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan dasar khususnya di DTPK dan DBK<sup>2</sup>. Sasaran akhir Nusantara Sehat adalah terpenuhinya tenaga kesehatan di puskesmas, terselenggaranya manajemen puskesmas, meningkatnya upaya pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerja puskesmas, serta tercapainya target cakupan program puskesmas<sup>5</sup>.

Pada pelaksanaannya, program Nusantara Sehat dilakukan melalui penempatan Tim dengan prioritas puskesmas sangat terpencil di DTPK

dan DBK yang mengalami kekosongan tenaga kesehatan. Setiap tim terdiri dari paling sedikit 5 (lima) jenis tenaga kesehatan dari berbagai profesi, yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medik, terapis gigi dan mulut, dan jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan masyarakat<sup>10</sup>. Penugasan tim dilakukan selama 2 tahun. Program ini dimulai pada tahun 2015 dengan mengirimkan 20 tim NS batch I dan dilanjutkan 100 tim NS batch II.

Untuk menentukan lokus yang menjadi penempatan tim NS Badan Litbangkes melakukan validasi terhadap data usulan puskesmas lokasi penempatan<sup>10</sup>. Validasi merupakan pengesahan, pengujian kebenaran atas sesuatu<sup>11</sup>. Validasi dimaksudkan untuk mendapatkan lokus yang sesuai dengan kriteria penempatan tim NS diantaranya merupakan puskesmas kawasan terpencil/sangat terpencil<sup>10</sup>. Kegiatan validasi untuk menentukan lokasi penempatan tim NS dilakukan sejak tahun 2016 terhadap puskesmas.

Lokasi validasi diperoleh berdasarkan usulan dari kabupaten/kota melalui Direktorat PKP atau Pusrengun. Kriteria penilaian utama validasi merupakan pengembangan dari Permenkes 90 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Permenkes 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat dan Permenkes 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas. Kriteria lain dalam proses validasi ini adalah adanya dukungan dari pemda setempat terutama mengenai ketersediaan rumah tinggal bagi tim NS. Perlu adanya pengembangan terhadap kriteria penilaian utama validasi dalam bentuk pedoman yang baru. Adanya beberapa kabupaten belum memperbaharui SK Keterpencilan, sehingga pada saat validasi ada tidak kesesuaian antara hasil validasi dengan SK Bupati. Hal ini dapat mempengaruhi penghasilan karena ada perbedaan antara kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil. Sedangkan jika hasil validasi tidak termasuk Terpencil dan Sangat Terpencil maka tidak dapat ditempatkan Tim Nusantara Sehat.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Penentuan lokus penempatan tim NS berdasarkan usulan dari pemda, namun beberapa usulan tersebut belum sesuai dengan kriteria kawasan Terpencil/Sangat Terpencil pada Permenkes 90 tahun 2015. Dalam rangka penempatan tim NS perlu adanya dukungan pemerintah daerah baik tingkat provinsi (Dinkes Provinsi) maupun kabupaten (Dinkes Kabupaten dan Puskesmas), namun kendala dilapangan masih terdapat komitmen yang belum dapat terpenuhi guna mendukung kinerja tim NS. Penugasan tim NS di Puskesmas dilaksanakan selama 2 tahun. Dalam penugasan tersebut tim NS ikut terlibat dalam pelaksanaan program di puskesmas. Agar pelaksanaan program tersebut dapat terus berlanjut perlu adanya pendistribusian kembali tenaga kesehatan di daerah. Pemerintah daerah belum melakukan perencanaan pendistribusian sumber daya kesehatannya agar adanya kesinambungan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas kawasan terpencil/sangat terpencil.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran calon lokus tim NS?
2. Bagaimana gambaran komitmen dan kesiapan pemerintah daerah dalam hal dukungan penempatan tim NS ?
3. Bagaimana gambaran kesesuaian antara status keterpencilan calon lokus dengan kriteria puskesmas penempatan tim NS?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Penelitian bertujuan untuk melakukan validasi lokus penempatan tim Nusantara Sehat tahun 2019.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi calon lokus penempatan tim NS tahun 2019.
2. Mengidentifikasi komitmen dan kesiapan pemerintah daerah dalam hal dukungan penempatan tim NS.
3. Menilai kesesuaian antara calon lokus dengan kriteria puskesmas penempatan tim NS.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1. Kementerian Kesehatan**

Mendapatkan rekomendasi lokus penempatan Tim NS tahun 2019.

#### **1.5.2. Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota)**

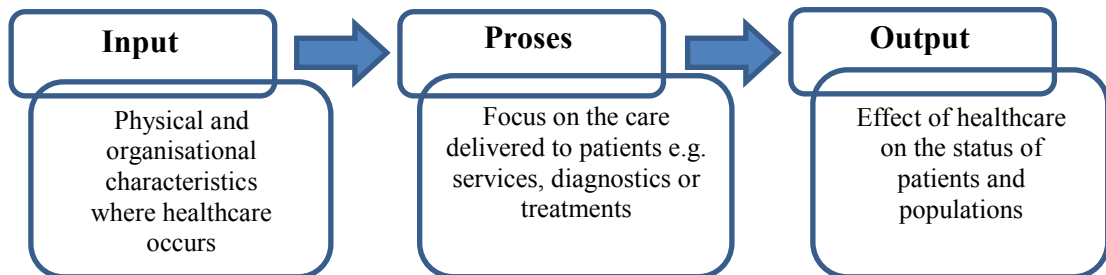
Hasil rekomendasi dapat menjadi dasar bagi pemda untuk menyusun perencanaan sumber daya tenaga kesehatan dan sebagai kontribusi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.



## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1. Kerangka Teori

Teori Donabedian (2005) menyatakan bahwa terdapat tiga komponen untuk mengevaluasi kualitas pelayanan dan mengukur peningkatannya. Tiga komponen tersebut adalah input, proses dan output. Faktor-faktor yang terdapat pada struktur akan berpengaruh pada proses, yang pada gilirannya mempengaruhi ukuran hasil (output). Sangat penting bagi upaya peningkatan mutu untuk mendapatkan hasil, proses dan struktur yang masing-masing memiliki tujuan yang berbeda dalam menentukan upaya perbaikan mutu. Output mencerminkan dampak pada pasien dan menunjukkan hasil akhir dari upaya peningkatan mutu apakah telah mencapai tujuan yang ditetapkan. Proses mencerminkan cara sistem untuk mewujudkan hasil yang diinginkan. Komponen input mencerminkan atribut layanan/penyedia seperti staf rasio pasien dan waktu operasi layanan. Komponen struktur dikenal juga sebagai input tindakan.

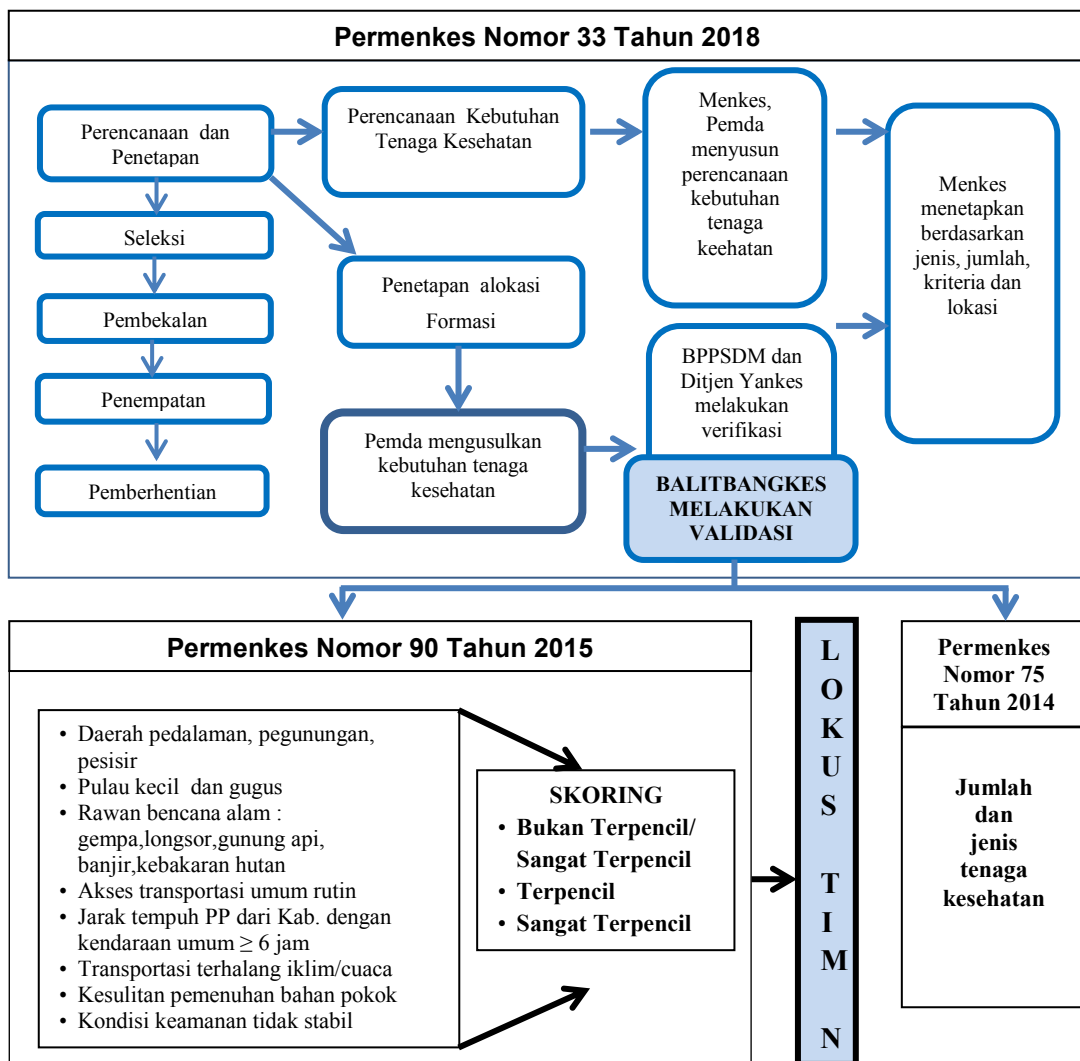


**Gambar 1. Donabedian Model Tentang Pelayanan kesehatan**

Badan Litbangkes telah melakukan evaluasi penempatan tim NS yang salah satunya mendapatkan gambaran penempatan tim NS yang sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Didapatkan pula gambaran tentang demografi, fasilitas puskesmas yang terdiri dari Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, manajemen puskesmas, cakupan program, sarana prasarana, program intervensi, status kesehatan masyarakat serta penyusunan indeks kesehatan masyarakat NS, dalam mengukur kinerja

Tim NS. Didapatkan penilaian *stakeholder* terhadap Tim NS, serta data Kinerja Tim NS sebagai output untuk menilai dampak penempatan Tim NS melalui perbandingan kondisi awal dengan kondisi akhir pasca 2 tahun penempatan tim.<sup>8</sup>

Untuk mendapatkan lokus penempatan tim NS dilakukan validasi seperti diataskan dalam Permenkes nomor 33 tahun 2018 sebagai bagian dari pelaksanaan Program NS. Validasi dilakukan oleh Badan Litbangkes dengan berpedoman pada Permenkes 90 tahun 2015 untuk menilai keterpencilannya, dan Permenkes nomor 75 tahun 2014 untuk menilai kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas.



**Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian**

Berdasarkan Permenkes nomor 33 tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat, Badan Litbangkes mendapatkan tugas untuk melaksanakan kegiatan validasi calon lokus penempatan tim NS. Salah satu unsur yang divalidasi adalah terkait dengan keterpencilan wilayah calon lokus penempatan tim NS dan kondisi ketenagaan kesehatan dilihat dari jumlah dan jenisnya.

Keterpencilan wilayah berpedoman pada Permenkes 90 tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil dan Daerah Sangat Terpencil yang menggunakan sistem skoring dalam penentuannya. Terdapat 8 variabel pokok penilaian dengan sistem pembobotan, yaitu:

- 1) Berada di daerah pedalaman, pegunungan, atau pesisir (bobot 1);
- 2) Berada di pulau kecil, atau gugus pulau (bobot 2);
- 3) Berada di wilayah rawan bencana alam, seperti gempa, tanah longsor, gunung berapi, banjir, atau kebakaran hutan (bobot 1);
- 4) Frekuensi akses transportasi umum rutin satu kali atau kurang dalam seminggu (bobot 2);
- 5) Jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten menggunakan transportasi umum rutin (darat/air) memerlukan waktu lebih dari 6 jam (bobot 2);
- 6) Transportasi yang ada, sewaktu-waktu dapat terhalang karena iklim atau cuaca (bobot 1);
- 7) Kesulitan pemenuhan bahan pokok (bobot 1);
- 8) Kondisi keamanan yang tidak stabil (bobot 2).

Total skor pembobotan adalah 12. Puskesmas dikategorikan sangat terpencil apabila hasil skoring mencapai lebih dari 50%, puskesmas kategori terpencil apabila hasil skoring antara 25%-50% dan puskesmas kategori kota/pedesaan bila hasil skoring kurang dari 25%. Selain skoring, terdapat variabel lain yang menjadi pertimbangan dalam penentuan keterpencilan puskesmas yaitu dengan melihat wilayah kerja. Puskesmas yang tidak memenuhi kriteria keterpencilan tetapi memiliki wilayah kerja sulit dijangkau secara geografis, dapat ditetapkan sebagai

fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil setelah memenuhi kriteria:

- a. Adanya keterbatasan sarana infrastruktur aksesibilitas yang menjadi hambatan puskesmas untuk mencapai wilayah kerjatersebut;
- b. Jarak dari puskesmas ke wilayah kerja lebih dari 100 km; dan/atau
- c. Adanya isolasi geografis yang memisahkan wilayah kerja puskesmas dengan puskesmas seperti sungai, laut, gunung, lembah dan hutan belantara.

Jenis dan jumlah ketenagaan mengacu pada Permenkes No.75 tahun 2014. Jenis tenaga kesehatan yang disebutkan dalam peraturan tersebut adalah: 1) dokter, 2) dokter gigi, 3) perawat, 4) bidan, 5) tenaga farmasi, 6) tenaga kesehatan masyarakat, 7) tenaga gizi, 8) tenaga kesehatan lingkungan, 9) ahli teknologi laboratorium medis /ATLM sedangkan jumlahnya disesuaikan dengan jenis puskesmas dengan rincian sebagai berikut:

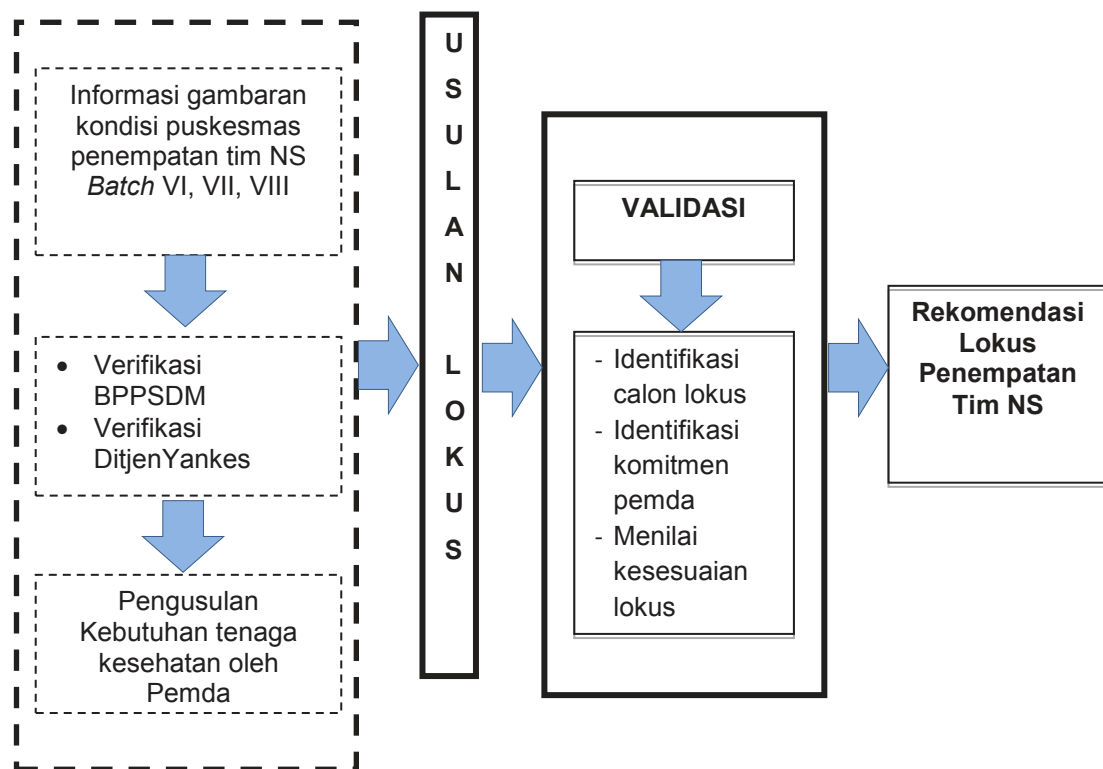
**Tabel 1**  
**Standar Tenaga Kesehatan Minimal di Puskesmas**

Jenis tenaga kesehatan	Puskesmas di kawasan perkotaan		Puskesmas di kawasan pedesaan		Puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil	
	Non rawat inap	Rawat inap	Non rawat inap	Rawat inap	Non rawat inap	Rawat inap
- Dokter atau dokter layanan primer	1	2	1	2	1	2
- Dokter gigi	1	1	1	1	1	1
- Perawat	5	8	5	8	5	8
- Bidan	4	7	4	7	4	7
- Tenaga kesehatan masyarakat	2	2	1	1	1	1
- Tenaga kesehatan lingkungan	1	1	1	1	1	1
- Ahli teknologi laboratorium medik	1	1	1	1	1	1
- Tenaga gizi	1	2	1	2	1	2
- Tenaga kefarmasian	1	2	1	1	1	1

**Keterangan: tidak termasuk tenaga di pustu dan desa**

## 2.2. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, validasi merupakan suatu proses yang dilakukan setelah mendapatkan usulan lokus. Validasi dilakukan dengan melihat gambaran puskesmas, keberadaan SK Bupati, dan komitmen pemerintah daerah. Keseluruhan kegiatan validasi menghasilkan rekomendasi lokus calon penempatan tim NS. (Gambar 3)



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

## 2.3. Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah *cross sectional* dan merupakan riset operasional menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data baik kuantitatif maupun kualitatif dilaksanakan pada satu waktu. Penelitian kualitatif dilakukan untuk menggali lebih dalam fenomena yang terjadi dengan menggunakan *content analysis*.

## 2.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pemilihan puskesmas dilakukan berdasarkan usulan lokus dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer (PKP) dan Pusat Pemberdayaan dan Pendayagunaan (Pusrengun) SDM Kesehatan untuk penempatan tim NS baru dan lokus NS *batch* 6,7, dan 8 yang selesai pada tahun 2019. Secara keseluruhan jumlah tim NS yang akan ditempatkan berjumlah 180 tim yang nantinya akan menjadi tim NS *batch* 12, 13, dan 14 di tahun 2019. Lokasi penelitian dilakukan di 25 provinsi (Tabel 2). Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari-Desember 2019.

**Tabel 2**  
**Lokasi Penelitian**

No	Provinsi	Jumlah Puskesmas			Total
		<i>Batch</i> 6	<i>Batch</i> 7	<i>Batch</i> 8	
1.	Nanggroe Aceh Darussalam	0	3	0	3
2.	Sumatera Utara	9	0	1	10
3.	Sumatera Barat	5	0	0	5
4.	Riau	1	4	3	8
5.	Jambi	0	1	0	1
6.	Sumatera Selatan	3	0	0	3
7.	Bengkulu	2	1	0	3
8.	Lampung	0	3	0	3
9.	Kepulauan Riau	2	0	5	7
10.	Nusa Tenggara Timur	7	8	9	24
11.	Kalimantan Barat	4	1	8	13
12.	Kalimantan Tengah	0	3	0	3
13.	Kalimantan Selatan	0	1	0	1
14.	Kalimantan Timur	1	1	2	4
15.	Kalimantan Utara	2	0	7	9
16.	Sulawesi Utara	2	1	7	10
17.	Sulawesi Tengah	0	6	1	7
18.	Sulawesi Selatan	2	5	0	7
19.	Sulawesi Tenggara	4	6	0	10
20.	Gorontalo	0	2	0	2
21.	Sulawesi Barat	3	0	0	3
22.	Maluku	4	3	11	18
23.	Maluku Utara	1	3	3	7
24.	Papua Barat	2	4	1	7
25.	Papua	6	3	10	19
<b>Jumlah</b>		<b>60</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>187</b>

## 2.5. Populasi dan Sampel

### 2.5.1. Kementerian Kesehatan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh puskesmas yang diusulkan oleh Dirjen PKP baik merupakan lokus baru maupun lokus yang pernah mendapatkan penempatan tim NS.

### 2.5.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah puskesmas terpilih yang memenuhi kriteria inklusi dari usulan oleh Dirjen PKP baik merupakan lokus baru maupun lokus yang pernah mendapatkan penempatan tim NS.

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi untuk sampel puskesmas adalah puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang menjadi usulan lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat dan Puskesmas lanjutan Tim NS. Puskesmas kriteria T/ST. Kriteria Eksklusi adalah bukan puskesmas usulan pemda dan puskesmas kriteria kota/pedesaan.

#### b. Cara pemilihan dan besar sampel

Sampel yang diambil adalah total sampel puskesmas yang diusulkan pada batch 12,13 dan 14. Sampel adalah Puskesmas usulan dari PKP yang diajukan oleh pemerintah daerah, untuk mendapatkan penempatan tenaga tim nusantara sehat

## 2.6. Definisi Operasional

Variabel penelitian dan definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3**  
**Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil ukur
Validasi	Tindakan pembuktian dengan cara pengamatan, observasi dan penilaian dokumen	Instrumen keterpencilan, ketenagaan, observasi dan lain-lain	Kesesuaian dengan standar Permenkes No. 75 Tahun 2014

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil ukur
<b>Keterpencil-an Puskesmas</b>	Kondisi geografis, ketersediaan dan kemudahan akses transportasi, prasarana ,hidup minimal dan keamanan lingkungan puskesmas.	Kuesioner wawancara	dan Permenkes No. 33 Tahun 2018 1. Bukan Terpencil/ Sangat Terpencil skoring < 25% 2. Terpencil skoring 25% – 50% 3. Sangat terpencil skoring ≥ 50%
<b>Keberadaan SK Bupati/ Pemda</b>	Surat Keputusan dari Kepala Daerah atau Pemda tentang keterpencilan puskesmas	Kuesioner Wawancara	1. Sesuai 2. Tidak sesuai
<b>Kesesuaian Nakes</b>	Ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas dibandingkan dengan standar minimal tenaga pada permenkes No.75/2014 menurut jenis dan jumlah tenaga di puskesmas	Kuesioner Wawancara	1. Sesuai 2. Tidak sesuai
<b>Gambaran Puskesmas</b>	Kemampuan penyelenggaraan Kemampuan puskesmas mengelola pelayanan rawat inap kepada pasien. Dikategorikan dengan puskesmas rawat inap (RI) dan puskesmas non rawat inap. Manajemen Puskesmas, Cakupan, Sarana prasara, profil.	Kuesioner wawancara	Kondisi puskesmas sesuai dengan peraturan yang berlaku

## **2.7. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data**

### **2.7.1. Instrumen**

Instrumen penelitian terdiri dari :

1. Instrumen keterpencilan dan SDM kesehatan.
2. Instrumen data dasar (fasilitas) puskesmas mencakup data umum, manajemen puskesmas, penyelenggaraan upaya promotif-preventif terkait UKM, penyediaan informasi kesehatan, penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan, penilaian mutu dan pengembangan inovasi dan penghargaan.
3. Instrumen manajemen puskesmas
4. Instrumen *stake holders* di tingkat kabupaten dan puskesmas yang diantaranya terkait dengan komitmen pemerintah daerah.
5. Data sekunder seperti profil kesehatan kabupaten/kota, profil kesehatan puskesmas, RUK , RPK dan penilaian kinerja puskesmas.

### **2.7.2. Cara Pengumpulan Data**

Data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner melalui wawancara langsung dengan kepala puskesmas dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau kabid SDK Dinkes Kabupaten/Kota. Pengumpulan data dilakukan oleh validator yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya sehingga memiliki kompetensi yang sama. Validator merupakan peneliti atau peneliti *ad hoc* dengan latar belakang pendidikan kesehatan.

## **2.8. Tahapan Kegiatan Penelitian**

### **a. Penyusunan kuesioner**

Tim peneliti menyusun kuesioner dan panduan cara pengisiannya. Penyusunan kuesioner dilakukan dengan berpedoman pada:

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan (Puskesmas);

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil dan Daerah Sangat Terpencil;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.

#### **b. Pembekalan validator**

Validator adalah peneliti Badan Litbangkes dan peneliti *ad hoc* dengan latar belakang pendidikan kesehatan. Pembekalan validator dilakukan selama 2 hari diisi dengan pembahasan seluruh kuesioner. Dalam pembekalan ini kemudian disepakati berbagai hal terkait dengan isian kuesioner dan manajemen pelaksanaan pengumpulan data.

#### **c. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan validasi lapangan. Sebelum dilakukan validasi lapangan dilakukan *screening* sampel melalui *desk review*. Proses *desk review* dilakukan karena jumlah calon lokus yang diusulkan Ditjen PKP melebihi jumlah sampel yang ditargetkan dalam penelitian ini. *Desk review* merupakan tahap awal untuk menentukan apakah puskesmas layak dilakukan validasi lapangan atau tidak. *Desk review* dilakukan dengan menggunakan instrumen keterpencilan puskesmas dan SDM kesehatan. Puskesmas yang memenuhi kriteria keterpencilan serta jumlah dan jenis SDM kesehatan menjadi calon lokus untuk dilakukan validasi lapangan.

Pengumpulan data melalui proses validasi lapangan dilakukan dengan melakukan kunjungan langsung ke puskesmas untuk mendapatkan informasi situasi dan kondisi puskesmas calon lokus penempatan tim nusantara sehat. Proses validasi lapangan dilengkapi dengan dokumentasi. Kegiatan pengumpulan data dalam hal ini validasi lapangan dilakukan dalam 4 kali kegiatan, yaitu :

1. Pengumpulan data pertama, tanggal 4 – 12 Maret 2019;

2. Pengumpulan data kedua, tanggal 12 – 23 Juni 2019;
3. Pengumpulan data ketiga, tanggal 3 – 12 Juli 2019;
4. Pengumpulan data keempat, tanggal 5 – 11 September 2019.

#### **d. Penyusunan laporan**

Laporan disusun oleh tim peneliti, dengan terlebih dahulu dilakukan proses manajemen data untuk mendapatkan gambaran hasil penelitian secara menyeluruh.

### **2.9. Manajemen dan Analisis Data**

#### **a. Manajemen Data**

Manajemen data dilakukan mulai dari verifikasi dan editing data (memeriksa kelengkapan dan konsistensi data yang dikumpulkan), entri dan pembersihan data (*data cleaning*) sampai data siap untuk diolah dan dianalisis.

#### **b. Analisis Data**

Analisis dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

Analisa data kualitatif pada penelitian ini menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*), ditulis dalam bentuk teks atau secara deskriptif yang berisikan temuan penelitian. Analisis isi (*content analysis*) adalah suatu prosedur sistematika yang disusun untuk menguji isi informasi yang terekam, kemudian dibandingkan dengan tinjauan kepustakaan dan pedoman kebijakan yang berlaku untuk mengetahui sejauh mana terjadinya perbedaan antara yang seharusnya dengan kenyataan yang ada di lapangan yang pada akhirnya dimunculkan saran dan tindakan koreksi. Tahap analisis data kualitatif meliputi :

1. Membuat transkrip dari hasil wawancara mendalam terhadap informan penelitian;
2. Mempelajari dan menelaah data hasil wawancara mendalam;
4. Menyusun kategori, yaitu upaya memilah data ke dalam bagian-bagian yang memiliki kesamaan dan selanjutnya setiap kategori diberi label.

5. Mensintesis data yaitu mencari hubungan antara satu kategori dengan kategori lainnya dan memberi label yang baru.
6. Pemeriksaan keabsahan data
7. Penyajian data dalam bentuk narasi

Hasil analisis data selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi penelitian. Selain itu, penelitian ini menghasilkan pedoman validasi lokus penempatan tim nusantara sehat yang akan menjadi dasar dalam pelaksanaan kegiatan validasi selanjutnya.

#### **2.10. Pertimbangan Etik Penelitian**

Penelitian ini menggunakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor LB.02.01/2/KE.059/2019 dengan masa berlaku sejak tanggal 26 Februari 2019 sampai dengan 26 Februari 2020.

### BAB III

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Sampel

Target lokasi validasi yang menjadi sampel dalam penelitian ini ada di 25 provinsi, dan 180 puskesmas. Sampel diperoleh dari usulan lokus yang disampaikan oleh Ditjen PKP dan usulan daerah yang disampaikan terhadap Ditjen PKP melalui Badan Litbangkes. Usulan lokus dari Ditjen PKP disampaikan dalam 4 tahap dalam bentuk surat usulan dan merupakan sumber lokus yang selanjutnya dilakukan *desk review* dan validasi lapangan.

**Tabel 4**  
**Sumber Lokus pada Studi Validasi Calon Penempatan**  
**Tim Nusantara Sehat Tahun 2019**

Sumber Surat	Jumlah puskesmas	<i>Desk Review</i> *)	Validasi	Belum divalidasi
<b>• Usulan Ditjen PKP</b>				
- YP.01.01/11.1/515/2019 tanggal 19 Feb 2019	44	2	42	0
- DG. 02.02/II.1/599/2019 tanggal 26 Feb 2019	18	5	13	0
- U.M.01.05/II.1/1274/2019 tanggal 26 April 2019	191	101	88	2
- DG.02.01/II.1/1748/2019 tanggal 20 Juni 2019	70	6	43	21
<b>• Usulan daerah</b>	27	16	11	0
<b>Total</b>	350	130	197	23

\*) termasuk lokus yang diganti saat pengumpulan data, lokus yang divalidasi tahun sebelumnya, dan yang menolak sebelum dilakukan validasi

Jumlah puskesmas yang divalidasi sebanyak 197 puskesmas, melebihi target 180 puskesmas. Namun jika dilihat berdasarkan lokasinya, dari 25 provinsi yang menjadi target sasaran, terdapat 1 provinsi yang tidak dilakukan validasi yaitu Lampung karena tidak terdapat dalam usulan

Ditjen PKP dan daerah. Provinsi dengan jumlah lokus terbanyak yang dilakukan validasi adalah Nusa Tenggara Timur, Aceh, dan Sulawesi Tenggara. (Tabel 5)

**Tabel 5**  
**Sebaran Lokasi Validasi pada Studi Validasi Calon Penempatan**  
**Tim Nusantara Sehat Tahun 2019**

No	Provinsi	Data entry	Realisasi Validasi			
			Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
1	Aceh	21	8	8	5	3/5*
2	Sumatera Utara	14	5	2	2	5
3	Sumatera Barat	3	1	1	1	0
4	Riau	8	0	8	0	0
5	Jambi	4	0	4	0	0
6	Sumatera Selatan	1	0	0	1	0
7	Bengkulu	5	0	4	1	0
8	Kep.Riau	2	0	0	2	0
9	Jawa Barat	11	0	0	11	0
10	Jawa Tengah	1	0	0	1	0
11	NTT	24	1	7	4	11/1*
12	Kalimantan Barat	3	3	0	0	0
13	Kalimantan Tengah	5	5	0	0	1*
14	Kalimantan Selatan	1	0	0	1	0
15	Kalimantan Timur	4	0	0	0	4*
16	Kalimantan Utara	2	0	0	2	0
17	Sulawesi Utara	2	2	0	0	3/1*
18	Sulawesi Tengah	19	14	5	0	2
19	Sulawesi Selatan	5	0	1	4	0
20	Sulawesi Tenggara	21	10	5	5	7/1*
21	Gorontalo	1	0	0	1	0
22	Sulawesi Barat	2	0	2	0	0
23	Maluku	8	4	4	0	1*
24	Maluku Utara	15	1	6	0	6/2*
25	Papua	9	3	1	4	1*/1
26	Papua Barat	6	0	0	0	6/2*
Total		197	57	58	43	46/16

Catatan : dana pusrengun, \*hasil desk review

Total puskesmas yang tervalidasi lapangan sebanyak 204 puskesmas, ditambah 16 puskesmas hasil desk review sehingga total

puskesmas yang diambil data sebanyak 220 puskesmas. Dari 220 puskesmas yang diambil data, hanya 197 puskesmas yang terinput data entry secara lengkap di tingkat Kabupaten, namun untuk data entry yang lengkap secara keseluruhan sebanyak 193 puskesmas.

Jumlah lokus yang divalidasi sebanyak 185 lokus. Selain provinsi di atas, terdapat 2 provinsi, yaitu Jawa Barat (11 puskesmas) dan Jawa Tengah (1 puskesmas) sehingga total lokus yang divalidasi menjadi 197 lokus. Berikut adalah rincian dari setiap tahapan validasi yang dilakukan.

#### a. Validasi tahap 1

- Pengumpulan data dilakukan terhadap 57 lokus puskesmas.
- Puskesmas Fofi dan Firigawe di Kabupaten Boven Digul Provinsi Papua, merupakan lokus penempatan Tim Nusantara Sehat *batch* VI yang akan berakhir masa tugasnya di Bulan Mei 2019. Pengumpulan data dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Boven digul karena perjalanan ke Fofi dan Firigawe tidak mungkin dilakukan dengan alasan waktu pengumpulan data yang sangat terbatas sehingga di Kabupaten Boven digul terdapat 3 puskesmas yang menjadi sasaran, yaitu Puskesmas Ninati (dikunjungi ke puskesmas), Fofi dan Firigawe.
- Berikut adalah beberapa puskesmas usulan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yaitu:
  - Puskesmas Terangun di Kabupaten gayo Lues, Provinsi Aceh diusulkan untuk menggantikan Puskesmas Blangjerango, karena SDM kesehatan di Puskesmas Blangjerango sudah memadai.
  - Puskesmas Alasa Talumozoi di Kabupaten Nias Utara, Provinsi Sumatera Utara diusulkan menggantikan Puskesmas Namohalu Esiwa karena berdasarkan surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara nomor : 640.2/ 1113/ SDMK/ 2019 perihal permohonan perubahan lokasi nusantara sehat Puskesmas Namohalu akan dirobohkan total pada bulan April dan akan

dibangun puskesmas baru yang dibiayai dari dana DAK afirmasi tahun 2019.

- Puskesmas Kombikuno dan Maginti di Kabupaten Muna Barat, Provinsi Sulawesi Tenggara diusulkan menggantikan Puskesmas Tikep dan Lailangga, karena berdasarkan SK Bupati Muna Barat Nomor 115 tanggal 21 Februari 2018 Puskesmas Tikep dan Lailangga tidak termasuk dalam kriteria puskesmas terpencil atau sangat terpencil.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka puskesmas yang menjadi sasaran kegiatan pengumpulan data validasi tahap 1, total sebanyak 57 puskesmas dengan terdapat perubahan di 4 puskesmas dari usulan awal.

#### **b. Validasi tahap 2**

- Pengumpulan data dilakukan terhadap 91 puskesmas.
- Puskesmas yang menolak sebelum divalidasi adalah puskesmas Kuala Kampar di Kabupaten Pelalawan, Riau karena berdasarkan keterangan dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan menyatakan bahwa ketenagaan di puskesmas tersebut sudah sesuai dengan Permenkes 75 Tahun 2014.

#### **c. Validasi tahap 2 percepatan/Tahap 3**

- Pengumpulan data dilakukan terhadap 43 puskesmas terdiri dari 31 puskesmas dari dana riset dan 12 puskesmas dana dari pusrengun.
- Menghasilkan 13 puskesmas dari 31 puskesmas validasi dan 11 puskesmas dari 12 puskesmas validasi.

#### **d. Validasi tahap 4**

- Pengumpulan data dilakukan terhadap 68 puskesmas dengan 2 cara, secara validasi lapangan dan *desk review*.
- Menghasilkan 23 puskesmas yang layak untuk ditempatkan tim nusantara sehat.

## **2. Identifikasi calon lokus penempatan tim NS**

Identifikasi calon lokus penempatan tim NS meliputi kondisi puskesmas dan sosial budaya di puskesmas dan wilayah kerjanya.

### 3.2.1. Gambaran kondisi puskesmas calon lokus penempatan Nusantara Sehat Tim

Kondisi puskesmas calon lokus penempatan tim NS dilihat dari segi karakteristik wilayah, ketenagaan, sarana prasarana, pelayanan dan manajemen puskesmas.

#### a. Karakteristik wilayah dan keterpencilan puskesmas

Kondisi wilayah puskesmas menjadi salah satu pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam hal ini Bupati/Walikota untuk menentukan keterpencilan puskesmas. Di Indonesia terdapat beberapa puskesmas yang memiliki akses yang mudah tetapi tidak dengan wilayah kerjanya. Kondisi ini dapat menghambat pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas. Di sisi lain, puskesmas dalam hal ini bangunan puskesmas harus didirikan di lokasi yang secara geografis sesuai dengan persyaratan. Berikut adalah distribusi puskesmas menurut kondisi wilayah dan geografisnya.

**Tabel 6**  
**Distribusi puskesmas menurut kondisi wilayah dan geografis pada Studi Validasi Calon Penempatan Tim Nusantara Sehat Tahun 2019**

Kondisi wilayah dan geografis	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
<b>Kondisi wilayah</b>				
- Ada keterbatasan aksesibilitas yang menjadi hambatan puskesmas mencapai wilayah kerja	144	73,1	53	26,9
- Jarak dari puskesmas ke wilayah kerja > 100 km	30	15,2	167	84,8
- Ada isolasi geografis yang memisahkan wilayah kerja puskesmas dengan puskesmas				
• Sungai	108	54,8	89	45,2
• Laut	47	23,9	150	76,1
• Gunung	104	52,8	93	47,2
• Lembah	67	34,0	130	66,0
• Hutan belantara	106	53,8	91	46,2
<b>Kondisi geografis</b> , puskesmas terletak di:				
- Di tepi lereng	33	16,8	164	83,2
- Di dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor	37	18,8	160	81,2

Kondisi wilayah dan geografis	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
- Di dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi	39	19,8	158	80,2
- Di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif	25	12,7	172	87,3
- Di daerah rawan tsunami	25	12,7	172	87,3
- Di daerah rawan banjir	54	27,4	143	72,6
- Di dalam zona topan	16	8,1	181	91,9
- Di daerah rawan badai	24	12,2	173	87,8
- Di Gugus pulau	41	20,8	156	79,2
- Di wilayah gunung api	3	1,5	194	98,5
- Di daerah rawan kebakaran hutan	43	21,8	154	78,2

Puskesmas yang memiliki keterbatasan aksesibilitas untuk mencapai wilayah kerjanya sebanyak 73,1 persen dan terdapat 15,2 persen puskesmas yang memiliki jarak > 100 km ke wilayah kerjanya terjauhnya. Sedangkan 86,5% puskesmas memiliki hambatan isolasi geografis dalam menjangkau wilayah kerjanya. Jenis hambatannya dapat berupa Sungai, laut, gunung, lembah atau hutan belantara. Data ini sesuai dengan pengakuan dari Kepala Puskesmas di daerah penempatan Tim Nusantara Sehat :

*"... kendala geografis karena terletak di kepulauan, namun akses komunikasi dan transportasi ke kabupaten tersedia setiap hari..."* (IP92)

*"....karena tenaga kami kurang pak dibanding luas wilayah, beban kerja, jumlah sasaran penduduk yang tinggi dan akses geografis dan pola perilaku budaya masyarakat..."* (IP73)

**Tabel 7**  
**Jarak dan Waktu tempuh dari pemukiman terjauh menuju puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019 (N=193)**

Jarak dan waktu tempuh pemukiman terjauh ke Puskesmas	Rerata	Min	Max
- Jarak tempuh (km)	32,8	1	180
- Waktu tempuh (menit)	148,7	10	2.880

Jarak puskesmas ke pemukiman terjauh dalam wilayah kerjanya reratanya adalah 32,8 km, dengan jarak terjauh 180 km. Sedangkan waktu tempuh dari puskesmas ke pemukiman terjauh, reratanya 148,7 menit (hampir 2 jam setengah), dengan waktu tempuh paling lama 48 jam (2 hari) perjalanan dengan jalan kaki mendaki pegunungan. Berikut adalah pernyataan informan menyampaikan tentang kondisi geografis dengan kesediaan nakes untuk bekerja di puskesmas yang memiliki hambatan transportasi sebagai berikut :

*"...Faktornya adalah karena sulit mendapat jenis tenaga gizi dan sanitarian, selain itu pihak Dinkes juga mendorong puskesmas mengusulkan karena dari 22 puskesmas, Sialang yang dipetakan paling minus nakes yaitu 9 orang. Alasan lain karena wilayah luas, sementara penduduk banyak. jarak terjauh 26 km dari puskesmas, Belum ada anggaran khusus untuk memenuhi tenaga yang masih kurang..." (IP36)*

*"... Kurangnya penerimaan tenaga puskesmas lainnya, mungkin dari sisi tenaga nusantara sehatnya nanti karena kita termasuk di daerah terpencil mungkin karena medannya atau jaringan dan iklimnya, jauh dari kota dan transportasinya..." (IP83)*

**Tabel 8**  
**Jarak dan Waktu tempuh dari puskesmas ke Rumah Sakit terdekat**  
**Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**  
**(N=193)**

Jarak dan waktu tempuh Puskesmas ke RS terdekat	Rerata	Min	Max
- Jarak tempuh (km)	77,7	3	400
- Waktu tempuh (menit)	207,8	25	2.880

Jarak puskesmas ke rumah sakit terdekat sebagai fasilitas kesehatan rujukan reratanya adalah 77,7 km, dengan jarak tempuh terjauh 400 km. Sedangkan waktu tempuh dari puskesmas ke rumah sakit terdekat, reratanya 207,8 menit (3 jam 50 menit), dengan waktu tempuh paling lama 48 jam (2 hari) perjalanan dengan kapal laut.

**Tabel 9**  
**Hasil Validasi Variabel Keterpencilan Puskesmas Pada Studi Validasi**  
**Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat (N=197)**

Variabel Keterpencilan Puskesmas	Skor (Bobot)	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
<b>Kondisi wilayah</b>					
- Berada di daerah pedalaman, pegunungan, atau pesisir	1	185	93,9	12	6,1
- Berada di pulau kecil atau gugus pulau	2	63	32,0	134	68,0
- Berada di wilayah rawan bencana alam (Seperti gempa, tanah longsor, gunung berapi, banjir, kebakaran hutan)	1	129	65,5	68	34,5
- Akses transportasi umum < 1 kali dalam 1 minggu	2	95	48,2	102	51,8
- Jarak tempuh (pp) ibukota kabupaten menggunakan transportasi rutin > 6 jam	2	134	68,0	63	32,0
- Transportasi sewaktu-waktu dapat terhalang karena kondisi iklim/cuaca	1	156	79,2	41	20,8
- Kesulitan pemenuhan bahan pokok	1	47	23,9	150	76,1
- Kondisi keamanan yang tidak stabil	2	10	5,0	187	95,0

Berdasarkan nilai skor pembobotan dari 8 variabel kriteria keterpencilan, didapatkan skor keterpencilan terendah (8,3%) sebanyak 6 puskesmas dan skor tertinggi (91,7%) 1 puskesmas. Adapun penilaian kriteria keterpencilan berdasarkan skor dikategorikan menjadi 3 kriteria yaitu Sangat terpencil (Total Skor > 50%), Terpencil (25-50%), dan Tidak termasuk Terpencil (< 25%).

Selain penentuan keterpencilan puskesmas berdasarkan skor variable keterpencilan, masing-masing puskesmas memiliki kriteria keterpencilan berdasarkan keputusan bupati yang mengacu pada Permenkes No. 90 tahun 2016. Hasil perbandingan keterpencilan puskesmas berdasarkan penilaian kriteria keterpencilan dengan status keterpencilan menurut SK Bupati terhadap 197 puskesmas dapat ditampilkan sebagai berikut :

**Tabel 10**  
**Karakteristik keterpencilan puskesmas menurut status keterpencilan di SK dan hasil skoring Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Karakteristik Puskesmas	N	%
<b>Status keterpencilan di SK (n=197)</b>		
- Pedesaan	1	0,5
- Perkotaan	0	0,0
- Terpencil	94	47,7
- Sangat Terpencil	102	51,8
<b>SK Keterpencilan</b>		
- < 25 % (Tidak Terpencil/Sangat Terpencil)	9	4,6
- 25 – 50 % (Terpencil)	118	59,9
- > 50% (Sangat Terpencil)	70	35,5

Berdasarkan karakteristik keterpencilan mengacu pada Permenkes No. 90 tahun 2016, didapatkan status keterpencilan dilihat dari SK , sangat terpencil (51,8%), terpencil 47,7%, dan pedesaan (0,5%). Adapun penilaian kriteria keterpencilan berdasarkan skor dikategorikan menjadi 3 kriteria yaitu Sangat terpencil (35,5%), Terpencil (59,9%), dan Tidak termasuk Terpencil (4,6%).

**Tabel 11**  
**Distribusi kesesuaian status keterpencilan puskesmas di SK dengan hasil skoring pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Skor keterpencilan (N=197)	n	%
Sesuai*	127	64,5
Tidak sesuai	70	35,5

\*Sesuai adalah kategori hasil skor = kategori di SK

Berdasarkan kesesuaian antara status keterpencilan puskesmas sesuai SK dengan hasil skoring keterpencilan diperoleh puskesmas yang memiliki kesesuaian status keterpencilan dengan skor (64,5%) dan puskesmas yang tidak sesuai (35,5%).

## b. Ketenagaan di puskesmas

Tabel 12

### Karakteristik Kepala Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019

Kepala Puskesmas	N	%
<b>Jenis Kelamin (N=193)</b>		
- Laki-laki	123	63,7
- Perempuan	70	36,3
<b>Masa tugas sebagai kepala puskesmas</b>		
- < 1 tahun	53	27,5
- 1 – < 3 tahun	79	40,9
- 3 – 5 tahun	22	11,4
- > 5 tahun	39	20,2
<b>Jabatan</b>		
- Struktural	95	49,2
- Fungsional	98	50,8
<b>Profesi dasar tenaga kesehatan</b>		
- Dokter	17	8,8
- Dokter Gigi	2	1,0
- Perawat	64	33,2
- Bidan	15	7,8
- Tenaga Kesmas	52	26,9
- Sanitarian	2	1,0
- Tenaga Gizi	2	1,0
- Apoteker	1	0,5
- Tenaga Teknis Kefarmasian	3	1,6
- Non nakes	3	1,6
- Tidak ada info	32	16,6
<b>Telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas</b>		
- Ya	141	73,1
- Tidak	52	26,9
<b>Pernah mengikuti pelatihan PIS-PK</b>		
- Ya	97	50,3
- Tidak	96	49,7

Menurut masa kerja kepala puskesmas, reratanya adalah 3,4 tahun dengan masa kerja minimal kurang dari 1 bulan dan paling lama 24 tahun. Setelah dikelompokkan, masa kerja sebagai kepala puskesmas paling banyak adalah dalam kisaran 1 hingga kurang dari 3 tahun, yaitu sebanyak 40,9%.

**Tabel 13**  
**Ketersediaan SDM Kesehatan di Puskesmas Induk Menurut Jenis Tenaga (Tidak Termasuk Tenaga Sukarela/TS) Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Jenis Tenaga	Rerata	Min - Mak	Ada		Tidak ada	
			N	%	N	%
- Dokter	0,95	0 - 4	140	71,1	57	28,9
- Dokter Gigi	0,21	0 - 2	40	20,3	157	79,7
- Bidan	5,98	0 - 43	194	98,5	3	1,5
- Perawat	7,63	0 - 30	195	99,0	2	1,0
- Perawat Gigi	0,45	0 - 3	70	35,3	127	64,5
- Tenaga Kesehatan Masyarakat	1,39	0 - 11	132	67,0	65	33,0
- Tenaga Sanitarian	0,81	0 - 5	114	57,9	83	42,1
- Tenaga Gizi	0,87	0 - 4	113	57,4	84	42,6
- Apoteker	0,24	0 - 3	43	21,8	154	78,2
- Teknis Kefarmasian	0,59	0 - 4	89	45,2	108	54,8
- ATLM	0,55	0 - 6	79	40,1	118	59,9
- Nakes lainnya	0,44	0 - 8	47	23,9	150	76,1
- Non nakes	2,51	0 - 15	131	66,5	66	33,5

Ketersediaan tenaga yang ada di puskesmas induk merupakan salah satu variable penilaian lokus dalam bidang ketenagaan. Dari 9 jenis ketenagaan yang wajib ada di puskesmas menunjukkan kebutuhan masih cukup tinggi untuk profesi dokter gigi (79,7%) dan perawat gigi (64,5%), apoteker (78,2%) dan nakes lainnya 76,1%. Sedangkan untuk 2 profesi bidan (1,5%) dan perawat (1,0%) kekurangan sudah minim. Hal ini diperkuat dengan pernyataan beberapa informan sebagai berikut.

*"...Kondisi alat lengkap dan baik. Hanya beberapa belum terpakai karena tidak adanya tenaga ahli seperti dental unit..." (IP161)*

*"...Yang kami usulkan adalah tenaga dokter, perawat, kesmas, sanitarian, gizi, apoteker, teknis kefarmasian, dan analis kesehatan..." (IP77)*

*"...Secara apa memang belum terpenuhi semua, tapi Alhmdulillah sudah agak terakomodir karena ada tes CPNS kemarin jadi ada beberapa tenaga yang kita tidak punya kemarin sudah terpenuhi..." (IP47)*

c. Sarana dan prasarana

**Tabel 14**  
**Ketersediaan Sarana Transportasi dari Kota/Kabupaten ke**  
**puskesmas pada Studi Validasi Lokus Penempatan**  
**Tim Nusantara Sehat 2019**

<b>Transportasi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ketersediaan sarana transportasi umum (N=193)</b>		
- Ada	133	68,9
- Tidak ada	60	31,1
<b>Sistem Transportasi (N=193)</b>		
- Umum	120	62,2
- Sewa	59	30,6
- Kombinasi	14	7,3
<b>Jenis moda transportasi (N=193)</b>		
- Darat	134	69,4
- Air	42	21,8
- Udara	1	0,5
- Kombinasi	17	8,8

Dilihat dari ketersediaan sarana transportasi dari kota/ kabupaten ke puskesmas menggunakan sarana transportasi umum (68,9%) namun dengan sistem transportasi sebagian besar umum (62,2%), sistem sewa (30,6%) dan kombinasi antar keduanya. Untuk jenis moda transportasi yang digunakan sebagian besar menggunakan transportasi darat (69,4%), transportasi air (21,8%) dan udara (0,5%) sisanya menggunakan kombinasi antar transportasi.

**Tabel 15**  
**Ketersediaan Ruang Penyelenggaraan dan Pelayanan Kesehatan**  
**Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Jenis Ruang	Ketersediaan Ruang					
	Ada		Ada Bergabung		Tidak ada	
	n	%	n	%	n	%
- Ruang pendaftaran dan Rekam medik	172	89,1	18	9,3	3	1,6
- Ruang Tunggu	172	89,1	12	6,2	9	4,7
- Ruang Pemeriksaan Umum	177	91,7	16	8,3	0	0,0
- Ruang Tindakan dan atau ruangan gawat darurat	165	85,5	22	11,4	6	3,1
- Ruang KIA, KB, dan imunisasi	169	87,6	23	11,9	1	0,5
- Ruang kesehatan gigi dan mulut	124	64,2	11	5,7	58	30,1
- Ruang ASI	69	35,8	25	13,0	99	51,3
- Ruang promosi kesehatan dan atau Ruang konseling	126	65,3	19	9,8	48	24,9
- Ruang farmasi (apotek)	171	88,6	15	7,8	7	3,6
- Ruang rawat inap anak (N=91)	49	53,8	25	27,5	17	18,7
- Ruang rawat inap pria (N=91)	56	61,5	25	27,5	10	11,0
- Ruang rawat inap wanita (N=91)	56	61,5	28	30,8	7	7,7
- Ruang persalinan	151	78,2	27	14,0	15	7,8
- Ruang rawat pasca persalinan	113	58,5	45	23,3	35	18,1
- Ruang gudang obat	167	86,5	12	6,2	14	7,3
- KM/WC pasien (laki dan wanita terpisah)	124	64,2	41	21,2	28	14,5
- Laboratorium	151	78,2	12	6,2	30	15,5
- Ruang cuci linen	32	16,6	12	6,2	149	77,2
- Ruang sterilisasi	65	33,7	29	15,0	99	51,3
- Ruang penyelenggaraan makanan	55	28,5	6	3,1	132	68,4
- KM/WC untuk rawat inap (N=91)	80	87,9	7	7,7	4	2,1
- KM/WC petugas	133	68,9	19	9,8	41	21,2
- Ruang jaga petugas	94	48,7	13	6,7	86	44,6
- Ruang gudang umum	126	65,3	7	3,6	60	31,1

**Keterangan : Jumlah Puskesmas Rawat Inap = 91, sehingga untuk ruangan yang diperlukan khusus rawat inap, denominasinya (N) = 91.**

Ketersediaan ruang penyelenggaraan dan pelayanan kesehatan di puskesmas sebagian besar telah memiliki ruang sesuai standar namun ruang ada yang terpisah dengan ruang lain dan ada yang

bergabung, untuk beberapa ruangan yang sebagian besar puskesmas belum memiliki antara lain : ruang penyelenggaraan makanan, ruangan cuci linen, ruangan ASI, ruangan kesehatan gigi dan mulut, ruangan sterilisasi, ruangan jaga petugas, ruangan gudang umum, KM/WC petugas, ruangan rawat pasca persalinan, laboratorium.

**Tabel 16**  
**Ketersediaan Ruang Administrasi Perkantoran dan Sarana Pendukung Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Jejaring Pelayanan	Ada		Tidak Ada	
	n	%	n	%
<b>Ruangan Perkantoran (N=193)</b>				
- Ruang Kepala Puskesmas	186	96,4	7	3,6
- Ruang Rapat/Diskusi	133	68,9	60	31,1
- Kantor/Tata Usaha	170	88,1	23	11,9
<b>Sarana Pendukung (N=193)</b>				
- Parkir kendaraan R-4	135	69,9	58	30,1
- Parkir kendaraan R-2	142	73,6	51	26,4
- Garasi Ambulan/Pusling	111	57,5	82	42,5

Dilihat dari ketersediaan ruang administrasi perkantoran di puskesmas ruang/kepala puskesmas (96,4%), ruang rapat/diskusi (68,9%) dan kantor/tata usaha (88,1%) sedangkan sarana pendukung yang dimiliki puskesmas antara lain parker kendaraan R-4 (69,9%), parkir kendaraan R-2 (73,6%) dan garasi ambulan/pusling (57,5%).

**Tabel 17**  
**Ketersediaan Sarana Pengelolaan Limbah di Puskesmas Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Sarana Sanitasi	Ada		Tidak	
	n	%	n	%
<b>Sistem Penyaluran Air Kotor/Limbah</b>				
- Sarana pembuangan air limbah	114	59,1	79	40,9
<b>Sistem pembuangan limbah medis</b>				
- Ada pemisahan limbah medis-non medis	132	68,4	61	31,6

Ketersediaan sarana pengelolaan limbah di puskesmas dilihat dari sistem penyaluran air kotor/limbah (59,1%) dengan saluran pembuangan tertutup (73,7%). Sistem pembuangan limbah medis dengan pemisahan limbah medis-non medis (68,4%)

**Tabel 18**  
**Sistem Pengelolaan Limbah di Puskesmas Studi Validasi Lokus**  
**Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Sarana Pengelolaan Sanitasi	Tersedia	
	n	%
<b>Sistem penyaluran air kotor dan atau air limbah (N=193)</b>		
- Tertutup	84	73,7
- Terbuka	30	26,3
- Tidak ada	79	40,9
<b>Sistem pengelolaan limbah medis dan non medis (N=193)</b>		
- Dipisahkan limbah medis dan non-medis	132	68,4
- Tidak dipisahkan	61	31,6
<b>Cara penanganan limbah medis (N=193)</b>		
- Dibakar dengan incenerator	23	11,9
- Dibakar biasa	97	50,3
- Dikubur	28	14,5
- Lainnya	45	23,3

Sistem penyaluran air kotor dan atau air limbah sebagian besar menggunakan sistem tertutup (73,7%), namun masih terdapat 40,9 persen puskesmas yang tidak memiliki sistem penyaluran air kotor atau air limbah. Terdapat 31,6 persen puskesmas yang tidak melakukan pemisahan limbah medis dan non medis di dalam pengelolaannya. Cara penanganan limbah medis yang dilakukan oleh sebagian besar puskesmas adalah dengan dibakar biasa (50,3%). Puskesmas yang menggunakan incenerator untuk penanganan limbah medis adalah sebesar 11,9 persen. Diketahui bahwa puskesmas yang menggunakan incenerator bukan milik sendiri sebesar 60,9% dan milik sendiri 39,1% persen.

**Tabel 19**  
**Sistem Pencatatan Peralatan di Puskesmas Pada Studi Validasi**  
**Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Sistem (N=193)	Ketersediaan	
	n	%
- Menggunakan aplikasi ASPAK	143	74,1
- Manual	43	22,3
- Menggunakan aplikasi lain	2	2,0
- Tidak dilakukan pencatatan <b>pencatatan peralatan</b>	5	2,6

Sistem pencatatan peralatan di puskesmas sebagian besar menggunakan aplikasi ASPAK (74,1%), kemudian cara manual (22,3%), menggunakan aplikasi lain (2,0%) dan ada puskesmas yang tidak dilakukan pencatatan (2,6%)

**Tabel 20**  
**Sistem dan fasilitas pendukung di Puskesmas Pada Studi Validasi**  
**Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Fasilitas di Puskesmas (N=193)	Ketersediaan	
	n	%
<b>Dental Unit</b>		
- Ada, sudah berfungsi	69	35,8
- Ada, belum difungsikan	34	17,6
- Ada, rusak / tidak berfungsi	26	13,5
- Tidak ada	64	33,2
<b>Sumber listrik utama di puskesmas</b>		
- PLN	141	73,1
- Non PLN	46	23,8
- Tidak ada listrik	6	3,1
<b>Ketersediaan Genset (yang berfungsi)</b>		
- Tidak punya	41	21,2
- Ada satu	122	63,2
- Ada lebih dari satu	30	15,5
<b>Air bersih di puskesmas</b>		
- Ada, memenuhi syarat	139	72,0
- Ada tidak memenuhi syarat	52	26,9
- Tidak ada	2	1,0
<b>Sumber air bersih</b>		
- Perpipaan	44	22,8
- Air tanah	86	44,6
- Mata air	39	20,2

Fasilitas di Puskesmas (N=193)	Ketersediaan	
	n	%
- Air hujan	16	8,3
- Air permukaan	1	0,5
- Sumber alir lainnya	5	2,6
<b>Sinyal telepon seluler (Handphone)</b>		
- Ada sinyal	184	95,3
- Tidak ada sinyal	9	4,7
<b>Sinyal internet lingkungan puskesmas</b>		
- Ada sinyal	136	70,5
- Tidak ada sinyal	57	29,5

Sistem dan fasilitas pendukung di puskesmas antara lain dental unit yang sudah berfungsi (35,8%) dan yang belum difungsikan (17,8%), sumber listrik menggunakan PLN (73,1%), ketersediaan genset (78,7%), ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat (72,0%), ketersediaan sumber air bersih menggunakan perpipaan (22,8%), air tanah (44,6%), mata air (20,2%), air hujan (8,3%) dan air permukaan (0,5%), ketersediaan sinyal telepon seluler (*handphone*) (95,3%) dan sinyal internet di lingkungan puskesmas (70,5%).

**Tabel 21**  
**Ketersediaan Set Peralatan di Puskesmas Studi Validasi Lokus**  
**Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Peralatan	Ada		Tidak Ada	
	n	%	n	%
<b>Set peralatan standar minimal 80%</b>				
- Set pemeriksaan umum	143	74,1	50	25,9
- Set kesehatan gigi dan mulut	98	50,8	95	49,2
- Set tindakan medis	125	64,8	68	35,2
- Set pemeriksaan kesehatan ibu	151	78,2	42	21,8
- Set pemeriksaan kesehatan anak	133	68,9	60	31,1
- Set pelayanan KB	136	70,5	57	29,5
- Set laboratorium	95	49,2	98	50,8
- Set sterilisasi	121	62,7	72	37,3
- Kit bidan	137	71,0	56	29,0
- Set perawatan pasca persalinan	124	64,2	69	35,8
- Kit Posyandu	117	60,6	76	39,4
- Set pelayanan imunisasi	148	76,7	45	23,3
<b>Set peralatan lainnya</b>				

Peralatan	Ada		Tidak Ada	
	n	%	n	%
- Set promosi kesehatan	85	44,0	108	56,0
- Set ASI	49	25,4	144	74,6
- Set farmasi	85	44,0	108	56,0
- Set puskesmas keliling	63	32,6	130	67,4
- Kit keperawatan kesehatan masy	50	25,9	143	74,1
- Kit UKS	97	50,3	96	49,7
- Kit UKGS	48	24,9	145	75,1
- Kit Imunisasi	126	65,3	67	34,7
- Set obstetri ginekologi	90	46,6	103	53,4
- Set inersi dan ekstraksi AKDR	99	51,3	94	48,7
- Set resusitasi bayi	110	57,0	83	43,0
- Kit kesehatan lingkungan	50	25,9	143	74,1

Ketersediaan Set Peralatan di Puskesmas antara lain : set peralatan standar minimal 80% dimiliki >49,2% puskesmas sedangkan yang belum memiliki <50,8%, dan set peralatan lainnya sudah dimiliki >24,9% puskesmas sedangkan yang belum memiliki <75,1% puskesmas.

**Tabel 22**  
**Ketersediaan Obat Essensial dan vaksin Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Kecukupan obat esensial setahun	N	%
<b>Obat esensial 33 jenis</b>		
- Cukup	26	13,5
- Tidak cukup	167	86,5
<b>Obat esensial dan vaksin (35 jenis)</b>		
- Cukup	13	6,7
- Tidak cukup	180	93,3

Untuk ketersediaan obat dan vaksin, yang dilihat adalah ketersediaan 35 jenis obat esensial di puskesmas. Dikategorikan menjadi (1) Ada dan mencukupi dan (2) tidak mencukupi karena pernah terjadi kekosongan beberapa jenis obat dalam periode 1 tahun. Pada 33 jenis obat esensial dan vaksin, yang ketersediannya mencukupi ada 13,5 % puskesmas. Ketika ditambah dengan Serum anti bisa ular dan vaksin anti rabies menjadi 35 jenis obat dan vaksin esensial, hanya 6,7% puskesmas

yang tercukupi. Puskesmas tidak tercukupi Vaksin Anti Rabies (67,3%) dan Serum anti bisa ular (74,6%)

**Tabel 23**  
**Ketersediaan Jejaring Pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Jejaring Pelayanan	Ada		Tidak Ada	
	n	%	n	%
<b>Adanya Jejaring Pelayanan (N=193)</b>	79	40,9	114	59,1
<b>Jenis Jejaring Pelayanan (N=193)</b>				
- Klinik Pratama	9	4,7	184	95,3
- Klinik Utama	0	0,0	193	100,0
- Klinik lainnya	4	2,1	189	97,9
- Praktek mandiri dokter spesialis	0	0,0	193	100,0
- Praktek mandiri dokter umum	31	16,1	162	83,9
- Praktek mandiri dokter gigi	5	2,6	188	97,4
- Praktek mandiri perawat	15	7,8	178	92,2
- Praktek mandiri bidan	31	16,1	162	83,9
- Apotek	18	9,3	175	90,7
- Laboratorium klinik	2	1,0	191	99,0
- Rumah sakit	16	8,3	177	91,7
- Toko obat berizin	24	12,4	169	87,6

Ketersediaan jejaring pelayanan di wilayah kerja puskesmas masih 40,9% sedangkan puskesmas yang tidak ada jejaring pelayanan puskesmas 59,1%. Jenis jejaring pelayanan yang terbanyak adalah praktek mandiri dokter umum (16,1%), praktek mandiri bidan (16,1%), toko obat berizin (12,4%) sedangkan yang tidak ada adalah klinik utama dan praktek mandiri dokter spesialis.

**Tabel 24**  
**Ketersediaan Sarana UKBM di wilayah kerja Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Sarana UKBM	Ada		Tidak Ada	
	n	%	n	%
<b>Ketersediaan sarana UKBM (N=193)</b>	191	99,0	2	1,0

**Jenis sarana UKBM (N=193)**

Sarana UKBM	Ada		Tidak Ada	
	n	%	n	%
- Posyandu	191	99,0	2	1,0
- Posyandu Lansia	163	84,5	30	15,5
- Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)	49	25,4	144	74,6
- Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)	127	65,8	66	34,2
- Poskestren	16	8,3	177	91,7
- Pos Obat Desa/Warung Obat Desa	12	6,2	181	93,8
- Pos malaria Desa	10	5,2	183	94,8
- Kelompok Donor Darah	7	3,6	186	96,4
- Pembinaan Anak Usia Dini (PAUD)	119	61,7	74	38,3
- Polindes	93	48,2	100	51,8
- Bina Keluarga Balita (BKB)	31	16,1	162	83,9
- Kelompok peduli (lansia/HIV-AIDS/TB/lainnya)	9	4,7	184	95,3

Ketersediaan Sarana UKBM di wilayah kerja Puskesmas sudah 99%, dimana jenis sarana UKBM terbanyak antara lain : posyandu (99,0%), posyandu lansia (84,5%), Pos Pembinaan Terpadu (posbindu) (65,8%), Pembinaan Anak Usia Dini (PAUD), Polindes, Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), dan Bina Keluarga Balita (BKB) (16,1%). Sedangkan sarana UKBM yang sebagian besar tidak ada antara lain : Kelompok donor darah, Kelompok peduli (lansia/HIV-AIDS/TB/lainnya), Pos malaria desa, dan Poskestren.

#### d. Pelayanan kesehatan

**Tabel 25**  
**Distribusi Puskesmas menurut karakteristik puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Karakteristik	n	%
<b>Kemampuan penyelenggaraan (N=193)</b>		
- Rawat inap	90	46,6
- Non rawat inap	103	53,4
<b>Kemampuan Pelayanan 24jam/hr (Poned)</b>		

Karakteristik	n	%
- Mampu Poned	41	21,2
- Tidak Mampu Poned	152	78,8
<b>Status Pola Pengelolaan Keuangan (n=193)</b>		
- BLUD	31	16,1
- Non BLUD	162	83,9
<b>Akreditasi Puskesmas (n=193)</b>		
- Sudah terakreditasi	87	45,1
- Dalam proses	44	22,8
- Belum terakreditasi	62	32,1

Karakteristik puskesmas dilihat dari kemampuan penyelenggaraannya yaitu non rawat inap (53,4%) dan rawat inap (46,6%) sedangkan karakteristik puskesmas dilihat dari status pola pengelolaan keuangannya, puskesmas non BLUD (83,9%) dan puskesmas BLUD (16,1%). Untuk puskesmas yang sudah terakreditasi (45,1%) dan puskesmas yang belum terakreditasi (32,1%) dan puskesmas yang dalam proses akreditasi (22,8%).

**Tabel 26**  
**Distribusi Puskesmas menurut Ketersediaan Pelayanan Klinik Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Jenis Pelayanan	Ada		Tidak ada	
	N	%	n	%
- Pelayanan Klinik Gizi	147	74,6	50	25,4
- Pelayanan Klinik Remaja	79	40,1	118	59,9
- Pelayanan Klinik Sanitasi	125	63,5	72	36,5
- Pelayanan Klinik KIA	192	97,5	5	2,5
- Pelayanan Klinik PTM	137	69,5	60	30,5

Ketersediaan Pelayanan Klinik di Puskesmas antara lain pelayanan klinik KIA (97,5%), klinik gizi (74,6%), klinik PTM (69,5%), klinik sanitasi (63,5%), dan klinik remaja (40,1%) .

**Tabel 27**  
**Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Puskesmas Pada Studi Validasi**  
**Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Upaya Kesehatan	Ada		Tidak ada	
	n	%	n	%
<b>UKM Esensial (N=193)</b>				
- Pelayanan Promosi Kesehatan	95	49,2	98	50,8
- Pelayanan Kesehatan Lingkungan	182	94,3	11	5,7
- Pelayanan Kesehatan Ibu Anak dan KB	93	100,0	0	0,0
- Pelayanan Gizi Masyarakat	188	97,4	5	2,6
- Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	185	95,9	8	4,1
<b>UKM Pengembangan</b>				
- Pelayanan kesehatan jiwa	147	76,2	46	23,8
- Pelayanan kesehatan gigi masyarakat	105	54,4	88	45,6
- Pelayanan kesehatan tradisional & komplementer	94	48,7	99	51,3
- Usaha kesehatan sekolah	177	91,7	16	8,3
- Pelayanan kesehatan olah raga	128	66,3	65	33,7
- Pelayanan kesehatan indera	68	35,2	125	64,8
- Pelayanan kesehatan lansia	173	89,6	20	10,4
- Pelayanan kesehatan kerja	114	59,1	79	40,9
- Pelayanan kesehatan haji	44	22,8	148	76,7
- Pelayanan Terpadu (Pandu) PTM	162	83,9	31	16,1
<b>Upaya Kesehatan Perorangan</b>				
- Pelayanan rawat jalan (umum)	193	100,0	0	0,0
- Pelayanan rawat jalan (kesehatan gigi mulut)	106	54,9	87	45,1
- Pelayanan gawat darurat	149	77,2	44	22,8
- Pelayanan rawat inap	84	43,5	109	56,5
- Pelayanan satu hari ( <i>one day care</i> )	130	67,4	63	32,6
- <i>Home care</i>	119	61,7	74	38,3
<b>Pelayanan Penunjang</b>				
- Pelayanan kefarmasian	179	92,7	14	7,3
- Pelayanan laboratorium	147	76,2	46	23,8
- Pelayanan keperawatan kesmas	138	71,5	55	28,5

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Puskesmas antara lain : UKM Esensial, UKM pengembangan, upaya kesehatan perorangan dan pelayanan penunjang. UKM Esensial meliputi pelayanan promosi kesehatan (49,2%), pelayanan kesehatan lingkungan (94,3%), pelayanan

kesehatan Ibu Anak dan KB (100%), pelayanan Gizi Masyarakat (97,4%), Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (95,9%). Untuk UKM Pengembangan meliputi pelayanan kesehatan jiwa (76,2%), pelayanan kesehatan gigi masyarakat (54,4%), pelayanan kesehatan tradisional & komplementer (48,7%), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (91,7%), pelayanan kesehatan olahraga (66,3%), pelayanan kesehatan indera (35,2%), pelayanan kesehatan lansia (89,6%), pelayanan kesehatan kerja (59,1%), pelayanan kesehatan haji (22,8%), dan pelayanan terpadu (Pandu) PTM (83,9%). Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan meliputi pelayanan rawat jalan (umum) (100%), pelayanan rawat jalan (kesehatan gigi mulut) (54,9%), pelayanan gawat darurat (77,2%), pelayanan rawat inap (43,5%), pelayanan satu hari (*one day care*) (67,4%) dan *home care* (61,7%). Untuk pelayanan penunjang meliputi pelayanan kefarmasian (92,7%), pelayanan laboratorium (76,2%) dan pelayanan keperawatan kesmas (71,5%).

**Tabel 28**  
**Pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus**  
**Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Pelaksanaan PIS-PK	Jumlah	%
<b>Tenaga yang mengikuti pelatihan PIS-PK (N=169)</b>		
- Ya	148	87,6
- Tidak	21	12,4
<b>Jenis tenaga yang mengikuti pelatihan PIS-PK (N=148)</b>		
- Dokter	32	21,6
- Bidan	129	87,2
- Perawat	132	89,2
- Sanitarian	45	30,4
- Tenaga gizi	53	35,8
- Tenaga farmasi	6	4,1
- Tenaga kesmas	61	41,2
- Tenaga analis	5	3,4
- Lainnya	25	16,9
<b>Terdapat penanggung jawab PIS-PK di puskesmas (N=169)</b>		
- Ya	155	80,3
- Tidak	14	7,3

Pelaksanaan PIS-PK di puskesmas meliputi tenaga yang sudah mengikuti pelatihan (87,6%) dengan jenis tenaga yang ikut pelatihan terbanyak dari profesi perawat (89,2%), bidan (87,2%) dan tenaga kesmas (41,2%). Untuk program PIS-PK di puskesmas yang memiliki penanggung jawab program ini baru sebesar 80,3%.

**e. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

**Tabel 29**  
**Penyelenggaraan Program JKN di Puskesmas Pada Studi Validasi**  
**Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Kegiatan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
<b>Puskesmas Bekerjasama dengan BPJS</b>	191	99,0	2	1,0
<b>Penggunaan Dana Kapitasi untuk operasional pelayanan (N=191)</b>				
- Pembelian obat	165	86,4	26	13,6
- Pembelian alat kesehatan	151	79,1	40	20,9
- Pembelian BMHP	167	87,4	24	12,6
- Dukungan operasional lainnya (ATK, transportasi, kebersihan, listrik, internet dll)	94	49,2	97	50,8

Dalam penyelenggaraan program JKN di puskesmas, puskesmas yang telah bekerjasama dengan BPJS sudah 99% sedangkan dalam penggunaan dana kapitasi untuk operasional pelayanan meliputi pembelian BMHP (87,4%), pembelian obat (86,4%), pembelian alat kesehatan (79,4%) dan dukungan operasional lainnya (ATK, transportasi, kebersihan, listrik, internet dll) (49,2%).

f. Manajemen puskesmas

**Tabel 30**  
**Penyelenggaraan Manajemen Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus**  
**Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Pelaksanaan Manajemen Puskesmas	Ada		Tidak ada	
	n	%	n	%
<b>PERENCANAAN (P1)</b>				
Rencana kerja lima tahunan puskesmas	94	48,7	99	51,3
<b>Dokumen Perencanaan</b>				
- RUK (Rencana Usulan Kegiatan)	88	45,6	105	54,4
- RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) tahunan 2019	155	80,3	38	19,7
- RPK Bulanan tahun 2019	142	73,6	51	26,4
- Perubahan RPK di tahun 2018	85	44,0	108	56,0
<b>Legalitas Program dan Tim Pengelola Program Puskesmas</b>				
- SK program dan pelayanan yang dilaksanakan puskesmas	145	75,1	48	24,9
- SK Petugas pelaksana program dan pelayanan kesehatan	145	75,1	48	24,9
- SK Tim Perencanaan dan Penilaian Kinerja Puskesmas	106	54,9	87	45,1
- SK Pengelola Data/Sistem Informasi Puskesmas	117	60,6	76	39,4
- SK Tim Pembina Wilayah	74	38,3	119	61,7
<b>SPO (sistem prosedur operasional)</b>				
- SPO Pelayanan UKP	140	72,5	53	27,5
- SPO Pelayanan Promosi Kesehatan	131	67,9	62	32,1
- SPO Pelayanan Kesehatan Lingkungan	132	68,4	61	31,6
- SPO Pelayanan KIA-KB	140	72,5	53	27,5
- SPO Pelayanan Gizi	132	68,4	61	31,6
- SPO Pelayanan P2 Penyakit	131	67,9	62	32,1
- SPO Pelayanan Kesehatan Pengembangan	121	62,7	72	37,3
*Perencanaan puskesmas dibahas di musrenbang (musyawarah perencanaan dan pembangunan) tingkat desa	162	83,9	31	16,1
*Rencana kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat yang bersumber Alokasi Dana Desa tahun 2019	144	74,6	49	25,4
*Perencanaan puskesmas dibahas di musrenbang (musyawarah perencanaan dan pembangunan) tingkat kecamatan	131	67,9	62	32,1
*Perencanaan puskesmas dibahas dalam perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	178	92,2	15	7,8

Penyelenggaraan Manajemen Puskesmas dalam bagian pembuatan perencanaan (P1) masa kerja lima tahun masih rendah (48,7%), puskesmas yang memiliki dokumen perencanaan meliputi RUK (45,6%), RPK tahunan 2019 (80,3%), RPK bulanan tahun 2019 (73,6%), dan perubahan RPK di tahun 2018 (44,0%). Puskesmas yang memiliki legalitas program dan tim pengelola program puskesmas meliputi SK program dan pelayanan yang dilaksanakan puskesmas (75,1%), SK petugas pelaksana program dan pelayanan kesehatan (75,1%), SK Tim Perencanaan dan Penilaian Kinerja Puskesmas (54,9%), SK Pengelola Data/Sistem Informasi Puskesmas (60,6%) dan SK Tim Pembina Wilayah (38,3%). Puskesmas yang memiliki SPO (sistem prosedur operasional) meliputi SPO pelayanan UKP (72,5%), SPO pelayanan promosi kesehatan (67,9%), SPO pelayanan kesehatan lingkungan (68,4%), SPO pelayanan KIA-KB (72,5%), SPO pelayanan gizi (68,4%), SPO pelayanan P2 penyakit (67,9%), SPO pelayanan kesehatan pengembangan (62,7%), perencanaan puskesmas dibahas di musrenbang tingkat desa (83,9%), rencana kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat yang bersumber alokasi dana desa tahun 2019 (74,6%), perencanaan puskesmas dibahas di musrenbang tingkat kecamatan (67,9%) dan perencanaan puskesmas dibahas dalam perencanaan dinas kesehatan kabupaten/kota (92,2%)

**Tabel 31**

**Pelaksanaan Kegiatan (P2) Lokakarya Mini Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Pelaksanaan Kegiatan (P2) Lokakarya Mini Puskesmas	Rutin		Tidak Rutin		Tidak Ada	
	n	%	n	%	n	%
Lokakarya mini bulanan	174	90,2	17	8,8	2	1,0
Lokakarya mini triwulan (lintas sektor)	150	77,7	39	20,2	4	2,1

Pelaksanaan kegiatan (P2) lokakarya mini puskesmas sudah dilaksanakan meliputi lokakarya mini bulanan dan lokakarya mini triwulan (lintas sector). Kegiatan lokakarya mini bulanan yang rutin dilaksanakan

baru 90,2% sedangkan puskesmas yang tidak melaksanakan hanya 1,0% dan untuk lokakarya mini triwulan (lintas sektor) yang sudah rutin dilaksanakan puskesmas sebesar 77,2% sedangkan puskesmas yang tidak melaksanakan sebesar 2,1%.

**Tabel 32**  
**Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat oleh Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat	Ada		Tidak Ada	
	n	%	n	%
- Pertemuan tingkat desa	161	83,4	32	16,6
- Survei Mawas Diri (SMD)	157	81,3	36	18,7
- Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	156	80,8	37	19,2
- Pertemuan kader kesehatan	172	89,1	21	10,9
- Pelatihan kader/ Tokoh Masyarakat	166	86,0	27	14,0

Dilihat dari kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh puskesmas antara lain pertemuan tingkat desa (83,4%), survey mawas diri (81,3%), musyawarah masyarakat desa (80,8%), pertemuan kader kesehatan (89,1%) dan pelatihan kader/tokoh masyarakat (86,0%).

**Tabel 33**  
**Sumber Anggaran Kegiatan dan Pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) di Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Sumber Anggaran dan Pengelolaan BMN	Ada		Tidak Ada	
	n	%	n	%
- APBD	129	66,8	64	33,2
- BOK (Biaya Operasional Kesehatan)	193	100,0	0	0,0
- JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)	185	95,9	8	4,1
- Puskesmas memiliki dokumen Barang Milik Negara/Daerah	159	82,4	34	17,6

Sumber anggaran kegiatan dan pengelolaan barang milik Negara (BMN) di puskesmas meliputi anggaran APBD (66,8%), BOK(100%), JKN

(95,9%) dan puskesmas memiliki dokumen barang milik Negara/daerah (82,4%).

**Tabel 34**  
**Pelaporan Kegiatan (P3) dan Penilaian Kinerja Puskesmas Pada**  
**Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Jenis Pelaporan Kegiatan (P3)	Dokumen	
	n	%
<b>Profil/Laporan tahunan Puskesmas (2018)</b>		
- Ada Dokumen	161	83,4
- Tidak Ada Dokumen	32	16,6
<b>Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) (2018)</b>		
- Ada, Baik	52	26,9
- Ada, Sedang	31	16,1
- Ada, Kurang	21	10,9
- Tidak Ada	89	46,1
<b>Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota</b>		
- Ada, Baik	47	24,4
- Ada, Sedang	30	15,5
- Ada, Kurang	12	6,2
- Tidak Ada	104	53,9
<b>Umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang diterima Puskesmas</b>		
- Ada	95	49,2
- Tidak Ada	98	50,8

Dilihat dari puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan pelaporan (P3) dan penilaian kinerja puskesmas meliputi ketersediaan dokumen profil/laporan tahunan puskesmas tahun 2018 (83,4%), ketersediaan dokumen penilaian kinerja puskesmas tahun 2018 dalam kondisi baik (26,9%), ketersediaan dokumen PKP yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dalam kondisi baik (24,4%) dan adanya umpan balik dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang diterima puskesmas (49,2%).

**Tabel 35**  
**Sistem Informasi Puskesmas Menurut Publikasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Jenis PWS	Ketersediaan	
	n	%
<b>Profil Kesehatan Wilayah Puskesmas</b>		
- Ada, dipublikasikan	109	56,5
- Ada, tidak dipublikasikan	73	37,8
- Tidak ada	11	5,7
<b>PWS Kesehatan Ibu Anak (KIA)</b>		
- Ada, dipublikasikan	102	52,8
- Ada, tidak dipublikasikan	79	40,9
- Tidak ada	12	6,2
<b>PWS Gizi (SKDN)</b>		
- Ada, dipublikasikan	97	50,3
- Ada, tidak dipublikasikan	76	39,4
- Tidak ada	20	10,4
<b>PWS Imunisasi</b>		
- Ada, dipublikasikan	98	50,8
- Ada, tidak dipublikasikan	76	39,4
- Tidak ada	19	9,8
<b>Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Kinerja Terpadu</b>		
- Ada, dipublikasikan	71	36,8
- Ada, tidak dipublikasikan	69	35,8
- Tidak ada	53	27,5

Sistem informasi puskesmas menurut publikasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) meliputi ketersediaan profil kesehatan wilayah puskesmas yang terpublikasi (56,5%), PWS kesehatan ibu anak yang sudah dipublikasi (52,8%), PWS Gizi (SKDN) yang telah dipublikasi (50,3%), PWS imunisasi yang telah dipublikasi (50,8%) dan monitoring dan evaluasi pencapaian kinerja terpadu (36,8%)

**Tabel 36**  
**Sistem Informasi Puskesmas Menurut Aplikasi Pelaporan Puskesmas**  
**Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Jenis PWS	Ketersediaan	
	n	%
<b>SP2TP/SP3</b>		
- Ada, dan digunakan	112	58,0
- Ada, namun tidak digunakan	27	14,0
- Tidak ada	54	28,0
<b>Simpus</b>		
- Ada, dan digunakan	49	25,4
- Ada, namun tidak digunakan	47	24,4
- Tidak ada	97	50,3
<b>Sistem informasi dibuat daerah</b>		
- Ada, dan digunakan	56	29,0
- Ada, namun tidak digunakan	46	23,8
- Tidak ada	91	47,2

Berdasarkan puskesmas yang memiliki sistem informasi puskesmas menurut aplikasi pelaporan puskesmas meliputi ketersediaan SP2TP/SP3 dan digunakan (58,0%), ketersediaan SIMPUS dan digunakan (25,4%), dan ketersediaan sistem informasi dibuat daerah dan digunakan (29,0%).

**Tabel 37**  
**Sistem Informasi Puskesmas Menurut Ketersediaan Prasarana dan**  
**Tenaga Pengolah Data Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim**  
**Nusantara Sehat 2019**

Variabel	Ketersediaan	
	n	%
<b>Tenaga Khusus Pengolah dan Analisis Data Puskesmas</b>		
- Ada, Ada reword system dari Kabupaten	21	10,9
- Ada, Tanpa reword system dari Kabupaten	36	18,7
- Tidak Ada	136	70,5
<b>Komputer Khusus Input dan Analisis Data Puskesmas</b>		
- Ya	107	55,4
- Tidak	86	44,6
<b>Sistem informasi dibuat daerah</b>		
- Ada, dan digunakan	56	29,0
- Ada, namun tidak digunakan	46	23,8
- Tidak ada	91	47,2

Dilihat dari sistem informasi puskesmas menurut ketersediaan prasarana dan tenaga pengolah data meliputi ketersediaan tenaga khusus pengolah dan analisis data puskesmas dengan reword sistem dari kabupaten (10,9%), ketersediaan computer khusus input dan analisis data puskesmas (55,4%) dan sistem informasi dibuat daerah dan dapat digunakan (29,0%).

**Tabel 38**  
**Jenis Laporan Menurut Periode Pengiriman Laporan oleh Puskesmas Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Jenis Laporan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
- Laporan Mingguan	141	73,1	52	26,9
- Laporan Bulanan	192	99,5	1	0,5
- Laporan Sewaktu-waktu	124	64,2	69	35,8
- Laporan Tahunan	170	88,1	23	11,9
- Feedback Laporan oleh Dinkes	146	75,6	47	24,4

Jenis laporan menurut periode pengiriman laporan oleh puskesmas meliputi adanya laporan mingguan (73,1%), adanya laporan bulanan (99,5%), adanya laporan sewaktu-waktu (64,2%), adanya laporan tahunan (88,1%) dan adanya feedback laporan oleh dinas kesehatan (75,6%).

### **3.2.1. Gambaran sosial budaya calon lokus penempatan tim NS**

Sosial budaya calon lokus penempatan tim NS dilihat dari pemahaman masyarakat tentang kebiasaan hidup sehat dan adat istiadat yang berlaku di wilayah tersebut.

### **3. Gambaran komitmen dan kesiapan pemerintah daerah dalam hal dukungan penempatan tim NS**

Komitmen dan kesiapan pemerintah daerah Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan puskesmas dalam hal dukungan penempatan

Nusantara Sehat Tim meliputi ketersediaan tempat tinggal, kesempatan ikut pelatihan, pembagian dana kapitasi, dana kegiatan, kendaraan.

**Tabel 39**  
**Distribusi Puskesmas berdasarkan Komitmen Puskesmas Dalam Penempatan Tim Nusantara Sehat Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Komitmen Puskesmas	Ada		Tidak	
	n	%	n	%
- Tempat tinggal	173	93,5	12	6,5
- Pelatihan	163	88,1	22	11,9
- Pembagian dana kapitasi	166	89,7	19	10,3
- Dana kegiatan	167	90,3	18	9,7
- Kendaraan	124	67,0	61	32,9

+++ dilengkapi dari hasil kualitatif

Komitmen puskesmas dalam penempatan Nusantara Sehat Tim meliputi tempat tinggal (93,5%), pelatihan (88,1%), pembagian dana kapitasi (89,7%), dana kegiatan (90,3%) dan kendaraan (67,0%). Data ini sesuai dengan beberapa informan dari puskesmas yang menyatakan bahwa :

*"...bentuk dukungan berupa tempat tinggal, dana kegiatan, pembagian dana kapitasi, peralatan, meubeleir, kendaraan dan pelatihan..."* (IP03)

*"dukungan yang bisa diberikan,, tempat tinggal, dana kegiatan, pembagian dana kapitasi, peralatan masih kurang dan tidak mencukupi, untuk meubeleir sebatas kasur akan kami upayakan, kendaraan khusus tidak ada, hanya kendaraan yang dipakai bersama,, dan kesempatan ikut pelatihan..."* (IP36)

**Tabel 40**  
**Distribusi Puskesmas berdasarkan Komitmen Dinas Kesehatan Dalam Penempatan Tim Nusantara Sehat Pada Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat 2019**

Komitmen Dinkes Kab/Kota (N=71)	Ada		Tidak	
	n	%	n	%
- Tempat tinggal	70	98,6	1	1,4

Komitmen Dinkes Kab/Kota (N=71)	Ada		Tidak	
	n	%	n	%
- Pelatihan	65	91,5	6	8,5
- Pembagian dana kapitasi	66	93,0	5	7,0
- Dana kegiatan	63	88,7	8	11,3
- Kendaraan / alat transportasi	56	78,9	15	21,1

+++ dilengkapi dari hasil kualitatif

Berdasarkan komitmen dinas kesehatan dalam penempatan Nusantara Sehat Tim meliputi tempat tinggal (98,6%), pelatihan (91,5%), pembagian dana kapitasi (93,0%), dana kegiatan (88,7%) dan kendaraan/alat transportasi (78,9%). Data ini sesuai dengan beberapa informan dari dinas kesehatan yang menyatakan bahwa :

*"...Biasanya tetap ada, JKN, kapitasi, BOK, di puskesmas mana pun kita sudah komitmen, siapa yang mau, ada, tapi nanti bisa diusahakan bisa sesuai dengan aturan, kemarin juga 8 orang dokter internsif di RS Teuku Umar, juga kami fasilitasi rumah, rumah puskesmas karena mereka sudah punya rumah sendiri..."* (ID01)

*"...Mungkin dari kita, para anak-anak NS ini akan mendapatkan perlakuan yang sama dengan tenaga PNS lainnya, jadi untuk Diklat dan Pelatihan tetap kami ikut sertakan, dan jasa (dana kapitasi) yang terdapat di Puskesmas mereka tetap dapat. Sampai hari ini untuk tempat tinggal kami sediakan. Namun untuk insentif diluar itu kami tidak ada. Jika anak NS ingin meningkatkan pendidikan (ijin belajar) yang Dinas fasilitasi, mereka memiliki kesempatan yang sama dengan lain, selain tempat tinggal tadi memang tidak ada, seperti kendaraan memang kalau khusus untuk mereka tidak ada, tapi jika ingin pergunakan bersama silahkan..."* (ID14)

#### **4. Kesesuaian calon lokus dengan kriteria puskesmas penempatan tim NS**

Kesesuaian calon lokus dengan kriteria penempatan puskesmas untuk Nusantara Sehat Tim meliputi ketersediaan SK Keterpencilan sesuai Permenkes 90 tahun 2015, jumlah kebutuhan jenis nakes  $\geq 5$  jenis dan ketersediaan rumah tinggal bagi Nusantara Sehat Tim.

## 5. Persepsi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas terhadap gambaran lokus validasi Nusantara Sehat Tim

Dalam pelaksanaan di lapangan, terjadi perubahan status puskesmas sehingga perubahan usulan lokus baru oleh pemerintah daerah (dinas kesehatan). Usulan baru pemerintah daerah ini mendapat persetujuan dari PKP agar tetap dilakukan validasi lapangan. Jumlah puskesmas yang diusulkan untuk dilakukan validasi lapangan sebanyak 347 puskesmas dan tambahan usulan daerah 27 puskesmas. Namun terjadi *double input* nama puskesmas sebanyak 24 puskesmas sehingga total riil puskesmas yang diusulkan PKP sebanyak 350 puskesmas.

Pelaksanaan validasi usulan lokus terbagi menjadi 3 batch penempatan Tim Nusantara Sehat. Validasi tahap 1 diawali dengan diterimanya 2 surat hasil usulan PKP No. YP.01.01/11.1/515/2019 tertanggal 19 Februari 2019 dimana terdapat 44 puskesmas dan surat usulan PKP No. DG. 02.02/II.1/599/2019 tertanggal 26 Februari 2019 sebanyak 26 puskesmas. Usulan PKP sebanyak 70 puskesmas ini merupakan calon lokus validasi Nusantara Sehat yang harus dilakukan validasi data oleh Puslitbang untuk kebutuhan lokus penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 12. Namun dalam pelaksanaan tahap 1 di tanggal 4 – 16 Maret 2019 dari 70 puskesmas yang diusulkan oleh PKP hanya 55 Puskesmas yang dilakukan validasi lapangan dengan rincian sebagai berikut.

**Tabel 41**

**Daftar Puskesmas Validasi Calon Lokus NST Tahap 1**

No.	Provinsi	Kabupaten		Puskesmas	
1	Aceh	1	Gayo Lues	1	Rerebe
				2	Pintu Rime
				3	Blangjerango
				4	Pining
				5	Kenyaran
				6	Kuta Panjang
				7	Gumpang
				8	Rikib Gaib

No.	Provinsi	Kabupaten		Puskesmas			
2	Sumatera Utara	2	Nias Utara	9	Tuhemberua		
				10	Sawo		
				11	Namohalu Esiwa		
				12	Lahewa		
				13	Lahewa Timur		
3	Sumatera Barat	3	Lima Puluh Koto	14	Sialang		
4	Nusa Tenggara Timur	4	Manggarai Barat	15	Werang		
5	Kalimantan Barat	5	Sintang	16	Nanga Ketungau		
			6	Landak	17	Jelimpo	
			7	Kapuas Hulu	18	Nanga Embaloh/Embaloh Hilir	
6	Kalimantan Tengah	8	Katingan	19	Tumbang Sanamang		
			20	Mendawai			
				21	Tumbang Hiran		
		9	Pulang Pisau	22	Tahai		
				23	Jabiren		
7	Sulawesi Utara	10	Kepulauan Sangihe	24	Pintareng		
				25	Dagho		
8	Sulawesi Tengah	11	Tojo Una Una	26	Dolong		
				27	Dataran Bulan		
				12	Poso	28	Maholo
				13	Buol	29	Boilan
		14	Banggai	30	Saiti		
				31	Balantak		
				32	Bualemo		
				33	Tikupon		
				34	Teku		
				35	Balantak Selatan		
				36	Mantok		
				37	Sinorang		
		15	Sigi	38	Palolo		
				39	Lindu		
9	Sulawesi Tenggara	16	Buton Utara	40	Bonegunu		
				17	Muna Barat	41	Tikep
				42	Lailangga		
				18	Konawe Kep.	43	Polara
				44	Bobolio		
		19	Kolaka	45	Kukutio		
				46	Watubangga		
				47	Polinggona		

No.	Provinsi	Kabupaten	Puskesmas
			48 Toari 49 Iwoimendaa
10	Maluku	20 Maluku Barat Daya	50 Arwala 51 Lurang 52 Wulur 53 Sera
11	Maluku Utara	21 Halmahera Barat	54 Talaga
12	Papua	22 Boven Digul	55 Ninati

Dari 55 lokus puskesmas yang dikunjungi saat validasi data tahap 1, terdapat beberapa perubahan yaitu :

- a. Pengumpulan data dilakukan terhadap 57 lokus puskesmas. Terdapat 2 lokus tambahan yaitu Puskesmas Fofi dan Firigawe yang berada di Kabupaten Bovendigul, Papua.
- b. Puskesmas Fofi dan Firigawe merupakan lokus penempatan Tim Nusantara Sehat *batch* VI yang akan berakhir masa tugasnya di Bulan Mei 2019 ini. Pengumpulan data dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Boven digul karena perjalanan ke Fofi dan Firigawe tidak mungkin dilakukan dengan alasan waktu pengumpulan data yang sangat terbatas sehingga di Kabupaten Boven digul terdapat 3 puskesmas yang menjadi sasaran, yaitu Puskesmas Ninati (dikunjungi ke puskesmas), Fofi dan Firigawe.
- c. Terdapat perubahan sasaran di beberapa puskesmas sasaran, yaitu:
  - 1) Di Kabupaten Gayo Lues, Aceh Puskesmas Terangun menggantikan Puskesmas Blangjerango, karena SDMK pada Puskesmas Blangjerango sudah memadai, dan lokasi Puskesmas Terangun sangat jauh dengan perjalanan darat  $\pm$  2 jam dengan medan pegunungan.
  - 2) Di Kabupaten Nias Utara, Sumatera Utara Puskesmas Alasa Talumozoi menggantikan Puskesmas Namohalu Esiwa, karena berdasarkan surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara nomor : 640.2/ 1113/ SDMK/ 2019 perihal permohonan

perubahan lokasi nusantara sehat Puskesmas Namohalu akan dirobohkan total pada bulan April dan akan dibangun puskesmas baru yang dibiayai dari dana DAK afirmasi tahun 2019.

- 3) Di Kabupaten Muna Barat, Sulawesi Tenggara Puskesmas Kombikuno dan Maginti menggantikan Puskesmas Tikep dan Lailangga, karena berdasarkan SK Bupati Muna Barat Nomor 115 tanggal 21 Februari 2018 Puskesmas Tikep dan Lailangga tidak termasuk dalam kriteria puskesmas terpencil atau sangat terpencil. Surat permohonan penggantian lokus sasaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Muna Barat terlampir.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka puskesmas yang menjadi sasaran kegiatan pengumpulan data validasi tahap 1, total sebanyak 57 puskesmas dengan terdapat perubahan di 4 puskesmas dari usulan awal. Dari hasil validasi data tahap 1 sebanyak 57 puskesmas yang telah dikunjungi, menghasilkan 34 puskesmas yang direkomendasikan sebagai lokus penempatan Tim Nusantara Sehat dimana 1 lokus yaitu puskesmas Ninati karena ketenagaan yang kurang sudah terpenuhi tenaga kesehatan CPNS.

Kegiatan pengumpulan validasi lokus tahap 2 dimulai dari diterimanya surat hasil usulan PKP No. U.M.01.05/II.1/1274/2019 tertanggal 26 April 2019 yang mengusulkan 200 puskesmas. Puskesmas usulan PKP ini merupakan calon lokus validasi Tim Nusantara Sehat Batch XIII dan XIV. Pelaksanaan validasi pada tanggal 12 s.d 23 Juni 2019 dan tanggal 3 s.d 12 Juli 2019. Dari 200 puskesmas yang diusulkan oleh PKP hanya 89 Puskesmas yang tersebar di 43 kabupaten 25 provinsi dilakukan validasi lapangan dengan rincian sebagai berikut.

**Tabel 42**  
**Daftar Puskesmas Validasi Calon Lokus NST Tahap 2**

<b>Provinsi</b>	<b>Kabupaten</b>	<b>No</b>	<b>Puskesmas</b>	
1. Aceh	1.Aceh Singkil	1	Kuta Baharu	
		2	Pulau Banyak Barat	
		3	Pulau Banyak	
	2.Simeulue	4	Sanggiran	
		5	Simeulue Barat	
		6	Alafan	
	3.Aceh Jaya	7	7	Pante Kuyun
			8	Ligan
2.Bengkulu	4.Kaur	9	Luas	
		10	Lungkang Kule	
		11	Muara Nasal	
	5.Bengkulu Utara	12	Tanjung Harapan	
	3.Jambi	6.Bungo	13	Kuamang Kuning X
14			Rantau ikil	
7.Tanjung Jabung Timur		15	Lambur	
8.Kerinci		16	Bukit Kerman	
4.Maluku	9.Maluku Barat Daya	17	Mahaleta	
		18	Jerusu	
	10.Halmahera Selatan	19	Rumah Lewang Besar	
		20	Watuwei	
		21	Gane Luar	
5.Maluku Utara	11.Kep. Sula	22	Fuata	
		23	Dofa	
		24	Buya	
	12.Kota Ternate	25	Pulau Hiri	
		26	Moti	
		6.Nusa Tenggara Timur	27	Maritaing
			28	Maliang
14.Kupang	29	Manubelon		
	30	Soliu		
	15.Sumba Timur	31	Tanaraing	
32		Rembangaru		
7.Papua	16.Sumba Tengah	33	Pahar	
		34	Bomakia	
8.Riau	17.Boven Digoel	35	Concong Luar	
		36	Pelangiran	
	18.Indragiri Hilir	37	Teluk Belengkong	
		38	Mandah	
	19.Rokan Hulu	39	Pulau Burung	
		40	Tambusai Utara II	

Provinsi	Kabupaten	No	Puskesmas
		41	Pendalian IV Koto
	20. Rokan Hilir	42	Panipahan.
9.Sulawesi Barat	21.Polewali Mandar	43	Matangnga
	22.Pasangkayu	44	Bambalamotu
10.Sulawesi Selatan	23.Luwu Timur	45	Mahalona
11.Sulawesi Tengah	24.Morowali Utara	46	Baturube
		47	Panca Makmur
		48	Tamboyoli
		49	Pandauke
		50	Potowe Indo Lijo
12.Sulawesi Tenggara	25.Kolaka Utara	51	Latowu
		52	Tolala
	26.Wakatobi	53	Sandi
		54	Runduma
		55	Kaledupa
13.Sumatera Barat	27.Kep. Mentawai	56	Saumanganya
14.Sumatera Utara	28.Nias	57	Simolo molo
	29.Toba Samosir	58	Nassau

**Tabel 43**

**Daftar Puskesmas Validasi Calon Lokus NST Tahap 2 Percepatan**

Provinsi	Kabupaten	No	Puskesmas
1. Aceh	1.Aceh Tenggara	1	Naga Timbul
		2	Jambul Lak-lak
		3	Uning Sigurgur
		4	Gurgur Pardomuan
		5	Louser
2. Sumatera Utara	2.Mandailing Natal	6	Batahan
		7	Ulupungkut
3. Sumatera Selatan	3.Musi Rawas Utara	8	Pauh
4. Kepulauan Riau	4.Anambas	9	Jemaja Timur
		10	Siantan Timur
5. Bengkulu	5.Bengkulu Tengah	11	Pematang Tiga
6. Sumatera Barat	6.Pasaman Barat	12	Air Bangis
7. Kalimantan Utara	7.Nunukan	13	Sanur
		14	Seimenggaris
8. Sulawesi Selatan	8.Toraja Utara	15	Taba
		16	Bengkelekila
	9.Luwu	17	Lantimojong
		18	Bastem
9. Sulawesi Tenggara	10.Baubau	19	Kampeonaho
		20	Luwo-luwo

Provinsi	Kabupaten	No	Puskesmas
	11.Wakatobi	21	Wali
		22	Waiti
		23	Taipabu
10. NTT	12.Manggarai	24	Iteng
		25	Baemese
		26	Reo
		27	Wae Kajong
11.Papua	13.Biak Numfor	28	Pasi
		29	Wundi
	14.Keerom	30	Ubrub
		31	Senggi batch 8 ***

**Tabel 44**

**Daftar Puskesmas Validasi Calon Lokus NST Tahap 2 Percepatan**

Provinsi	Kabupaten	No	Puskesmas
1. Jawa Barat	1.Cianjur	1	Cibinong
Aceh	Aceh Singkil	2	Agrabinta
Aceh	Aceh Singkil	3	Kadupandak
Aceh		4	Takokak
Aceh	Simeulue	5	Cikadu
		6	Campakamulya
		7	Bojonglarang
		8	Sindangbarang
		9	Pusaka sari
		10	Naringgul
		11	Giri jaya
6. Jawa Tengah	2. Jepara	12	Karimun Jawa

\*dana pusrengun

Dari 89 lokus yang dilakukan validasi lapangan, yaitu :

- a. Pengumpulan data dilakukan terhadap 88 lokus puskesmas. Terdapat 1 lokus tambahan yaitu Puskesmas Potowe Indo Lijo di Kabupaten Konawe Utara, Provinsi Sulawesi Tengah dan Puskesmas Senggi yang berada di Kabupaten Keerom, Papua.

- b. Puskesmas Senggi merupakan lokus penempatan Tim Nusantara Sehat *batch* VIII yang akan berakhir masa tugasnya di Bulan Nopember 2019 ini. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Senggi .
- c. Sehingga di Kabupaten Keerom terdapat 2 puskesmas yang menjadi sasaran, yaitu Puskesmas Ubrub dan Senggi.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka puskesmas yang menjadi sasaran kegiatan validasi data tahap 2 sebanyak 91 puskesmas. Puskesmas yang menolak sebelum divalidasi adalah puskesmas Kuala Kampar di Kabupaten Pelalawan, Riau karena berdasarkan keterangan dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan menyatakan bahwa ketenagaan di puskesmas tersebut sudah sesuai dengan Permenkes 75 Tahun 2014 dan 2 puskesmas yang tidak divalidasi dikarenakan keterbatasan anggaran untuk validasi adalah puskesmas Ulunambo dan puskesmas Kaleroang, Kabupaten Morowali, Sulawesi Tengah . Dari hasil validasi data tahap 2 sebanyak 103 puskesmas yang telah dikunjungi, menghasilkan 72 puskesmas yang direkomendasikan sebagai lokus penempatan Tim Nusantara Sehat Batch XIII.

Kegiatan pengumpulan validasi data tahap 3 dimulai dari diterimanya surat hasil usulan PKP No. DG.02.01/II.1/1748/2019 tertanggal 20 Juni 2019 dimana terdapat 77 puskesmas. Puskesmas usulan PKP ini merupakan calon lokus validasi Tim Nusantara Sehat Batch XIII dan XIV. Dalam pelaksanaan validasi data tahap 3 yang berlangsung di tanggal 03 s.d 13 September 2019 dari 77 puskesmas usulan PKP hanya 43 Puskesmas yang tersebar di 24 kabupaten 17 provinsi dilakukan validasi lapangan dan 6 puskesmas hasil desk review dengan rincian sebagai berikut.

**Tabel 45****Daftar Puskesmas Validasi Calon Lokus NST Tahap 3**

<b>Provinsi</b>	<b>Kabupaten</b>	<b>No</b>	<b>Puskesmas</b>
1. Sumatera Utara	1. Nias Selatan	1	Gomo
Aceh	Aceh Singkil	2	Boronadu
Aceh	Aceh Singkil	3	Hilizalo'otano
Aceh		4	Idanotae
Aceh	Simeulue	5	Onohazumba
2. Nusa Tenggara Timur	2. Ende	6	Ndetundora
Nusa Tenggara Timur	Alor	7	Kota Baru
Nusa Tenggara Timur		8	Maukaro
Nusa Tenggara Timur	Kupang	9	Saga
Nusa Tenggara Timur	3.Alor	10	Buraga
Nusa Tenggara Timur	Sumba Timur	11	Lima Rahing
Nusa Tenggara Timur		12	Mademang
		13	Mainang
		14	Ternate
Riau	Indragiri Hilir	15	Lawahing
Riau	Indragiri Hilir	16	Padang Alang
Riau	4.Mahakam Huludragiri H	17	Lahat
Riau	Indragiri Hilir	18	Long Pahangai
Riau		19	Long Hubung
3.Sulawesi Tenggara	5. Konawe Selatan	20	Sabulakoa
4.Maluku Utara Riau	6. Halmahera Utara	21	Toliwang
		22	Dorume
Sulawesi Barat		23	Doma
	7.Kepulauan Sula	24	Mangoli
		25	Baleha
Sulawesi Tengah	Morowali Utara	26	Waitino
Sulawesi Tengah	8. Halmahera Barat Utara	27	Golago Kusuma
Sulawesi Tengah	Tara	28	Kedi
5.Papuagah	9.Keeromra	29	Senggi

**Tabel 46****Daftar Puskesmas Validasi Calon Lokus NST Tahap 3 Tambahan 1**

<b>Provinsi</b>	<b>Kabupaten</b>	<b>No</b>	<b>Puskesmas</b>
1. Aceh	1.Aceh Utara	1	Sawang
Aceh	Aceh Singkil	2	Geurundong Pase
Aceh	Aceh Singkil	3	Pirak Timu*
Aceh	2.Simulue	4	Teupah Selatan*
Aceh	E	5	Teupah Barat*
		6	Simulue Tengah*
Bengkulu	Kaur	7	Teluk Dalam
		8	Salang*
2. Sulawesi Tengah	3. Morowali	9	Ulunambo
Maluku		10	Kaleroang
3. Kalimantan Tengah	4.Murung Raya	11	Tumbang Bantian*
4. Sulawesi Utara	5.Sitaro	12	Hiung
	6.Bolmong Selatan	13	Dumagin
		14	Onggunoi
5. Sulawesi Tenggara	7.Konawe Utara	15	Laronanga Pantai
	Kota Ternate	16	Motui
		17	Lasolo Pantai
		18	Tetewatu
		19	Tapunggayaya
	Kupang	20	Langgikima
	8.Konawe Selatan	21	Tumbu tumbu Jaya*
Sulawesi Utara Aceh	9. Talaud22il	22	Essang*
6. Maluku.Aceh	10. Maluku Barat Dayai	23	Lelang*
7. Papua Barat Aceh	11. Raja Ampat	24	Urbinasopen*
Aceh	E	25	Dorekar*
8. Papua	12. Kep.Yapen	26	Dawai*

Catatan : dana pusrengun, \* hasil desk review.

**Tabel 47**

**Daftar Puskesmas Validasi Calon Lokus NST Tahap 3 Tambahan**

Provinsi	Kabupaten	No	Puskesmas
1. Papua Barat	13. Maybrat	1	Aitinyo Tengah
		2	Aitinyo Utara
		3	Aifat Utara
		4	Ayamaru Utara
		5	Mare
		6	Aifat Selatan
		7	Aifat Timur

Catatan : dana pusrengun

Dari 23 lokus yang direkomendasikan, yaitu :

- a. Pengumpulan data dilakukan terhadap 29 lokus puskesmas. Terdapat 1 lokus yaitu Puskesmas Lima Rahing di Kabupaten Alor, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang mengalami kerusakan setelah insiden kebakaran sehingga pelayanan dialihkan di rumah dinas. Saat ini bangunan puskesmas dalam proses pembangunan kembali.
- b. Puskesmas Mangoli Kabupaten Kepulauan Sula, Provinsi Maluku Utara tidak tersedia rumah tinggal bagi NST dan jumlah nakes dalam gedung sudah mencukupi.
- c. Pada validasi lapangan lanjutan terdapat penambahan 7 puskesmas dimana 1 Puskesmas yaitu Puskesmas Ayamaru Utara Kabupaten Maybrat Provinsi Papua Barat dari hasil validasi lapangan kebutuhan tenaga kesehatan sudah mencukupi.
- d. Dari 26 calon lokus tambahan dari usulan PKP, hanya 12 puskesmas yang dilakukan desk review.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka validasi data tahap 3 dilaksanakan di 43 puskesmas yang telah dikunjungi, menghasilkan 28 puskesmas hasil validasi data tahap 3 dan 1 puskesmas yaitu puskesmas

senggi hasil validasi tahap 1 yang direkomendasikan sebagai lokus penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 13 dan 14.

Dari 374 puskesmas yang diusulkan PKP terdapat *double* penulisan nama puskesmas sebanyak 24 puskesmas sehingga total yang diusulkan PKP sebanyak 350 puskesmas. Namun pelaksanaan validasi data hanya dilakukan di 197 puskesmas dan 129 puskesmas berdasarkan hasil desk review untuk penempatan 179 tim Nusantara sehat yang terbagi dalam 3 batch penempatan yaitu batch 12 sebanyak 60 tim, batch 13 sebanyak 69 tim dan batch 14 sebanyak 50 tim.

### **3.5.1. Sosial dan Budaya Daerah Lokus Validasi**

Faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat masyarakat di wilayah lokus validasi data adalah faktor sosial budaya masyarakat setempat. Dalam hal ini, diperlukan pemahaman tentang kebiasaan, adat istiadat yang berlaku di daerah tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari sebagian informan yang menyatakan bahwa masih terdapat mitos dan perilaku yang menghambat upaya kesehatan di wilayah puskesmas yang menjadi calon lokus penempatan Tim Nusantara Sehat, misalnya: ibu bersalin di rumah dengan ditolong oleh dukun bayi (orang yang dituakan bisa menjadi paraji) ibu hamil tidak boleh keluar rumah, wanita yang sedang haid harus tinggal di pinggir kali, imunisasi/vaksin dianggap tidak halal karena mengandung babi, ibu yang telah melahirkan dilakukan pengasapan dengan menaruh bara api di bawah tempat tidur ibu melahirkan tersebut dengan tujuan memperlancar peredaran namun banyak ibu melahirkan yang kulitnya terbakar.

Selain menggunakan api ada sebagian masyarakat juga menggunakan air mendidih kemudian menggunakan kain tanpa di peras langsung di tempelkan ke tubuhnya, ibu hamil tidak boleh memegang orang yang sudah meninggal karena nanti bayinya lemas, ibu hamil tidak boleh keluar malam, kehamilan disembunyikan sehingga tidak diperiksa dan tidak terpantau nakes, bayi baru lahir

diberi minum kopi, masyarakat ada yang minum air tanpa dimasak terlebih dahulu, ada pemahaman mitos orang-orang tua terdahulu bahwa jangan dulu ke posyandu sebabnya 1 bulan itu mereka mendapatkan BCG tapi mereka beranggapan bahwa 40 hari baru bisa injak tanah, anak yang baru lahir selama 40 hari tidak boleh ke luar rumah, ibu melahirkan di hutan karena tidak boleh melahirkan dirumah akan membuat sesak dan mengurangi rezeki, HIV/AIDS dipercaya sebagai penyakit yang disebabkan oleh guna-guna.

*"...ada ...ada ya banyak pantangan kalau di sini ibu hamil nggak boleh megang orang yang sudah meninggal alasannya nanti anaknya saat dilahirkan lemah, ibu hamil nggak boleh keluar malam sebagian ada beberapa desa tidak semua, ada lagi imunisasi rubella itu tidak boleh karena mengandung babi..."* (ID18)

Sedangkan sebagian informan lainnya menyatakan bahwa mitos/kepercayaan/perilaku yang menghambat upaya kesehatan sudah tidak ada lagi karena masyarakat sudah menerima informasi dan penjelasan dari berbagai sumber.

*"...Tidak ada lagi sekarang. Kalaupun ada hanya satu-satu karena sekarang sudah ada HP, televisi, parabola yang sudah di gunung-gunung itu kayaknya mereka sudah berubah..."* (ID36)

*"...Tidak ada, sementara sekarang masyarakat mulai mengakses informasi melalui berbagai sumber. Kalau dulu kan akses nya sangat tertutup. Orang tidak tahu apa sih kesehatan, apasih program pemerintah, sekarang bisa buka di geogle, orang sudah tahu semua sehingga ini sangat membantu penerimaan masyarakat terhadap program yang ada di kesehatan. Contoh;germas. Dulu program program seperti germas ini kan akan sulit tapi denngan sekarang sudah mulai mengerti untuk merubah perilaku tak bisa semudah*

*seperti membalik telapak tangan. Satu contoh indicator dari germas tidak boleh merokok, tapi ada hal hal tertentu barang kali daerah daerah tertentu yang agak sulit. Tapi upaya yang kita lakukan harus maksimal..." (ID15)*

Sebagian besar masyarakat di wilayah Puskesmas yang menjadi lokus penempatan Tim Nusantara Sehat masih memiliki budaya atau kebiasaan yang menghambat program kesehatan antara lain: kepercayaan terhadap dukun dalam berobat, bersalin serta mempercayai himbaun dari dukun seperti larangan keluar rumah bagi ibu dan bayi baru lahir, ibu yang baru melahirkan di tempatkan di hutan, percaya bahwa sakit/penyakit disebabkan oleh hal-hal mistis sehingga orang sakit tidak boleh untuk disuntik, bayi usia kurang dari 3 bulan tidak boleh keluar rumah, kolostrum dianggap sebagai ASI basi sehingga tidak diberikan ke bayi, ibu pasca bersalin harus diasap, ibu dengan usia kehamilan muda tidak boleh keluar rumah sehingga menghambat pemeriksaan kehamilan K1, larangan untuk makan ikan bagi ibu menyusui karena dipercaya ASI-nya akan amis, tradisi adat Nempung yang dapat menghambat upaya kesehatan jika keputusan dari para tetua tidak berpihak ke kesehatan, kebiasaan masyarakat buang air besar di sungai, dan lain-lain.

*"...Untuk beberapa masih seperti apa namanya nya setelah melahirkan harus di asap ya kepercayaan untuk menghilangkan roh halus tapi sudah tidak terlalu lah di sini cuman masih ada, selain itu juga IMD yang masih terbatas yang masih rendah karena menganggap ASI Kolostrum itu basi itu saja mungkin tantangan kita ya, jadi kita hibau kemereka untuk memberikan ASI 6 bulan..." (IP13)*

Namun beberapa puskesmas sudah mulai mengajak kerja sama dukun untuk pelayanan kesehatan. Selain kepercayaan terhadap dukun, masih ada yang masyarakat dan keluarga yang berpindah-pindah wilayah, terkadang pindah diluar wilayah puskesmas sehingga petugas kesehatan kesulitan dalam memberikan pelayanan. Terdapat

pula beberapa adat atau kebiasaan masyarakat yang menghambat seperti perayaan hari besar agama yang dapat berlangsung lama.

### **3.5.2. Ketersediaan Alat**

Ketersediaan peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan antara lain : standard mutu, keamanan, keselamatan, memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang. Berdasarkan semua aspek tersebut, sebagian besar puskesmas yang divalidasi data belum sesuai dengan permenkes 75 Tahun 2014, puskesmas masih mengalami kekurangan peralatan kesehatan hal ini disebabkan karena tidak tersedianya alat serta terdapat alat yang rusak. Beberapa peralatan puskesmas yang sering rusak adalah tensimeter, timbangan digital Kit Bidan, peralatan yang kurang seperti Kit Gigi, Dental Unit, Kit Bidan Laboratorium. Puskesmas dengan alat yang lengkap namun tidak memiliki tenaga untuk mengoperasikan alat tersebut seperti tenaga kesehatan untuk dental unit dan laboratorium.

*"...eee jadi memang banyak ke kekurangan, alat kesehatan itu banyak yang kurang sudah sebagian yang sudah rusak ,jadi kita pakai seadanya saja...eee oksigen memang tidak ada, tidak ada tabung oksigen, terus ini alat-alat medis yang memang ee sebagian sudah rusak, beberapa buah saja yang kita sementara masih pake sambil kita permintaan kepada dinas..contohnya seperti timbangan juga..iya dewasa, terus bayi juga, terus eee mikroskop untuk pemeriksaan laboratoriumnya juga memang sudah...iya memang mengganggu karena kita mau pemeriksaan darah tidak bisa..." (IP174)*

### **3.5.3. Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas**

Ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas yang menjadi lokus penempatan Tim Nusantara Sehat belum sejalan dengan yang terjadi

di Puskesmas yang menjadi lokus penempatan Tim Nusantara Sehat, sebagian puskesmas menyatakan bahwa ketersediaan obat dan vaksin tercukupi, namun sebagian puskesmas lain menyatakan bahwa ketersediaan obat dan vaksin masih kurang. Kekurangan obat dan vaksin di beberapa puskesmas bahkan sampai mengganggu proses pelayanan dan kemudian dirujuk ke fasyankes lain. Upaya yang dilakukan oleh puskesmas untuk mengatasi kekurangan obat yaitu mengadakan sendiri dari dana JKN atau mengajukan ke Dinkes untuk diadakan. Namun berdasarkan keterangan informan, ketersediaan stok obat di dinas juga kurang sehingga berdampak pada puskesmas.

*"...Banyak yang kurang, mengganggu proses pelayanan kesehatan, kami sudah coba mengajukan ke dinas kesehatan tapi stock di farmasi dinkes juga kurang. Bahkan kami pernah merujuk pasien karena ketiadaan obat..." (IP149)*

## **6. Persepsi Komitmen Daerah terhadap Nusantara Sehat Tim di Tingkat Kabupaten dan Puskesmas**

Komitmen daerah merupakan salah satu kunci utama dalam menentukan hasil validasi calon lokus penempatan Tim Nusantara Sehat. Maka dari itu dari awal diterapkannya validasi lapangan calon lokus penempatan Tim Nusantara Sehat, komitmen selalu ditanyakan ke daerah yang mengajukan Tim Nusantara Sehat untuk puskesmas di daerahnya yang memiliki kategori puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Di awal program Tim Nusantara Sehat tahun 2015, komitmen daerah hanya ditanyakan secara lisan tanpa bukti tertulis. Namun di awal penempatan Tim Nusantara Sehat tersebut banyak kendala yang di hadapi Tim Nusantara Sehat saat penempatan di puskesmas, antara lain : rumah dinas yang diberikan Tim Nusantara Sehat tidak sesuai dengan saat ada kunjungan validasi ke lapangan dilihat dari segi kelayakan, lokasi yang berbeda dari saat dikunjungi validasi lapangan, fasilitas yang dijanjikan yang akan didapat Tim Nusantara Sehat tidak dipenuhi oleh Dinkes

kabupaten setempat dan puskesmas, Tim Nusantara Sehat belum mendapatkan rumah dinas sehingga harus mencari dan membayar sewa sendiri tempat tinggal, sebagian tidak mendapat tempat tinggal sehingga menginap di mushola setempat atau dititipkan di penduduk setempat.

Dengan berbagai kendala yang ditemui di lapangan, pemerintah pusat dalam hal ini, Pusat Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan menginstruksikan sebagai salah satu alur penyeleksian lokus penempatan Tim Nusantara Sehat, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas yang mengajukan diri sebagai lokus penempatan Tim Nusantara Sehat harus menandatangani surat komitmen daerah yang berisi tentang pemerintah daerah bersedia menjamin sarana dan prasarana untuk Tim Nusantara Sehat serta menjamin keamanan dan keselamatan Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di wilayah kerja setempat.

Sebagian besar informan menyatakan bersedia menyediakan pendamping untuk Tim NS selama masa penempatan, dan Dinkes sudah menunjuk Bidang SDK atau Yankes untuk mendampinginya. Sebagian kecil informan menyatakan belum menyediakan pendamping untuk Tim NS karena keterbatasan SDM di Dinkes, namun jika memang diperlukan maka Dinkes akan mengupayakan. Jikapun tetap tidak ada pendamping, Dinkes tetap memantau Tim NS selama penempatan dan siap membantu jika ada kendala/permasalahan yang perlu diselesaikan seperti kutipan dari beberapa informan di bawah ini :

*“...: Kita tetap akan ada yang mendampingi, mereka sebagai interest dari bidang SDK, karena sesuai dengan Tupoksi di pergub kita yang menangani NS kita tim SDK. Karena bidang SDK itu kita namai Kasi SDMK (Smber Daya Manusia Kesehatan) jadi mereka msuknya kesana...” (ID15)*

*“...Kalau kami saya pikir kan kalau memang butuh ya kita buat walaupun tidak ya kan kita tetap berkoordinasi dengan kepala puskesmasnya jika*

*ada masalah ya kita cek dan tetap kita pantau atau dari dinkes gimana nich, e...karena kita belum pernah mendapat yang TIM jadi kita belum tahu nich mungkin kalau di butuhkan juga ya mungkin dari bidang KASI Yankes...” (ID18)*

*”... Dibuatkan Tim khusus untuk menangani tim NS maupun Individu, dibawah bidang SDK...” (ID14)*

### **3.6.1. Komitmen Daerah dari Segi Finansial**

Dari kesediaan pemerintah daerah dalam berkomitmen dari segi finansial, sebagian besar informan menyatakan bahwa Dinkes Kabupaten belum dapat menyediakan insentif untuk Tim NS, namun sudah ada dana BOK, kapitasi JKN, dan jasa pelayanan/medis yang diberikan ke Tim NS.

*”...Em,,, kalo BOK mungkin sama dengan petugas kesehatan lain he em.. ketika mereka bekerja ke lapangan itu ada hitung hitungannya semua kalo tenaga dokter dia pergi ke lapangan sekian kali sebulan itu ada alih pengalihnya gitu, jelas kalo BOK mereka juga ga, JKN juga kayaknya gitu ya, dapet JKN, JKN sama dapatnya, kalo insentif ini yang saya belum,,, bisa pastikan karena itu mesti disetujui ditingkat ya,,, anggaran daerah seperti sekda dan walikota ya, tapi kalo BOK, JKN, kapitasi iya kapitasi, itu itu akan dapat sama dengan tenaga kesehatan lain setiap yang bekerja... ada hitungannya ada semua...” (ID49)*

### **3.6.2. Komitmen Daerah dari Segi Sarana dan Prasarana**

Dari kesediaan pemerintah daerah dalam berkomitmen dari segi sarana dan prasarana, Hampir semua informan menyatakan bahwa Dinkeskab berkomitmen dalam menyediakan sarana dan prasarana bagi Tim NS yang terdiri dari tempat tinggal, kendaraan untuk

operasional program puskesmas dan juga mengikutsertakan Tim NS dalam pelatihan atau seminar.

*"...Sesuai dengan komitmen saya tempat tinggal saat Tim NS datang dan sudah disurvei nich kita sudah tahu ini Tim akan datang, Kepala Puskesmas sudah disiapkan rumah untuk disewakan, kalau untuk rumah dinas tidak ada karena rumah dinas sudah ditempati. (Pelatihan atau seminar) kita selalu memberi kesempatan jika ada acara untuk datang mewakili pertemuan antar puskesmas di dinas kesehatan ini . Misalnya ada pelatihan tentang kesling yang mereka kerjakan...."*  
(ID19)

Seluruh puskesmas yang mengajukan diri sebagai calon lokus penempatan Tim Nusantara Sehat bersedia memfasilitasi rumah bagi tim NS berupa rumah dinas atau rumah sekitar puskesmas. Kendaraan akan menggunakan kendaraan dinas yang ada di puskesmas. Sedangkan untuk anggaran atau dana (kapitasi) sebagian kecil puskesmas akan disesuaikan dengan peraturan di puskesmas masing-masing.

*"...(tempat tinggal) Alhamdulillah sudah siap, Siap, dan..meskipun saya yaang tidak tinggal dii..tempat ini yang penting ada mereka saya keluar saya dari situ, yang penting perhatian mereka ada di sini, (dana kegiatan) iya, dari BOK ada, Nanti kita siapkan Bu, dana kapitasi, (meubeulair (kasur dan peralatan) Aaa..siap, siap, siap..nanti saya siapkan semua. Yang jelas saya siap, kendaraan ada, mobil ada, mobil dinas ada, kalau kendaraan pribadi tidak ada saya, oo,, motor dinas ada yang penting untuk operasional program, Kalau ada..kalau ada memang pelatihan sayaa..berilah kesempatan buat mereka, Kalau ada pun juga pertemuan-pertemuan di Dinas kalau mereka diperlukan saya antar mereka ke sana, ..."* (IP98).

### **3.6.3. Komitmen Daerah dari Segi Keselamatan dan Keamanan Nusantara Sehat Tim**

Hampir semua informan menyatakan tidak ada gangguan keamanan/keselamatan selama Tim NS bertugas. Namun beberapa informan menyatakan pernah ada gangguan keamanan berupa pencurian (baju, sandal, charger HP) dan Tim NS sudah diingatkan untuk mengamankan barang-barangnya ketika meninggalkan rumah.

*"...sejauh yang sudah di tempatkan sampai saat ini tidak terjadi hal-hal seperti yang disebutkan ini. Jadi selama ini aman dan terkendali."*  
(ID59)

Sebagian besar puskesmas tidak pernah mengalami masalah dengan keselamatan dan keamanan di wilayah kerjanya dan sebagian kecil pernah ada masalah namun dapat diselesaikan di Puskesmas masalah berupa kehilangan

*"...engga ada...cuman pernah hari itu kecurian, tapi kembali lagi semua barang karena dilapor sama koramil, sama polisi apa semua kersajama, semua engga ada yang hilang dipulangkan malam-malam..sama uangnya..."* (IP29)

Sebagian besar informan menyatakan akan menelaah dulu penyebab masalahnya. Sebisa mungkin permasalahan tersebut diselesaikan di tingkat Puskesmas, namun jika tidak bisa, maka Dinkes Kab akan turun langsung ke puskesmas dan membantu menyelesaikan masalah. Dinkes kab juga tetap berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait sesuai dengan penyebab permasalahan (misalnya berkoordinasi dengan Camat, Polsek, Koramil, dll). Permasalahan yang tidak dapat ditangani oleh Dinkeskab kemudian dilaporkan secara berjenjang ke Dinkesprov dan Pemerintah Pusat.

*"...kalau ada permasalahan pasti kita selesaikan dahulu secara kekeluargaan di lingkungan dinas kesehatan dulu puskesmas–dinas kesehatan. Kalau dinas kesehatan tidak bisa baru kita ke eh apa lintas sektor ya kayak kecamatan, kepolisian dan sebagainya. Biasanya eh dari pemda tuh bisa cepet koq penyelesaiannya kalau ada masalah..."*  
(ID24)

#### **3.6.4. Puskesmas dalam Menjamin Keselamatan dan Keamanan**

Seluruh informan menyatakan akan menjamin keamanan dan keselamatan Tim NS yang ditempatkan di wilayah kerjanya. Informan akan mengenalkan Tim NS ke kecamatan, pemangku adat/ tokoh masyarakat, kepala desa/ wali jorong dan perangkatnya, polsek, koramil, Babinsa, lintas sektor dan masyarakat. Informan juga meminta kepada Camat, Kepala Desa dan masyarakat untuk ikut memantau keamanan dan keselamatan Tim NS.

*"...Eee saya kira sudah menjadi tanggung jawab pemerintah daerah ya baik di misalnya itu ditingkat kabupaten, terus misalnya kita diterima koordinasikan ke kecamatan missal dengan polsek, koramil setempat. Jadi eee saya kira untuk sudah menjadi tugas kewajiban dari pemerintah daerah untuk bagaimana anak-anak ini bisa nyaman bisa aman gitu..."* (ID47)

Seluruh informan menyatakan akan menjamin keamanan dan keselamatan Tim NS yang ditempatkan di wilayah kerjanya. Sebagian besar informan menyebut untuk menjaga keamanan dan keselamatan NST dengan cara bekerjasama dan dikenalkan dengan lintas sektor seperti kepala desa, camat, kepolisian, tokoh masyarakat

*"...Kita sudah ikut...ee...pada saat mereka datang, kita langsung lapor ke desa, ee sama ininya, kepala desa sama masyarakat, kita perkenalkan mereka. Ini lho tenaga kita yang baru. Tolong kita jaga, karena ini untuk kita juga, untuk melayani kita. Dan juga kalau di*

*puskesmas Bu, kita ada satpamnya lah. Kita banyak security-nya untuk jaga malam gitu, ada..." (IP20)*

### **3.6.5. hasil Penilaian Komitmen Daerah**

Tahun 2019 ini telah dilakukan studi validasi lokus penempatan Tim Nusantara Sehat. Pada tahap awal usulan calon lokus berasal dari daerah (Dinkes Kabupaten/Pemda) dengan keluhan karena kurangnya sumber daya manusia. Usulan tersebut ditindaklanjuti ke Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer atau Pusrengun SDMK. Tahap selanjutnya daftar usulan lokus NS tersebut disampaikan ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, dalam hal ini yang berperan aktif adalah Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan untuk dilakukan validasi terhadap usulan lokus.

Salah satu pertimbangan untuk dapat direkomendasikan sebagai lokus penempatan Tim Nusantara Sehat adalah komitmen dari pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan dan puskesmas yang bersedia menyiapkan rumah tinggal dan menjamin keselamatan dan keamanan Tim Nusantara Sehat yang akan ditempatkan di wilayah kerja puskesmas. Adapun rincian dari komitmen tersebut terlampir dalam lampiran tabel.

27 Puskesmas merupakan usulan dari Dinkes Kabupaten setempat dikarenakan pada saat pengumpulan data di lapangan, puskesmas yang seharusnya menjadi lokus yang dikunjungi oleh tim validator tidak lagi termasuk kriteria daerah terpencil, puskesmas dalam tahap renovasi gedung dan pelayanan puskesmas dialihkan ke rumah penduduk sehingga belum siap menerima Tim Nusantara Sehat. Oleh karena itu, pihak Dinkes Kabupaten membuat surat pemberitahuan sekaligus permohonan perpindahan lokasi validasi puskesmas. Adapun rincian dari 27 puskesmas yang merupakan pengusulan penempatan kembali Tim Nusantara Sehat Batch 6,7 dan 8 serta pengusulan dari Dinkes Kabupaten, antara lain :

**Tabel 48**  
**Daftar Puskesmas berdasarkan Pengusulan Ulang dan Pengusulan**  
**Dinkes Kabupaten**

No.	Provinsi	Kabupaten	Nama Puskesmas Usulan PKP	SK Perubahan
1.	Sumatera Utara	Mandailing Natal	Singkuang	Puskesmas pengulangan dari Batch 6 untuk Batch 12
2.	Sumatera Utara	Mandailing Natal	Sinunukan	Puskesmas pengulangan dari Batch 6 untuk Batch 12
3.	Sumatera Utara	Mandailing Natal	Pakantan	Puskesmas pengulangan dari Batch 6 untuk Batch 12
4.	Nusa Tenggara Timur	Ende	Roga	Puskesmas pengulangan dari Batch 6 untuk Batch 12
5.	Nusa Tenggara Timur	Ende	Watunggere	Puskesmas pengulangan dari Batch 6 untuk Batch 12
6.	Nusa Tenggara Timur	Manggarai	Dintor	Dilakukan desk review dan tidak terpilih menjadi puskesmas penempatan Tim NS
7.	Sulawesi Tenggara	Buton Selatan	Batu Atas	Puskesmas pengulangan dari Batch 6 untuk Batch 12
8.	Sulawesi Barat	Majene	Ulumanda	Puskesmas pengulangan dari Batch 6 untuk Batch 12
9.	Maluku	Seram Bagian Timur	Amarsekaru	Dilakukan desk review dan menjadi puskesmas penempatan Batch 12
10.	Papua Barat	Kaimana	Kambala	Puskesmas pengulangan dari Batch 6 untuk Batch 12
11.	Papua	Bovendigoel	Fofi	Puskesmas pengulangan dari Batch 6 untuk Batch 12
12.	Papua	Bovendigoel	Firiwage	Puskesmas pengulangan dari

				Batch 6 untuk Batch 12
13.	Nusa Tenggara Timur	Manggarai	Loce	Puskesmas penempatan Batch 14
14.	Riau	Indragiri Hilir	Sungai Guntung	Puskesmas hasil desk review dan tidak terpilih menjadi puskesmas penempatan Tim NS
15.	Kalimantan Barat	Kapuas Hulu	Puring Kencana	Puskesmas penempatan Batch 14
16.	Kalimantan Tengah	Katingan	Mendawai	Puskesmas hasil validasi lapangan dan tidak terpilih menjadi puskesmas penempatan Tim NS
17.	Kalimantan Tengah	Katingan	Tumbang Hiran	Puskesmas pengulangan dari Batch 6 untuk Batch 12
18.	Sulawesi Utara	Talaud	Essang	Puskesmas penempatan Batch 14
19.	Sulawesi Tengah	Morowali Utara	Potowe Indo Lijo	Tidak dimasukkan dalam puskesmas yang terpilih untuk penempatan
20.	Sulawesi Tenggara	Konawe	Routa	Puskesmas penempatan Batch 13
21.	Sulawesi Tenggara	Konawe Selatan	Sabulakoa	Puskesmas penempatan Batch 14
22.	Maluku Utara	Pulau Morotai	Posi Posi	Puskesma hasil deks review dan tidak terpilih menjadi puskesmas penempatan Tim NS
23.	Papua	Wamena	Bolakme	Puskesmas penempatan Batch 13
24.	Aceh	Gayo Lues	Terangun	Puskesmas Blanjerango diganti dengan Puskesmas Terangun berdasarkan SK Kadinkes Kab. Gayo Lues,

				Aceh tanggal 08 Maret 2019
25.	Sumatera Utara	Nias Utara	Alasa Talumuzoi	Puskesmas Namohalu Esiwa diganti dengan Puskesmas Alasa Talumuzoi berdasarkan SK Kadinkes Kab. Nias No. 640.2/1113/SDMK/2019 tanggal 5 Maret 2019
26.	Sulawesi Tenggara	Muna Barat	Kombikuno	Puskesmas Tikep diganti dengan Puskesmas Kombikuno berdasarkan SK Kadinkes Kab. Muna Barat, Sulteng No.800/65/III/2019 tanggal 4 Maret 2019
27.	Sulawesi Tenggara	Muna Barat	Maginti	Puskesmas Lailangga diganti dengan Puskesmas Maginti berdasarkan SK Kadinkes Kab. Muna Barat, Sulteng No.800/65/III/2019 tanggal 4 Maret 2019

Dari 27 puskesmas usulan daerah tidak semua menjadi lokus penempatan tim Nusantara Sehat, ada 5 puskesmas yang tidak sesuai kriteria penempatan antara lain : Puskesmas Dintor, Puskesmas Sungai Guntung, Puskesmas Mentawai, Puskesmas Potowe Indo Lijo dan Puskesmas Posi-posi. Sejumlah 4 puskesmas yang diusulkan oleh daerah merupakan puskesmas pengganti dari puskesmas yang terpilih untuk divalidasi berdasarkan usulan dari PKP dimana dinkes kabupaten secara resmi membuat SK penggantian puskesmas, antara lain : Puskesmas Blanjeringo diganti dengan Puskesmas Terangun, Puskesmas Namohalu Esiwa diganti dengan Puskesmas Alasa Talumuzoi, Puskesmas Tikep diganti dengan Puskesmas Kombikuno dan Puskesmas Lailangga diganti dengan Puskesmas Maginti.

## **7. Persepsi Kesesuaian Calon Lokus Nusantara Sehat Tim di Tingkat Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas**

Kesesuaian calon lokus tim Nusantara Sehat didapat dari hasil validasi lapangan yang dilakukan oleh Tim Puslitbang Sumber Daya dan Yankes, selanjutnya Puslitbang Sumber Daya dan Yankes merekomendasikan hasil tersebut ke Direktorat PKP untuk ditempatkan lokus tersebut sebagai lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat. Hasil validasi lapangan tahap 1 telah disampaikan Puslitbang Sumber Daya dan Yankes dalam surat No. LB.02.02/1/1006/2019 yang kemudian diverifikasi oleh Direktorat PKP di surat No. LB.02.02/11-1/1078/2019 selanjutnya ditetapkan oleh Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan melalui SK No. HK.02.02/II/1664/2019 dengan hasil sebagai berikut :

1. Validasi lapangan dilakukan Puslitbang Sumber Daya dan Yankes pada 55 calon lokus Tim Nusantara Sehat
2. Berdasarkan hasil validasi lapangan tersebut, terdapat 38 puskesmas kateogri kawasan T dan ST dengan kekurangan > 5 jenis tenaga yang direkomendasikan sebagai lokus Tim Nusantara Sehat.
3. Dikarenakan jumlah puskesmas yang direkomendasikan kurang dari target Batch 12, Direktorat Yankes Primer melakukan verifikasi ulang dengan hasil sebagai berikut :
  - a. lokus Batch 6 : berdasarkan informasi lokus Batch 6 Puslitbang Sumber Daya dan Yankes serta koordinasi dengan daerah terdapat 12 puskesmas yang dapat memperoleh penempatan kembali NST dengan catatan penguatan pembinaan bagi Dinkes kabupaten dan puskesmas.
  - b. Hasil Desk dari penempatan Batch 6 tahun 2019 :

Terdapat 12 puskesmas tersebut dilakukan konfirmasi ulang terkait kondisi ketersediaan tenaga kesehatan, sehingga 12 puskesmas yang direkomendasikan sebagai lokus Tim Nusantara Sehat Batch 12

4. Berdasarkan poin 1-3 diatas, terdapat 50 puskesmas di 25 kabupaten, 14 provinsi sebagai calon lokus NST Batch 12 (terlampir).

Berikut daftar lokus penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 12 yang telah ditetapkan Direktorat PKP sebagai berikut :

**Tabel 49**  
**Penetapan 50 Puskesmas Di 25 Kabupaten 14 Provinsi Lokasi**  
**Penempatan Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus Berbasis Tim**  
**(Team Based) Batch-12 Tahun 2019 Dalam Mendukung Program**  
**Nusantara Sehat**

No	Provinsi	Kabupaten	Puskesmas	Keterangan
1	Aceh	1 Gayo Lues	1 Rerebe 2 Pintu Rime 3 Pining 4 Kenyaran 5 Terangun 6 Gumpang 7 Rikit Gaib	Hasil validasi Hasil validasi Hasil validasi Hasil validasi Hasil validasi Hasil validasi Hasil validasi
2	Sumatera Utara	2 Nias Utara  3 Mandailing Natal	8 Tuhemberua 9 Sawo 10 Lahewa 11 Alasa Talu Muzoi 12 Singkuang 13 Sinunukan 14 Pakantan	Hasil validasi Hasil validasi Hasil validasi Hasil validasi Pengulangan Batch 6 Pengulangan Batch 6 Pengulangan Batch 6
3	Bengkulu	4 Bengkulu Utara	15 Enggano	Pengulangan Batch 6
4	Nusa Tenggara Timur	5 Manggarai Barat	16 Werang	Hasil validasi

		6	Ende	17	Roga	Pengulangan Batch 6
		7	Ende	18	Watunggere	Pengulangan Batch 6
5	Kalimantan Barat		Kapuas Hulu	19	Embaloh Hilir	Hasil validasi
		8	Sintang	20	Nanga Ketungau	Hasil validasi
6	Kalimantan Tengah	9	Pulang Pisau	21	Tahai	Hasil validasi
		10	Katingan	22	Tumbang Hiran	Hasil validasi
7	Sulawesi Utara	11	Kep. Sangihe	23	Pintareng	Hasil validasi
8	Sulawesi Tengah	12	Poso	24	Maholo	Hasil validasi
		13	Banggai	25	Sinorang	Hasil validasi
			Banggai	26	Bualemo	Hasil validasi
			Banggai	27	Tikupon	Hasil validasi
			Banggai	28	Mantok	Hasil validasi
			Banggai	29	Balantak	Hasil validasi
			Banggai	30	Teku	Hasil validasi
			Banggai	31	Balantak Selatan	Hasil validasi
		14	Sigi	32	Palolo	Hasil validasi
			Sigi	33	Lindu	Hasil validasi
		15	Tojo Una Una	34	Dolong	Hasil validasi
9	Sulawesi Tenggara	16	Kolaka	35	Kukutio	Hasil validasi
			Kolaka	36	Iwoimendaa	Hasil validasi
		17	Buton Utara	37	Bonegunu	Hasil validasi
		18	Konawe	38	Bobolio	Hasil validasi

		8	Kepulauan			
		1	Buton	39	Batuatas	Pengulangan Batch 6
		9	Selatan			
10	Sulawesi Barat	2	Majene	40	Ulumanda	Pengulangan Batch 6
		0				
11	Maluku	2	Maluku Barat	41	Lurang	Hasil validasi
		1	Daya			
			Maluku Barat	42	Arwala	Hasil validasi
			Daya			
			Maluku Barat	43	Sera	Hasil validasi
			Daya			
			Maluku Barat	44	Wulur	Hasil validasi
			Daya			
		2	Seram	45	Amarsekaru	Pengulangan Batch 7
		2	Bagian Timur			
12	Maluku Utara	2	Halmahera	46	Talaga	Hasil validasi
		3	Barat			
13	Papua Barat	2	Kaimana	47	Kambala	Pengulangan Batch 6
		4				
14	Papua	2	Boven Digoel	48	Fofi	Pengulangan Batch 6
		5				
			Boven Digoel	49	Firiwage	Pengulangan Batch 6
			Boven Digoel	50	Ninati	Hasil validasi

Hasil validasi lapangan tahap 2 dan tahap percepatan telah disampaikan Puslitbang Sumber Daya dan Yankes dalam surat No. LB.02.02/1/1992/2019 , No. UM.01.05/1/2439/2019 dan No. UM.01.05/1/2172/2019 serta No. UM.01.05/1/2452/2019 yang kemudian diverifikasi oleh Direktorat PKP di surat No. DG.02.01/11.1/1748/2019 dan No. DG.02.01/11.1/2021/2019 selanjutnya ditetapkan oleh Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan melalui SK No. HK.02.02/II/2985/2019 :memutuskan beberapa hal sebagai berikut :

1. berdasarkan surat usulan PKP No. DG.02.02/II.1/599/2019 tanggal 26 Februari 2019 ada 2 puskesmas yang tidak termasuk dalam lokus studi riset sehingga secara etik tidak dapat dilakukan validasi menggunakan dana riset, validasi lapangan 2 puskesmas ditangguhkan terlebih dahulu yaitu puskesmas Cibinong dan puskesmas Sindang Barang (Cianjur, Jawa Barat).
2. berdasarkan surat usulan PKP No. U.M.01.05/II.1/1274/2019 Tanggal 26 April 2019 ada 9 puskesmas Kab. Cianjur dan 1 puskesmas Kab. Jepara yang tidak masuk dalam lokasi riset antara lain : puskesmas Agrabinta, puskesmas Bojonglarang, puskesmas Campakamulya, puskesmas Cikadu, puskesmas Girijaya, puskesmas Kadupandak, puskesmas Naringgul, puskesmas Pusakasari, puskesmas Takokak dan puskesmas karimun jawa.
3. 10 puskesmas Kab. Cianjur dan 1 puskesmas Kab. Jepara dilakukan validasi lapangan pada validasi tahap percepatan menggunakan dana pusrengun.
4. Puskesmas Blangkejeren tidak direkomendasikan. Hal ini dikarenakan jumlah SDM di puskesmas tersebut telah tercukupi dan lokus ini telah digantikan dengan puskesmas Terangun (Batch XII).
5. Terdapat 10 puskesmas yang tidak dapat diusulkan sebagai calon lokus dengan alasan tidak termasuk dalam data Puskesmas Pusdatin sebanyak 4 puskesmas yaitu puskesmas Sei Penggantungan, puskesmas Talang Bukit, puskesmas Rahul dan puskesmas Tolofuo, tidak masuk kriteria terpencil maupun sangat terpencil 5 puskesmas yaitu puskesmas Markanding, puskesmas Air Pura, puskesmas Cigemblong, puskesmas Duminanga dan puskesmas Balusu sedangkan 1 puskesmas dengan kekurangan tenaga hanya 4 jenis yaitu puskesmas Sungai Limau.
6. Puskesmas Sandi (kriteria ST) di Kabupaten Wakatobi, Provinsi Sulawesi Tenggara, tidak direkomendasikan dengan alasan keamanan (menurut catatan validator).

7. Berdasarkan hasil desk review BPPSDMK tanggal 10-11 Juli 2019, sebanyak 4 puskesmas di rekomendasikan kembali sebagai lokus penempatan Nusantara Sehat Tim Batch VI, yaitu puskesmas Teor, Puskesmas Rouda, Puskesmas Bolakme dan Puskesmas Longgar Apra.
8. Validasi Tahap 2 dan Validasi Tahap percepatan mengusulkan 60 puskesmas sebagai calon lokus Batch 13. Namun dikarenakan kebutuhan penempatan Batch 13 untuk 70 tim maka dilakukan verifikasi terhadap SK Bupati tentang keterpencilan puskesmas oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer pada 16 puskesmas dengan dasar penentuan lokus yaitu :
  - a. prioritas untuk lokus luar jawa
  - b. untuk lokus di Pulau Jawa, dipilih lokus dengan kekurangan jenis tenaga kesehatan terbanyak (6-7 jenis tenaga kesehatan). Berdasarkan kebutuhan 10 lokus tambahan untuk penempatan Batch 13 antara lain :

**Tabel 50**

**Lokus Puskesmas Tambahan Pulau Jawa**

<b>No</b>	<b>Provinsi</b>	<b>Kabupaten</b>	<b>Puskesmas</b>	<b>Kategori Kawasan</b>	<b>Jumlah Kekurangan Jenis Nakes</b>
1.	Jawa Barat	Cianjur	Agrabinta	Terpencil	7
2.	Jawa Barat	Cianjur	Takokak	Terpencil	6
3.	Jawa Barat	Cianjur	Cikadu	Terpencil	6
4.	Jawa Barat	Cianjur	Bojonglarang	Terpencil	6
5.	Jawa Barat	Cianjur	Naringgul	Terpencil	6
6.	Jawa Barat	Cianjur	Girijaya	Terpencil	7
7.	Maluku	Seram Bagian Timur	Teor	Sangat Terpencil	6
8.	Maluku	Kepulauan Aru	Longgar Apra	Sangat Terpencil	6

9.	Sulawesi Tenggara	Konawe	Routa	Sangat Terpencil	7
10.	Papua	Jayawijaya	Bolakme	Terpencil	5

Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 13 yang merupakan hasil validasi tahap 2 dan percepatan dirangkum dalam SK No. HK.02.02/II/2985/2019 yang diputuskan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Penetapan 70 puskesmas di 38 Kabupaten/kota 15 Provinsi lokasi penempatan tenaga kesehatan penugasan khusus berbasis tim (Team Based) Batch 13 Tahun 2019 sebagai berikut.

**Tabel 51**  
**Penetapan 70 Puskesmas Di 38 Kabupaten 15 Provinsi Lokasi**  
**Penempatan Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus**  
**Berbasis Tim (Team Based) Batch-13 Tahun 2019**  
**Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat**

PROVINSI		KABUPATEN/KOTA		PUSKESMAS	
1.	Aceh	1.	Simeulue	1.	Sanggiran
	Aceh		Simeulue	2.	Alafan
	Aceh	2.	Aceh Singkil	3.	Pulau Banyak
	Aceh		Aceh Singkil	4.	Pulau Banyak Barat
	Aceh	3.	Aceh Tenggara	5.	Uning Sigurgur
	Aceh		Aceh Tenggara	6.	Gurgur Pardomuan
	Aceh		Aceh Tenggara	7.	Louser
	Aceh		Aceh Tenggara	8.	Naga Timbul
	Aceh	4.	Aceh Jaya	9.	Pante Kuyun
2.	Sumatera Utara	5.	Nias	10.	Somolo – Molo
	Sumatera Utara	6.	Mandailing Natal	11.	Batahan
	Sumatera Utara		Mandailing Natal	12.	Ulu Pungkut
	Sumatera Utara	7.	Toba Samosir	13.	Nassau
3.	Sumatera Barat	8.	Kepulauan Mentawai	14.	Saumanganyak
4.	Riau	9.	Indragiri Hilir	15.	Concong Luar
	Riau		Indragiri Hilir	16.	Mandah

	Riau		Indragiri Hilir	17.	Pelangiran
	Riau		Indragiri Hilir	18.	Pualu Burung
5.	Jambi	10.	Kerinci	19.	Bukit Kerman
	Jambi	11.	Tanjung Jabung Timur	20.	Lambr
	Jambi	12.	Bungo	21.	Kuamang Kuning X
6.	Bengkulu	13.	Bengkulu Utara	22.	Tanjung Harapan
	Bengkulu	14.	Kaur	23.	Muara Nasal
	Bengkulu		Kaur	24.	Luas
	Bengkulu		Kaur	25.	Lungskang Kule
	Bengkulu	15.	Bengkulu Tengah	26.	Pematang Tiga
7.	Jawa Barat	16.	Cianjur	27.	Agrabinta
	Jawa Barat		Cianjur	28.	Takokak
	Jawa Barat		Cianjur	29.	Cikadu
	Jawa Barat		Cianjur	30.	Bojonlarang
	Jawa Barat		Cianjur	31.	Naringgul
	Jawa Barat		Cianjur	32.	Girijaya
8.	Nusa Tenggara Timur	17.	Sumba Timur	33.	Tanaraing
	Nusa Tenggara Timur		Sumba Timur	34.	Rembangaru
	Nusa Tenggara Timur	18.	Kupang	35.	Manubelon
	Nusa Tenggara Timur		Kupang	36.	Soliu
	Nusa Tenggara Timur	19.	Alor	37.	Maliang
	Nusa Tenggara Timur		Alor	38.	Maritaing
	Nusa Tenggara Timur	20.	Sumba Tengah	39.	Pahar
9.	Sulawesi Tengah	21.	Morowali Utara	40.	Baturube
10.	Sulawesi Selatan	22.	Luwu Timur	41.	Mahalona
	Sulawesi Selatan	23.	Toraja Utara	42.	Bangkelekila
	Sulawesi Selatan		Toraja Utara	43.	Ta'ba
11.	Sulawesi Tenggara	24.	Wakatobi	44.	Taipabu
	Sulawesi Tenggara		Wakatobi	45.	Wali
	Sulawesi Tenggara		Wakatobi	46.	Waitii
	Sulawesi Tenggara		Wakatobi	47.	Runduma
	Sulawesi Tenggara		Wakatobi	48.	Kaledupa
	Sulawesi Tenggara	25.	Kolaka Utara	49.	Lawotu
	Sulawesi Tenggara		Kolaka Utara	50.	Tolala

	Sulawesi Tenggara	26.	Kota Bau Bau	51.	Kampeonaho
	Sulawesi Tenggara	27.	Konawe	52.	Routa
12.	Sulawesi Barat	28.	Pasangkayu	53.	Bambalamotu
13.	Maluku	29.	Maluku Barat Daya	54.	Jerusu
	Maluku		Maluku Barat Daya	55.	Mahaleta
	Maluku		Maluku Barat Daya	56.	Rumahlewang Besar
	Maluku		Maluku Barat Daya	57.	Watuwei
	Maluku	30.	Seram Bagian Timur	58.	Teor
	Maluku	31.	Kepulauan Aru	59.	Longgar Aparra
14.	Maluku Utara	32.	Kepulauan Sula	60.	Fuata
	Maluku Utara		Kepulauan Sula	61.	Dofa
	Maluku Utara		Kepulauan Sula	62.	Buya
	Maluku Utara	33.	Halmahera Selatan	63.	Gane Luar
	Maluku Utara	34.	Kota Ternate	64.	Faudu/Hiri
15.	Papua	35.	Biak Numfor	65.	Pasi
	Papua		Biak Numfor	66.	Wundi
	Papua	36.	Boven Digoel	67.	Bomakia
	Papua	37.	Keerom	68.	Ubrub
	Papua		Keerom	69.	Senggi
	Papua	38.	Jayawijaya	70.	Bolakme

Berdasarkan surat No. LB.02.02/1/3472/2019 tertanggal 23 September 2019 yang dikeluarkan Puslitbang SD dan Yankes yang menyatakan hasil dari validasi tahap 3 yang dilaksanakan pada tanggal 19-23 September 2019 meliputi validasi lapangan 7 puskesmas dan validasi desk review 12 puskesmas dengan hasil sebagai berikut :

1. terdapat 8 puskesmas dengan kriteria ST dan kekurangan >5 jenis tenaga kesehatan
2. terdapat 8 puskesmas dengan kriteria T dan kekurangan >5 jenis tenaga kesehatan
3. terdapat 1 puskesmas dengan kriteria T dan kekurangan 4 jenis tenaga kesehatan

4. terdapat 2 puskesmas tidak memenuhi kriteria diantaranya status puskesmas (perkotaan/pedesaan), tidak tersedia rumah tinggal Nusantara Sehat Tim.

Hasil validasi diatas, direkomendasikan 16 puskesmas yang layak untuk ditempatkan Tim Nusantara Sehat yaitu sesuai poin 1 dan 3, serta sesuai surat yang terdahulu No. LB.02.02/1/3382/2019 tertanggal 16 September 2019 telah direkomendasikan sebanyak 23 puskesmas. Dengan demikian untuk penempatan NST Batch 14 direkomendasikan 39 puskesmas sebagai lokus batch 14. Sebagai tambahan, dapat dipertimbangkan cadangan lokus yaitu 9 puskesmas dengan status T/ST, tetapi hanya kekurangan 4 jenis tenaga kesehatan, berdasarkan surat terdahulu No. LB.02.02/1/3382/2019. Mengingat lokus yang direkomendasikan oleh Puslitbang Sumber Daya dan Yankes adalah 39 puskesmas. Dengan demikian, masih membutuhkan kekurangan dalam mencapai target penempatan NST Angkatan III Tahun 2019 sejumlah 60 puskesmas sesuai surat dari Kepala Pusrengun SDMK.

Untuk memenuhi target 21 puskesmas tersebut agar indikator Renstra Kementerian Kesehatan dapat tercapai, dan alokasi anggaran yang direncanakan dapat dimanfaatkan secara optimal, maka Direktorat Yankes Primer melakukan :

- a. perluasan kriteria puskesmas T/ST dengan kebutuhan 4 jumlah jenis tenaga kesehatan :
- b. penelaahan melalui data sekunder
  - 1) Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terhadap puskesmas yang berdasarkan lampiran surat tidak menyediakan rumah tinggal, tidak ada keterangan ketersediaan rumah tinggal dan kepala puskesmas tidak merekomendasikan NST. Dengan hasil 10 puskesmas yang dapat ditempatkan NST (1 puskesmas telah masuk ke rekomendasi puslitbang yaitu Puskesmas Long Alango, Kab. Malinau, Prov. Kaltara), dokumen hasil koordinasi terlampir.

**Tabel 52**

**Kategori Puskesmas Daerah Terpencil**

No	Kategori Kawasan	Jumlah Puskesmas
1.	ST	9
2.	T	2

Terdapat 4 puskesmas dengan kebutuhan termasuk dokter gigi namun tidak memiliki dental unit/dental unit tidak berfungsi, tetap akan menjadi lokus penempatan NST karena dokter gigi dapat memberikan pelayanan tanpa dental unit, missal edukasi di UKS/UKGM, atau memberikan tindakan atraumatic restorative treatment (ART) yang tidak membutuhkan listrik. Dengan adanya penempatan tenaga kesehatan dokter gigi, pemerintah daerah dapat mengusulkan pemenuhan kebutuhan melalui anggaran DAK untuk dipenuhi selanjutnya.

- 2) Verifikasi terhadap puskesmas yang sudah dibangun dengan DAK afirmasi. Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas yang sudah dibangun dengan DAK Afirmasi merupakan tindak lanjut dari RDP dengan DPR RI. Dengan hasil satu puskesmas terpencil yang telah diusulkan untuk divalidasi ( telah dilakukan desk usulan), namun belum memperoleh penempatan NST/tidak ada NST aktif dan memperoleh alokasi DAK afirmasi (TA 2019) dengan kekurangan 5 jenis tenaga (dokter gigi, kesmas, kesling, farmasi dan ATLM) berdasarkan data SI SDM, yaitu puskesmas Namohalu Esiwa di Kabupaten Nias Utara, Provinsi Sumatera Utara (kategori 3).
- 3) Berdasarkan poin diatas maka usulan calon lokus Batch 14 adalah 60 puskesmas di 28 Kabupaten 13 provinsi terlampir dengan rincian :

**Tabel 53**  
**Calon Lokus Batch 14**

Kriteria	Kategori Kawasan	Jumlah Kebutuhan Nakes	Jumlah Puskesmas
1	Sangat Terpencil	>5 jenis tenaga	29
2	Sangat Terpencil	4 jenis	9
3	Terpencil	>5 jenis tenaga	20
4	Terpencil	4 jenis	2
Total Puskesmas			60

Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 14 yang merupakan hasil validasi tahap 3 dirangkum dalam SK No. DG.02.01/II.1/2816/2019 yang diputuskan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Penetapan 60 puskesmas di 28 Kabupaten/kota 13 Provinsi lokasi penempatan tenaga kesehatan penugasan khusus berbasis tim (Team Based) Batch 14 Tahun 2019 dalam mendukung program Nusantara Sehat sebagai berikut.

**Tabel 54**  
**Penetapan 60 Puskesmas Di 28 Kabupaten 13 Provinsi Lokasi**  
**Penempatan Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus**  
**Berbasis Tim (Team Based) Batch-14 Tahun 2019**  
**Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat**

PROVINSI		KABUPATEN/KOTA		PUSKESMAS	
1.	Aceh	1.	Simeulue	1.	Teupah Selatan
	Aceh		Simeulue	2.	Teupah Barat
	Aceh		Simeulue	3.	Teluk Dalam
	Aceh		Simeulue	4.	Salang
	Aceh	2.	Aceh Utara	5.	Pirak Timu
2.	Sumatera Utara	3.	Nias Selatan	6.	Gomo
	Sumatera Utara		Nias Selatan	7.	Boronandu
	Sumatera Utara		Nias Selatan	8.	Idanotae

	Sumatera Utara		Nias Selatan	9.	Onohazumba
	Sumatera Utara	4.	Nias Utara	10.	Namohalu Esiwa
3.	Nusa Tenggara Timur	5.	Belu	11.	Weluli
	Nusa Tenggara Timur	6.	Alor	12.	Buraga
	Nusa Tenggara Timur	7.	Ende	13.	Maukaro
	Nusa Tenggara Timur		Ende	14.	Kota Baru
	Nusa Tenggara Timur		Ende	15.	Saga
	Nusa Tenggara Timur	8.	Manggarai	16.	Loce
4.	Kalimantan Barat	9.	Sambas	17.	Paloh
	Kalimantan Barat	10.	Sanggau	18.	Entikong
	Kalimantan Barat	11.	Kapuas Hulu	19.	Empanang/Nanga Kantuk
	Kalimantan Barat		Kapuas Hulu	20.	Puring Kencana
	Kalimantan Barat		Kapuas Hulu	21.	Badau
	Kalimantan Barat		Kapuas Hulu	22.	Batang Lupar/Lunjak
	Kalimantan Barat		Kapuas Hulu	23.	Embaloh Hulu/ Benua Martinus
5.	Kalimantan Tengah	12.	Murung Raya	24.	Tumbang Bantian
6.	Kalimantan Utara	13.	Malinau	25.	Long Alango
	Kalimantan Utara	14.	Nunukan	26.	Long Layu
	Kalimantan Utara		Nunukan	27.	Long Bawan
7.	Sulawesi Utara	15.	Kepulauan Talaud	28.	Dapalan
	Sulawesi Utara		Kepulauan Talaud	29.	Essang
	Sulawesi Utara		Kepulauan Talaud	30.	Gemeh
	Sulawesi Utara		Kepulauan Talaud	31.	Karatung
	Sulawesi Utara	16.	Siau Tagulandang Biaro	32.	Hiung
	Sulawesi Utara	17.	Bolaang Mongondow Selatan	33.	Onggunoi
8.	Sulawesi Tengah	18.	Morowali	34.	Ulunambo
	Sulawesi Tengah		Morowali	35.	Kaleroang
9.	Sulawesi Tenggara	19.	Konawe Selatan	36.	Tumbu-tumbu Jaya

	Sulawesi Tenggara		Konawe Selatan	37.	Sabulakoa
	Sulawesi Tenggara	20.	Konawe Utara	38.	Tapungaya
	Sulawesi Tenggara		Konawe Utara	39.	Laronanga pantai
	Sulawesi Tenggara		Konawe Utara	40.	Tetewatu
10.	Maluku	21.	Maluku Tenggara Barat	41.	Namtabung
	Maluku	22.	Maluku Barat Daya	42.	Ustutun
	Maluku		Maluku Barat Daya	43.	Ilwaki
	Maluku		Maluku Barat Daya	44.	Serwaru
	Maluku		Maluku Barat Daya	45.	Lelang
	Maluku		Maluku Barat Daya	46.	Marsela
11.	Maluku Utara	23.	Halmahera Barat	47.	Golago Kusuma
	Maluku Utara		Halmahera Barat	48.	Kedi
	Maluku Utara	24.	Halmahera Utara	49.	Dama
12.	Papua Barat	25.	Raja Ampat	50.	Dorekar
	Papua Barat		Raja Ampat	51.	Urbinasopen
	Papua Barat	26.	Maybrat	52.	Aitinyo Tengah
	Papua Barat		Maybrat	53.	Aifat Selatan
	Papua Barat		Maybrat	54.	Aitinyo Utara
	Papua Barat		Maybrat	55.	Mare
	Papua Barat		Maybrat	56.	Aifat Utara
	Papua Barat	27.	Maybrat	57.	Aifat Timur
13.	Papua		Keerom	58.	Towe Hitam
	Papua	28.	Keerom	59.	Senggi
	Papua		Kepulauan Yapen	60.	Dawai

### 3.7.1. Kesesuaian Calon Lokus Nusantara Sehat Tim dari Segi Skor Keterpencilan

Dalam penetapan calon lokus Tim NS Angkatan I dan II Tahun 2019 penetapan lokus Batch 12 dan Batch 13 berdasarkan skor keterpencilan dari SK Dirjen Yankes namun untuk Angkatan III Tahun 2019 (Batch 14) berdasarkan surat PKP No. DG.02.01/II.1/2816/2019, kategori kawasan mengacu pada SK Bupati yang selanjutnya ditetapkan melalui SK Dirjen Yankes. Pengecualian untuk Puskesmas Aifat Utara,

Kab. Maybrat Provinsi Papua Barat dengan kategori kawasan yang berdasarkan SK Dirjen Yankes lebih terpencil (sangat terpencil) daripada hasil validasi (terpencil) sebagaimana tertera pada SK Bupati 004/13/BUP/II/2018. Hal ini ditetapkan untuk menghindari kelebihan bayar tunjangan serta efektivitas penggunaan anggaran.

### **3.7.2. Kesesuaian Calon Lokus Nusantara Sehat Tim dari Segi Kebutuhan Tenaga Kesehatan**

Dari segi kebutuhan tenaga kesehatan untuk calon lokus Tim NS Batch 12-14 Tahun 2019 sesuai dengan rencana dari PKP untuk kebutuhan 180 puskesmas dimana setiap puskesmas mendapatkan minimal 5 jenis tenaga kesehatan. Penempatan jenis tenaga kesehatan disesuaikan dengan hasil validasi lapangan dan hasil seleksi penerimaan tenaga kesehatan.

### **3.7.3. Mekanisme Pengusulan Lokus Nusantara Sehat Tim**

Sebagian informan dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten menyatakan bahwa alasan pengusulan kebutuhan Tim NS adalah karena kurangnya tenaga kesehatan di Puskesmas. Sebagian Dinkes Kabupaten menyatakan bahwa kondisi keterpencilan (terpencil dan sangat terpencil) serta kebutuhan akan akreditasi menjadi faktor lain yang berkontribusi dalam keputusan mengusulkan kebutuhan Tim NS.

*"...iya, kami mengajukan untuk di tempatkan tim nusantara sehat lagi di puskesmas soliu dan manubelon, karena jika tim nusantara sehat batch 7 sudah selesai tenaga kesehatan yang ada di puskesmas menjadi berkurang, puskesmas soliu, puskesmas manubelon, puskesmas akle, puskesmas lelogama termasuk puskesmas dengan kriteria sangat terpencil. Selain itu karena di puskesmas tersebut tenaga yang ada kurang, bahkan di puskesmas soliu jumlah perawat 2 sudah dengan tim NS..." (ID55)*

Kekurangan tenaga kesehatan terjadi di hampir sebagian besar puskesmas, hal ini menghambat pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas. Kekurangan tenaga kesehatan yang dialami oleh puskesmas juga mengharuskan puskesmas untuk memikirkan solusi yang terbaik terkait pemenuhan kekurangan tenaga kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah usulan penambahan tenaga kesehatan kepada dinas kesehatan. Sebagian besar puskesmas sudah mengajukan usulan penambahan tenaga kesehatan melalui dinas kesehatan. Namun sebagian besar puskesmas yang mengajukan usulan penambahan tenaga kesehatan masih belum mendapatkan tambahan tenaga kesehatan yang mereka ajukan. Selain faktor keterbatasan jenis tenaga, terdapat dinas kesehatan yang tidak bisa memberikan tambahan tenaga dan hanya bisa memberikan melalui pengusulan formasi CPNS. Pengusulan penambahan tenaga kesehatan juga sering tiap tahunnya dilakukan oleh puskesmas. Pengusulan juga dilakukan untuk permintaan tenaga Nusantara Sehat Tim yang diajukan melalui dinas kesehatan. Beberapa puskesmas juga ada yang hanya membahas secara lisan dan tidak melakukan pengusulan secara tertulis.

*"...Hampir tiap tahun lah kita bikin usulan ketenagaan..."* (IP136)

Sebagian besar Puskesmas pernah melakukan pengusulan ulang untuk penempatan NST, dan sebagian kecil tidak atau belum pernah melakukan pengusulan ulang. Beberapa puskesmas tidak didapatkan data apakah pernah atau tidak.

*"...Pernah kami usulkan lagi mengingat ini sudah hampir purna..."*  
(IP183)

Faktor yang mendorong puskesmas untuk mengusulkan tim NS sebagian besar puskesmas kekurangan tenaga kesehatan hal ini di

karenakan ketidakterediaan anggaran, sebagai kelengkapan akreditasi dan membantu proses akreditasi, untuk meningkatkan capaian program puskesmas khususnya kegiatan puskesmas luar gedung, dan karena wilayah puskesmas yang tidak diminati oleh sebagian besar tenaga kesehatan.

*"...karena memang dari puskesmasnya yang satu karena baru ya.. memang kebetulan kekurangan tenaga trus kami juga ingin akreditasi 2020 besok... iya.. (puskesmas baru) ....tahun 2016... (akreditasinya tahun) ....2020 besok... ....kebetulan memang tenaganya gaada, kekurangan gitu... (ada usulan dari dinkes?) ...ada Cuma kita usulkan ke dinas nah.. dinas ya nanti coba kita usulkan Nusantara Sehat ya..." (IP49)*

#### **3.7.4. Mekanisme Permenkes No.3 Tahun 2019 tentang Juknik Penggunaan DAK BOK Non Fisik (Dana BOK)**

Sebagian informan menyatakan bahwa dana DAK Non Fisik digunakan untuk pelaksanaan program puskesmas dan program-program inovasi Tim NS yang sudah berkolaborasi dengan program puskesmas. Dana tersebut digunakan sesuai peruntukannya, misalnya untuk biaya transportasi, ATK, biaya pembelian snack atau makan untuk kegiatan-kegiatan UKM (misalnya penyuluhan, pertemuan, dll). Sedangkan sebagian informan lainnya menyatakan bahwa mereka belum memahami benar juknis pemanfaatan DAK Non Fisik seperti apa. Besaran nominal 250 juta menurut hampir seluruh informan dirasa sudah cukup dan memenuhi kebutuhan program.

*"...Sekarang ini kan anak NS sudah ada inovasi juga kan. Jadi untuk penempatan yang baru lagi ya kita harapkan seperti itu juga ada inovasi yang mereka buat dan diterapkan diPuskesmas itu..." (ID16)*

*"...Selama ini kan sudah berjalan itu ada tim NS diPuskesmas itu dengan tambahan 250 juta itu lah yang artinya digunakan oleh NS tim*

*ini dalam menjalankan programnya tapi tidak terpisah dari program yang sudah ditentukan di puskesmas tersebut. Jadi tetap ada lah sinkronnya yang mereka, ada juga gini mereka menganggap dana yang 250 juta itu mereka bisa jalan sendiri dengan dana itu tapi sebenarnya kan itu include dia dengan dana BOK di Puskesmas. Tapi dengan anggran 250 ini pihak Puskesmas itu artinya menyerahkan program apa yang mau anak-anak NS itu laksanakan dalam satu tahun itu..." (ID16)*

*"...Dana BOK untuk dana non fisik untuk TNS ada di permenkes nomor 3 tahun 2019 menganggarkan untuk TNS di segala bidang program sesuai rp 250 juta, kira – kira pengelolaannya mau seperti apa, sementara TNS di beri kewenangan kepercayaan untuk mengelola seluruh program yang ada di puskesmas, ya perencanaan sesuai dengan masalah itu ada di EKP yang ada, mungkin nanti terlihat ada kesenjangan dan itu yang akan di interpensi, misalnya di puskesmas Lambur itu kendalanya dengan yang lainnya. Puskesmas Lambur BOK penyerapan paling sedikit, karena takut. Tahun kemaren ya, untuk tahun ini karena langsung ketahuan akhirnya kami turun, kirim TIM dari sini dari dinas untuk MONEV melakukan pembinaan, akhirnya mengajari mereka dan akhir tahun sudah maksimal, takut bikin program karena tingkat SDMnya yang ada di puskesmas itu belum mengerti masih rendah sehingga manajemen belum di kuasai, sehingga program – program tidak di kuasai dan tidak di rencanakan dengan baik, sehingga jika mau akreditasi harus di rencanakan dengan baik dana yang ada di interpersis sesuai dengan kebutuhan program dan terencana, karena belum matang dan terencana sehingga terjadi kebingungan mau di apakan uang banyak nich, kesenjangan banyak nich, AKI banyak nich namun tidak bisa di arahkan atau tercapai dengan maksimal dan akhirnya datang TIM nya dinkes untuk pembinaan manajemen di puskesmas..." (ID19)*

Sebagian besar informan menyebut dana BOK akan digunakan untuk program puskesmas yang telah disusun NST dalam RUKUNS. Sebagian kecil informan belum mengetahui adanya dana tambahan BOK bagi NST sehingga menjawab penggunaan dana BOK seperti pada umumnya yaitu untuk program puskesmas yang sudah direncanakan dalam RPK dan RUK puskesmas

*"...Mekanisme pengelolaannya itu....kan ini sama dinas kesehatan, 250 juta...jadi bagaimana itulah...untuk penyuluhan...untuk kegiatan...tapi nggak habis. Untuk mengadakan penyuluhan, ATK, transport ke pulau-pulau, ke jorong-jorong. Pertemuan juga, snacknya... Pencairannya di dinas kesehatan. Puskesmas menyiapkan SPJ, baru dibayarkan oleh dinas..." (IP38)*

### **3.7.5. Manfaat Penempatan Nusantara Sehat Tim**

Manfaat penempatan tim NS bagi puskesmas sebagian besar membantu dan meningkatkan kegiatan puskesmas dan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan, membantu manajemen dan administrasi puskesmas (misalnya pencatatan dan pelaporan, RUK, dan POA), mengisi kekosongan tenaga kesehatan di puskesmas, membantu proses akreditasi dan melengkapi persyaratan akreditasi terutama untuk jumlah dan jenis tenaga kesehatan. Sebagian puskesmas dan juga masyarakat merasakan banyak inovasi dari tim NS (misalnya program kesehatan lingkungan dengan adanya desa percontohan jamban sehat dengan memanfaatkan teknologi tepat guna, program gizi dalam rangka mencegah stunting, menangani kasus gizi buruk, dan lain-lain). Selain itu tenaga Tim Nusantara Sehat juga melakukan transfer of knowledge kepada tenaga kesehatan yang ada di puskesmas dan berkolaborasi dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan puskesmas. Namun, ada pula puskesmas yang menyatakan bahwa kehadiran Tim NS tidak memberikan manfaat seperti yang diharapkan. Hal ini dikarenakan masalah kedisiplinan sebagai bagian

dari SDM puskesmas, masalah kekompakan dalam Tim NS, kurang motivasi dari TIM NS untuk menjalankan kegiatan-kegiatan puskesmas, dll.

*"...euuu kembali ketadi, keadaan puskesmas kita kan sangat terpengaruh. Jadi otomatis dengan keberadaan mereka sangat membantu puskesmas dalam hal membantu memberikan pelayanan kepada puskesmas, baik diluar gedung ataupun diluar gedung. Jadi keberadaan mereka sangat membantu, membantu kita puskesmas ya, apalagi beberapa waktu lalu kita kan proses akreditasi. Saya yakin dan percaya karena kehadiran merekalah salah satu faktor euuu keberhasilan kita, karena standarisasi SDM jugakan. Jadi mau dinilai akreditasi itu kan syaratnya adalah standarisasi SDM juga kan, dengan kehadirannya mereka SDM kita bisa lebih semakin lengkap waktu itu ya waktu assessment itu. Yang kami rasakan euu ada, bahkan kemarin ada beberapa kasus gizi buruk sebelum ayu lulus CPNS, berhasil diintervensi dan sembuh. Karena tenaga spesifik di simeulue yang kurang itu adalah tenaga gizi dan tenaga analis ya..." (IP13)*

*"...sebagian ada manfaat sebagian tidak ada manfaat, contohnya mereka memberikan contoh tidak baik untuk puskesmas, kadang ada yang tidak pernah masuk, minta izin terlalu lama, izin terbatas kan 3 hari ada yang sampai 1 bulan. Rata-rata kepentingan pribadi. kadang membuat kami dilema mau membela mereka, otomatis teman-teman yang lain cemburu, kalau manfaatnya palingan inovasi mereka yang bermanfaat, waktu mereka masuk masih sedikit SDM kalau pun ada yang jalan programnya itu gizi dan KIA. kalau yang kesling nanti baru dikasi teguran baru masuk, kemudian yang perawat tdk jalan, kemudian yang anu apoteker cuma sedikit yang jalan..." (IP93)*

### **3.7.6. Hambatan yang ditemui Nusantara Sehat Tim**

*“...Kalau disini, menurut pengalaman, kalau beda agama, ada, disini harus muslim, kecuali kalau dia melakukan misalnya tindakan asusila, itu kami tidak bisa menjamin, beda agama saya lihat susah... ” (ID01)*

Dibeberapa lokus Tim Nusantara Sehat terdapat hambatan dari segi sosial budaya terkait adaptasi NST dengan Bahasa yang digunakan oleh masyarakat setempat, NST perlu mempelajari Bahasa daerah lokus, hal ini dikarenakan masyarakat pada umumnya menggunakan Bahasa daerah dalam berkomunikasi sehari-hari. Dari segi budaya yang akan menjadi hambatan yaitu masih adanya budaya setempat/mitos yang mengatakan bahwa persalinan masih harus dilakukan oleh dukun.

*“...Hambatan seperti kecemburuan penghasilan dan kurangnya penerimaan dari staf Puskesmas bisa terjadi pak, akan tetapi tergantung dari pada individu untuk menyesuaikan diri. Penolakan dari masyarakat tidak ada, akan tetapi masalah sosial budaya bisa jadi karena di kecamatan concong masih kental dengan adat istiadat. Ada satu daerah pak, yang kemungkinan kendala Tim Nusantara Sehat ketika melaksanakan tugas yaitu daerah dengan penduduknya yang kurang sabar ketika ditangani, selalu marah-marah jika datang ke Puskesmas, maunya dia yang harus didahulukan ...” (IP43)*

Beberapa informan juga mengatakan bahwa salah satu hambatan yang pasti akan dihadapi NST yaitu masih belum adanya jaringan telekomunikasi sehingga akan sulit untuk berkomunikasi dengan keluarga nantinya. Selain hambatan dari segi eksternal puskesmas, beberapa informan juga mengatakan bahwa ada juga hambatan dari segi internal puskesmas, yaitu terkait dengan hubungan kerja antara NST dengan staff puskesmas, secara umum hal ini biasanya dikarenakan oleh adanya kesenjangan yang signifikan terkait pendapatan NST dengan staff puskesmas hal ini tentu mengakibatkan kecemburuan antar staff dan NST.

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar lokus melakukan sosialisasi internal dengan tenaga dipuskesmas bahwa akan adanya NST yang akan bergabung dipuskesmas guna mendukung target dan capaian program-program yang ada dipuskesmas, sosialisasi internal dilakukan untuk mengurangi hambatan/konflik yang dikhawatirkan akan terjadi sehingga dengan sosialisasi internal diharapkan staff puskesmas dapat lebih proaktif dan dapat bekerjasama dengan baik dengan NST. Selain itu juga dilakukan sosialisasi eksternal kepada perangkat desa dan masyarakat terkait kehadiran NST hal ini dilakukan untuk menghindari potensi konflik, sehingga diharapkan dengan adanya sosialisasi eksternal ini akan adanya kerjasama lintas sektor bila ada hambatan, lintas sektor yang dimaksud meliputi : camat, kepala desa, perangkat desa dan masyarakat setempat. Selain itu, puskesmas juga berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota apabila ada hambatan atau masalah yang tidak bisa diselesaikan oleh puskesmas, maka dinas kesehatan kabupaten/kota akan membantu untuk mencari solusi.

*"...Kita bisa gini ya, kalau misalnya ada hambatan, kita bisa minta bantuan lintas sektor, sama camatnya, sama kadesnya, atau sama perangkatnya (perangkat desa), misalnya kesulitannya dimana, kita pecahkan sama-sama, (selain itu) kita bisa ke dinas kesehatan, ditanya dulu ya ibu ya, dimana hambatannya,, dimana hambatannya..." (IP113)*

Salah seorang Informan juga mengatakan bahwa perlu dilakukan pendekatan kepada tim NS untuk menghindari potensi konflik dengan mengenalkan adat istiadat dan budaya setempat sehingga NST diharapkan dapat menyesuaikan diri untuk menghindari konflik dengan masyarakat daerah, tentunya hal ini juga akan berdampak dengan

penerimaan masyarakat yang baik nantinya terhadap kedatangan NST diwilayah mereka.

### 3.7.7. Harapan dan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Sebagian besar informan menyatakan akan melakukan pengusulan CPNS sebagai exit strategy jika NS ditarik. Beberapa daerah juga akan mengusulkan PPPK dan tenaga kontrak individu namun masih sebatas wacana. Ada pula informan yang menyatakan akan ada SDM yang rangkap jabatan karena keterbatasan SDM.

*"...kalo NS ditarik maksudnya tidak ada NS lagi gitu? (tidak maksudnya ditarik itu sebagai pengusulan CPNS di daerah seperti itu) (SDMK: dari tenaga NS gitu ya?) , oooohhhhh itu memang belum ada karena ini baru menerima NS pertama kali ya belum ada wacana kesitu tapi buktinya kami kan menerima apa itu PTT dokter, bidan PTT jadi PNS kan ada, ada jadi aa,,, saya kira dengan contoh itu harusnya bisa, bisa terinspirasi untuk menjadikan tenaga NS jadi CPNS begitu tapi kan gabisa dijawab saya sendiri begini itu harus kita runding dulu ke BKD ke sekertariat daerah untuk membicarakan mengusulkan ini misalnya gitu ya, berapa taun jadi NS direkrut jadi CPNS misalnya gitu ya belum ada, belum ada tapi,,, kan sumber tenaga kita CPNS, PTT sama NS ya kalo misalnya lagi bagus ini puskesmas bekerja tiba-tiba harus ada yang ditarik gitu ya ya,,, saya belum bisa ini ya apa namanya eee,,, kalo memang disaat itu,,, ada,,, rekrutmen PTT sebenarnya ditutup bolongnya oleh PTT kalo ada tes CPNS atau PNS, tapi kalo ada kalo gaada kan saya pikirkan puskesmas kan model,,, model pembagian apa itu pengelola program ya kesling jadi dalam kondisi tiba-tiba ada penarikan gitu biasanya ya terpaksa ada rangkap jabatan, pengelola kesling juga penyuluh misalnya gitu si penyuluhnya ditarik karna dia NS misalkan, saya kira itu betul juga (areokasi untuk pemerataan nakes) karna tergantung kalo yang ditariknya ini apalagi kalo yang*

*ditariknya perawat ini berarti ini harus digantikan mana yang masih banyak perawatnya didistribusi... " (ID49)*

Sebagian besar informan menyatakan bahwa terdapat penumpukan SDMK terutama bidan dan perawat di puskesmas perkotaan, namun untuk SDMK di puskesmas terpencil dan sangat terpencil, ketersediaan SDMK masih kurang. Penumpukan SDMK di perkotaan sebagian besar disebabkan karena faktor keluarga (ikut suami/istri, anak sekolah) dan karena sedang tugas belajar. Dinkes kab/kota sudah berupaya melakukan pemerataan SDMK di wilayah kerjanya yang dimulai dengan advokasi ke Pemda.

*"...beberapa wilayah puskesmas yang terletak di pinggiran kota, memiliki jumlah tenaga yang menumpuk, sekitar 23% di wilayah perkotaan terjadi penumpukan tenaga. Hal itu terjadi karena adanya tenaga honorer dan tenaga kesehatan yang sedang tubel sehingga di tugaskan di wilayah perkotaan. yang seringkali terjadi penumpukan adalah pada profesi bidan dan perawat..." (ID55)*

*"...Kadang-kadang memang terjadi penumpukan, apalagi kalau PNS, itu berlebihan di daerah kota. Sebelum jadi PNS, mau ditempatkan di daerah. Begitu jadi PNS, minta dipindahkan, alasannya mengikuti suami. Sebagian ada yang kurang SDM nya..." (ID45)*

*"...Dibilang ada sih..beberapa tadi tidak terlalu ini...adanya kan kurang kan..yang banyak itu kan bidan sama perawat tapi kalau yang lain, gimana mau numpuk..Analisis saja cuman 1, dari 12 puskesmas, cuman di Gido. Apoteker malah tidak ada, hanya Tenaga Tekhnis Farmasi itu aja..1 dulu di Gido, tapi sudah jadi Ka.TU di Bozihona, struktural...jadi yaa..sudah tidak ada tenaga, tapi untuk karir mereka secara golongan..Dibilang penumpukan sih tidak, tapi memang bidan dan perawat yang banyak..." (ID06)*

*"...Tidak ada, malah sangat kurang. Dulu memang ada penumpukan tapi karna banyak yang dipindah sehingga tidak terjadi penumpukan..."*  
(ID25)

Sebagian besar informan menyatakan bahwa daerah membuka formasi CPNS, mengangkat PPPK, tenaga kontrak, mengajukan tenaga NS dan melakukan realokasi SDM yang menumpuk di daerah.

*"...Kita minta ya tapi kemarin....kita masih ini angka-angkanya memang belum bisa kita ini karna ber...apa ya....berubah karna masih ada pengajuan tenaga kontrak dengan perjanjian kerja P3K, kemudian ada juga pengusulan untuk CPNS..."* (ID64)

*"...Dasar Pemenuhan SDK menurut SKM Permenkes 75..."* (ID14)

Seluruh informan menyatakan bahwa Permenkes 75/2014 dan Analisis Beban Kerja dipakai sebagai acuan dalam perencanaan kebutuhan SDM. Beberapa informan juga menambahkan mengacu pada perhitungan rasio nakes per jumlah penduduk.

*"...Kita pakai dua itu, analisis beban kerja dan permenkes juga. Itu nanti di BKD yang pakai. Kalau kita di SDK sini memakai permenkes dari BPPSDM. Kita basis dilihat dari ABK dibandingkan dengan permenkes. Bisa saja dia di permenkes misal dokter rawat inap dua, tapi di analisis beban kerjanya membutuhkan tiga ya kita tiga. Kan permenkes kan minimal, bisa lebih sesuai dengan beban kerja..."*  
(ID32)

*"...ABK tetap kami pakai namun kita lebih fokus kestandar permenkes 75 tahun 2015..."* (ID23)

Sebagian besar informan menyatakan tenaga kesehatan yang masih kurang dan belum memenuhi standar Permenkes 75 Tahun 2014 antara lain : dokter umum, dokter gigi, kesmas, kesling, gizi, farmasi, teknik lab, perawat gigi). Sebagian kecil informan menyatakan tenaga kesehatan yang masih kurang adalah perawat dan bidan.

*“...Yang kami usulkan adalah tenaga dokter, perawat, kesmas, sanitarian, gizi, apoteker, teknis kefarmasian, dan analis kesehatan...”*  
(IP77)

### **3.7.8. Masukan dan Rencana di Tingkat Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas terhadap Program Nusantara Sehat Tim**

Hampir semua informan menyatakan bahwa Tim NS diharapkan dapat membantu meningkatkan upaya-upaya kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas, baik Upaya Kesehatan Masyarakat maupun Upaya Kesehatan Perorangan, terutama dalam kegiatan PIS-PK, kegiatan untuk menurunkan angka kematian ibu dan stunting. Selain itu, Tim NS juga diharapkan dapat membantu persiapan proses akreditasi puskesmas, serta dapat menciptakan program-program inovasi untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas penempatan.

*“...Sejauh ini Tim NS di puskesmas sudah melakukan beberapa inovasi di beberapa program baik itu program pengembangan program maupun program yang esensial. Sejauh ini program pengembangan program seperti pembentukan kader TB , pengembangan tanaman toga untuk wilayah puskesmas dan kalau nggak salah mereka buat vidio dan di share ke kemenkes tentang program inovatif pelayanan program pelayanan mereka di puskesmas Pematang Tiga... “* (ID23)

*“...Ya..sudah tentu itu, pertama ada penguatan program lalu akreditasi puskesmas. Kemudian untuk program PIS-PK...”* (ID06)

*"...Hmmm...yang jelas kalau program yang diperkuat kita kan lagi dihadapkan oleh angka kematian sama stunting. Mungkin kita akan lebih tekankan kesana. Karena itu menjadi permasalahan besar bagi kabupaten, angka kematian yang cukup tinggi. Angka kematian ibu dan bayi..." (ID13)*

Sebagian informan mengharapkan NST bisa membantu program puskesmas, terutama UKM untuk mengubah perilaku masyarakat. Sebagian informan lainnya mengharapkan NST membawa program inovasi termasuk melanjutkan program inovasi dari NST terdahulu. Sebagian kecil informan mengharapkan NST bisa membantu manajemen puskesmas terutama dalam akreditasi atau reakreditasi puskesmas. beberapa informan menyebut NST harus bisa berkolaborasi dan bekerjasama dengan nakes yang ada di puskesmas

*"...Ditempat kita, tantangan terberat adalah perubahan perilaku di kesehatan lingkungan ya. Itu yang masih sangat rendah capaian kita. Mungkin saat ada kedatangan mereka kita harus merubah cara lain ya, mekanisme kemarin kan kita coba euu biasanya kan pemicuan pemicuan gitu kan. Bagaimana kita coba buat inovasi lain, saya ada terfikir kemarin eu kegiatan kita disitukan banyak nelayan ya. Jadi caranya seperti masyarakat misalnya saya nelayan, saya tak punya wc, jadi nanti ada pihak ketiga ata yang menampung ikan atau disini disebut toke. Toke itu nanti akan memebrikan bantuan uang untuk membangun wc, tapi dari mana uang penggantinya nanti kita coba atur dari dia yang menjual ikannya ke toke ini. Jadi dia talangan lah ya. Ttapi nanti kita coba atur mekanismenya bagaimana. Itu itu dibawah supervise kita dari puskesmas, apakah nanti kita pinjamkan uang dulu atau bagaimana. Karena kalau misalnya masalah kesehatan ga dibereskan satu satu ga akan beres beres. Kebetulan kan kita camatnya orang kesehatan, jadi kalau misalnya nanti ada NST datang*

*pasti dukung. Cuma tantangannya sekarang saat ini kan di kecamatan alafan ada satu puskesmas baru, apakah nanti teman teman tentu kan sekali sekali puskesmas sana juga kita harus lihat kan..." (IP13)*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Identifikasi Calon Lokus Penempatan Nusantara Sehat Tim Tahun 2019**

Penempatan Tim Nusantara Sehat pertama kali dilaksanakan awal tahun 2015, dimana lokus ditentukan berdasarkan hasil desk review melalui data dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer (PKP) mengacu pada Permenkes 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 21 tentang kriteria Puskesmas di lihat dari wilayah dimana di Pasal 24 dirincikan tentang kategori Keterpencilan. Awal penempatan lokus Tim Nusantara Sehat diutamakan di Puskesmas Daerah Terpencil, Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) namun dari hasil penempatan awal Tim Nusantara Sehat yang mengacu hasil desk review, ditemukan Puskesmas DTPK yang tidak sesuai kriteria penempatan dilihat dari lokasi dan ketenagaan.

Beberapa Puskesmas DTPK yang ditempatkan Tim Nusantara Sehat berada di lokasi yang tidak sesuai kriteria keterpencilan di Permenkes No. 75 Tahun 2014 pasal 24 yang menyatakan berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir, akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca dan kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil dan ketenagaan kesehatan untuk daerah Terpencil dan Sangat Terpencil dan pada pasal 16 ayat 5 yang menyatakan standar ketenagaan Puskesmas Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil.

Seiring berjalan waktu, penentuan lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat dilakukan dengan cara validasi data puskesmas di lapangan baru mulai dilakukan di awal tahun 2016. Dimana pelaksanaan validasi lokus Tim Nusantara Sehat antara Tahun 2016 – 2018 untuk kriteria penilaian

utama validasi penempatan lokasi Tim Nusantara Sehat mengacu pada pengembangan dari Permenkes 90 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Fasyankes Terpencil dan Sangat Terpencil. Permenkes 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat dan Permenkes 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas. Kriteria lain dalam proses validasi ini adalah adanya dukungan dari pemda setempat terutama mengenai ketersediaan rumah tinggal bagi tim NS.

Akan tetapi, pelaksanaan validasi lokus Tim Nusantara Sehat memiliki beberapa kendala yang perlu diatasi antara lain : Keterbatasan waktu dari perencanaan lokus, jadwal validasi ke lapangan hingga penetapan lokus hasil validasi, masih perlu adanya pengembangan terhadap kriteria penilaian utama validasi dalam bentuk pedoman yang baru, ada beberapa kabupaten belum memperbaharui SK Keterpencilan, sehingga pada saat validasi ada tidak kesesuaian antara hasil validasi dengan SK Bupati. Hal ini dapat mempengaruhi penghasilan karena ada perbedaan antara kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil. Sedangkan jika hasil validasi tidak termasuk Terpencil dan Sangat Terpencil maka tidak dapat ditempatkan Tim Nusantara Sehat. Hal inilah yang melatarbelakangi dilakukannya penelitian mengenai “Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat Tahun 2019”. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran calon lokus Tim Nusantara Sehat, gambaran komitmen dan kesiapan pemerintah daerah dalam hal dukungan penempatan Tim Nusantara Sehat dan gambaran kesesuaian antara status keterpencilan calon lokus dengan kriteria puskesmas penempatan Tim Nusantara Sehat.

#### **4.2. Identifikasi Komitmen dan Kesiapan Pemerintah Daerah Dalam Hal Dukungan Penempatan Nusantara Sehat Tim**

Komitmen daerah merupakan salah satu kunci utama dalam menentukan hasil validasi calon lokus penempatan Tim Nusantara Sehat. Maka dari itu dari awal diterapkannya validasi lapangan calon lokus penempatan Tim Nusantara Sehat, komitmen selalu ditanyakan ke daerah

yang mengajukan Tim Nusantara Sehat untuk puskesmas di daerah nya yang memiliki kategori puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Di awal komitmen daerah hanya ditanyakan secara lisan tanpa bukti tertulis, namun di awal penempatan Tim Nusantara Sehat banyak kendala yang di hadapi Tim Nusantara Sehat saat penempatan di puskesmas, antara lain : rumah dinas yang diberikan Tim Nusantara Sehat tidak sesuai dengan saat ada kunjungan validasi ke lapangan dilihat dari segi kelayakan, lokasi yang berbeda dari saat dikunjungi validasi lapangan, fasilitas yang dijanjikan yang akan didapat Tim Nusantara Sehat tidak dipenuhi oleh Dinkes Kabupaten setempat dan puskesmas, Tim Nusantara Sehat belum mendapatkan rumah dinas sehingga harus mencari dan membayar sewa sendiri tempat tinggal, sebagian tidak mendapat tempat tinggal sehingga menginap di mushola setempat.

Dengan berbagai kendala yang ditemui di lapangan, pemerintah pusat dalam hal ini, Pusat Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan menginstruksikan sebagai salah satu alur penyeleksian lokus penempatan Tim Nusantara Sehat, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas yang mengajukan diri sebagai lokus penempatan Tim Nusantara Sehat harus menandatangani surat komitmen daerah yang berisi tentang pemerintah daerah bersedia menjamin sarana dan prasarana untuk Tim Nusantara Sehat serta menjamin keamanan dan keselamatan Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di wilayah kerja setempat.

Kurangnya komitmen karyawan terhadap organisasi adalah satu konsekuensi negative dari stress. Dua pendekatan berbeda terhadap definisi komitmen organisasional ditemukan dalam literature, yaitu sebagai keinginan pegawai untuk terus bekerja dalam organisasi yang tercermin dalam kekuatan relative identifikasi psikologi pegawai dan keterlibatan dengan organisasi (Jaramilo, et al. 2005: 232)

Menurut Cater dan Cater (2010: 2) mengungkapkan dua pandangan terkait komitmen organisasional yaitu, *affective* dan *continuence*. Komitmen *affective* berhubungan dengan satu pandangan profesionalisme

atau pengabdian pada profesi, sedangkan komitmen organisasi *continuence* berhubungan secara positif dengan pengalaman dan secara negative dengan pandangan profesionalisme kewajiban sosial. Dua pandangan ini merupakan dimensi penting yang dianggap berpengaruh terhadap kinerja.

Sebagian besar informan menyatakan bersedia menyediakan pendamping untuk Tim NS selama masa penempatan, dan Dinkes sudah menunjuk Bidang SDK atau Yankes untuk mendampinginya. Sebagian kecil informan menyatakan belum menyediakan pendamping untuk Tim NS karena keterbatasan SDM di Dinkes, namun jika memang diperlukan maka Dinkes akan mengupayakan. Jikapun tetap tidak ada pendamping, Dinkes tetap memantau Tim NS selama penempatan dan siap membantu jika ada kendala/permasalahan yang perlu diselesaikan.

*“...: Kita tetap akan ada yang mendampingi, mereka sebagai interest dari bidang SDK, karena sesuai dengan Tupoksi di pergub kita yang menangani NS kita tim SDK. Karena bidang SDK itu kita namai Kasi SDMK (Smbcr Daya Manusia Kesehatan) jadi mereka msuknya kesana...”*  
(ID15)

*“...Kalau kami saya pikir kan kalau memang butuh ya kita buat walaupun tidak ya kan kita tetap berkoordinasi dengan kepala puskesmasnya jika ada masalah ya kita cek dan tetap kita pantau atau dari dinkes gimana nich, e...karena kita belum pernah mendapat yang TIM jadi kita belum tahu nich mungkin kalau di butuhkan juga ya mungkin dari bidang KASI Yankes...”* (ID18)

*”... Dibuatkan Tim khusus untuk menangani tim NS maupun Individu, dibawah bidang SDK...”* (ID14)

Sebagian besar informan menyatakan bahwa Dinkes Kab belum dapat menyediakan insentif untuk Tim NS, namun sudah ada dana BOK, kapitasi JKN, jasa pelayanan/medis yang diberikan ke Tim NS.

*"...Em,,, kalo BOK mungkin sama dengan petugas kesehatan lain he em.. ketika mereka bekerja ke lapangan itu ada hitung hitungannya semua kalo tenaga dokter dia pergi ke lapangan sekian kali sebulan itu ada alih pengalihnya gitu, jelas kalo BOK mereka juga ga, JKN juga kayaknya gitu ya, dapet JKN, JKN sama dapatnya, kalo insentif ini yang saya belum,,, bisa pastikan karena itu mesti disetujui ditingkat ya,,, anggaran daerah seperti sekda dan walikota ya, tapi kalo BOK, JKN, kapitasi iya kapitasi, itu itu akan dapat sama dengan tenaga kesehatan lain setiap yang bekerja... ada hitungannya ada semua..." (ID49)*

Hampir semua informan menyatakan bahwa Dinkes kab berkomitmen dalam menyediakan sarpras bagi Tim NS yang terdiri dari tempat tinggal, kendaraan untuk operasional program puskesmas dan juga mengikutsertakan Tim NS dalam pelatihan atau seminar.

*"...Sesuai dengan komitmen saya tempat tinggal saat Tim NS datang dan sudah disurvei nich kita sudah tahu ini Tim akan datang, Kepala Puskesmas sudah disiapkan rumah untuk disewakan, kalau untuk rumah dinas tidak ada karena rumah dinas sudah ditempati. (Pelatihan atau seminar) kita selalu memberi kesempatan jika ada acara untuk datang mewakili pertemuan antar puskesmas di dinas kesehatan ini . Misalnya ada pelatihan tentang kesling yang mereka kerjakan...." (ID19)*

Seluruh puskesmas bersedia memfasilitasi rumah bagi tim NS berupa rumah dinas atau rumah sekitar puskesmas. Kendaraan akan menggunakan kendaraan dinas yang ada di puskesmas. Sedangkan untuk anggaran atau dana (kapitasi) sebagian kecil puskesmas akan disesuaikan dengan peraturan di puskesmas masing-masing.

*"...(tempat tinggal) Alhamdulillah sudah siap, Siap, dan..meskipun saya yaang tidak tinggal dii..tempat ini yang penting ada mereka saya keluar saya dari situ, yang penting perhatian mereka ada di sini, (dana kegiatan) iya, dari BOK ada, Nanti kita siapkan Bu, dana kapitasi, (meubeulair (kasur dan peralatan) Aaa..siap, siap, siap..nanti saya siapkan semua. Yang jelas saya siap, kendaraan ada, mobil ada, mobil dinas ada, kalau kendaraan pribadi tidak ada saya, oo,, motor dinas ada yang penting untuk operasional program, Kalau ada..kalau ada memang pelatihan sayaa..berilah kesempatan buat mereka, Kalau ada pun juga pertemuan-pertemuan di Dinas kalau mereka diperlukan saya antar mereka ke sana, ..."* (IP98)

#### **4.3. Menilai Kesesuaian antara Calon Lokus Dengan Kriteria Puskesmas Penempatan Nusantara Sehat Tim**

Beberapa hal yang divalidasi untuk lokus adalah Status Keterpencilan, Ketenagaan, Sarana dan Prasarana, Capaian Program dan komitmen Pemerintah Daerah. Mengenai keterpencilan mengacu pada Permenkes No.90 tahun 2016. Sedangkan untuk jumlah ketenagaan mengacu pada Permenkes No.75 tahun 2014. Sembilan jenis nakes yang disebutkan dalam standar ketenagaan di puskesmas dalam Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas adalah: 1) dokter, 2) dokter gigi, 3) perawat, 4) bidan, 5) tenaga farmasi, 6) kesehatan masyarakat, 7) gizi, 8) kesehatan lingkungan, 9) analis teknis laboratorium medis /ATLM.

Surat hasil validasi data tahap pertama No. LB.02.02/1/1006/2019 tertanggal 18 Maret 2019, hasil pengumpulan data 55 puskesmas yang dilakukan hingga kunjungan ke lokasi antara lain:

- e. Terdapat 20 puskesmas dengan kriteria ST dan kekurangan > 5 jenis tenaga kesehatan sebagai prioritas 1 untuk penempatan Tim Nusantara Sehat.
- f. Terdapat 3 puskesmas dengan kriteria ST dan kekurangan < 5 jenis tenaga kesehatan sebagai prioritas 2.

- g. Terdapat 18 puskesmas dengan kriteria T dan kekurangan > 5 jenis tenaga kesehatan sebagai prioritas 3.
- h. Terdapat 11 puskesmas dengan kriteria T dan kekurangan < 5 jenis tenaga kesehatan sebagai prioritas 4.

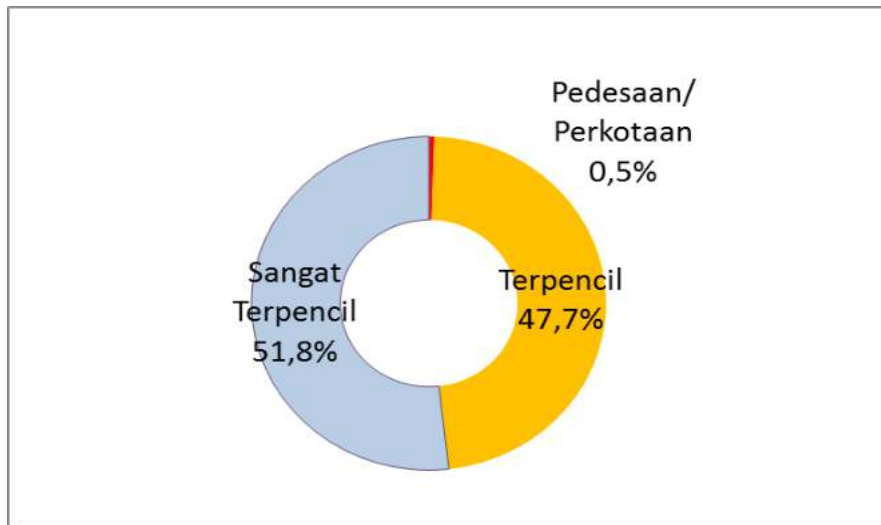
Berdasarkan hal diatas, 52 puskesmas direkomendasikan layak untuk ditempatkan Tim Nusantara Sehat sesuai prioritas 1-4, sedangkan 3 puskesmas tidak direkomendasikan. Dari pengakuan responden semua puskesmas sudah sesuai untuk ditempat NS, dengan berbagai alasan antara lain karena kekurangan tenaga, serta tersedianya fasilitas bagi Tenaga Nusantara Sehat.

*"...pastinya saya jamin, tapi saya punya keterbatasan juga menjamin. Yang pasti ada masalah saya pasti jamin. 1. tempat tinggal dengan fasilitas lengkap (sudah koordinasi dengan dinkes), 2. kendaraan (dipakai bersama), 3. pelatihan sesuai dengan keilmuan. ..."* (IP93)

Sebagian besar puskesmas belum pernah menjadi tempat penempatan Tim Nusantara Sehat. Sebagian lagi sudah pernah ditempatkan dan masih ada tim yang sedang dalam masa tugas.

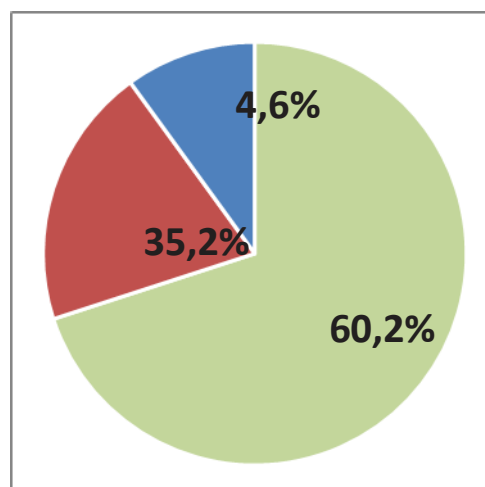
*"...Belum pernah untuk nusantara sehat tim, yang pernah ditempatkan adalah nusantara sehat individu..."* (IP21)

#### 4.3.1. Kesesuaian Calon Lokus Nusantara Sehat Tim dari Segi Skor Keterpencilan



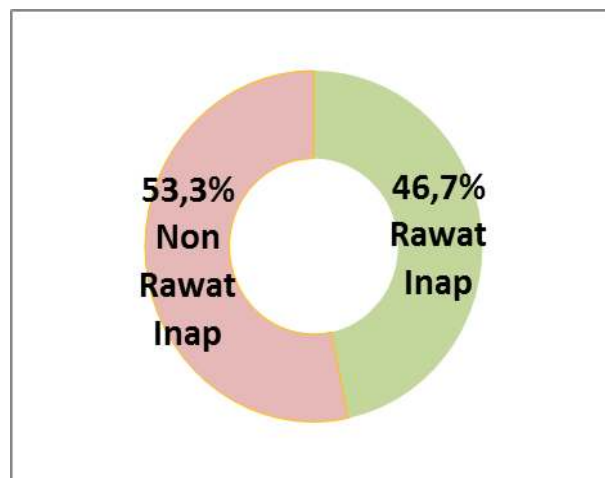
**Gambar 4. Kategori Keterpencilan berdasarkan SK Bupati/Walikota**

Pelaksanaan validasi lapangan menunjukkan dari 197 puskesmas yang divalidasi, sebanyak 51,8 % puskesmas terkategori sangat terpencil dan 47,7% puskesmas terkategori terpencil. Pengkategorian ini berdasarkan SK Keterpencilan dari Bupati Pemerintah Daerah setempat yang mengajukan Tim Nusantara Sehat untuk puskesmas di wilayah kerjanya.



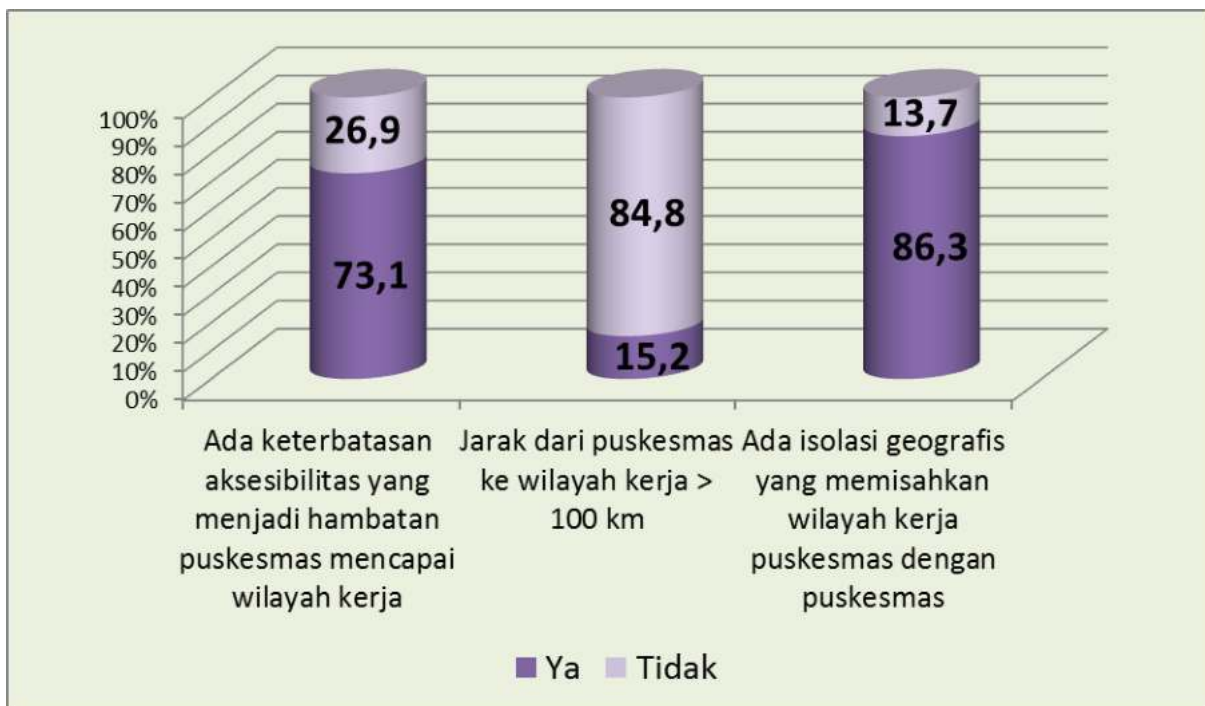
**Gambar 5. Kesesuaian antara nilai skor keterpencilan dengan SK Bupati/Walikota**

Namun berdasarkan hasil penilaian skor keterpencilan sesuai dengan Permenkes No.90 Tahun 2015 dibandingkan dengan SK yang dikeluarkan oleh Bupati/Walikota menunjukkan dari 197 puskesmas yang divalidasi terdapat 118 puskesmas (59,8%) masuk kategori puskesmas terpencil, 70 puskesmas (35,5%) masuk kategori puskesmas sangat terpencil dan 9 puskesmas (4,5%) masuk kategori puskesmas tidak terpencil seperti diagram lingkaran diatas ini.



**Gambar 6. Status Pelayanan Puskesmas**

Berdasarkan status puskesmas yang diusulkan pemerintah daerah untuk di tempatkan Tim Nusantara Sehat, dari 197 puskesmas yang divalidasi terdapat 53,3% puskesmas non rawat inap dan 46,7% puskesmas rawat inap sesuai dengan Permenkes 75 Tahun 2014. Pada saat validasi lapangan ke puskesmas, puskesmas yang dikunjungi sesuai dengan pengkategorian keterpencilan di Permenkes 90 Tahun 2015 yang dijelaskan dalam diagram berikut ini.



**Gambar 7. Distribusi puskesmas menurut kondisi wilayah**

Dari diagram batang di atas, menunjukkan bahwa kondisi wilayah puskesmas yang divalidasi memiliki keterbatasan aksesibilitas yang menjadi hambatan puskesmas mencapai wilayah kerja sebesar 73,1%, jarak dari puskesmas ke wilayah kerja >100 km sebesar 15,2%, dan adanya isolasi geografis yang memisahkan wilayah kerja puskesmas dengan puskesmas sebesar 86,3%. Keterbatasan aksesibilitas dari kabupaten ke puskesmas karena faktor minimnya jenis, jumlah dan jadwal ketersediaan sarana transportasi umum secara rutin yang dijelaskan dalam tabel berikut ini.

**Tabel 55**

**Moda transportasi dari Ibukota Kabupaten ke Puskesmas**

Transportasi	N	%
Ketersediaan sarana transportasi umum		
- Ada	133	68,9
- Tidak ada	60	31,1
Jenis moda transportasi		

- Darat	134	69,4
- Air	42	21,8
- Udara*	0	0,0
- Kombinasi**	17	8,8

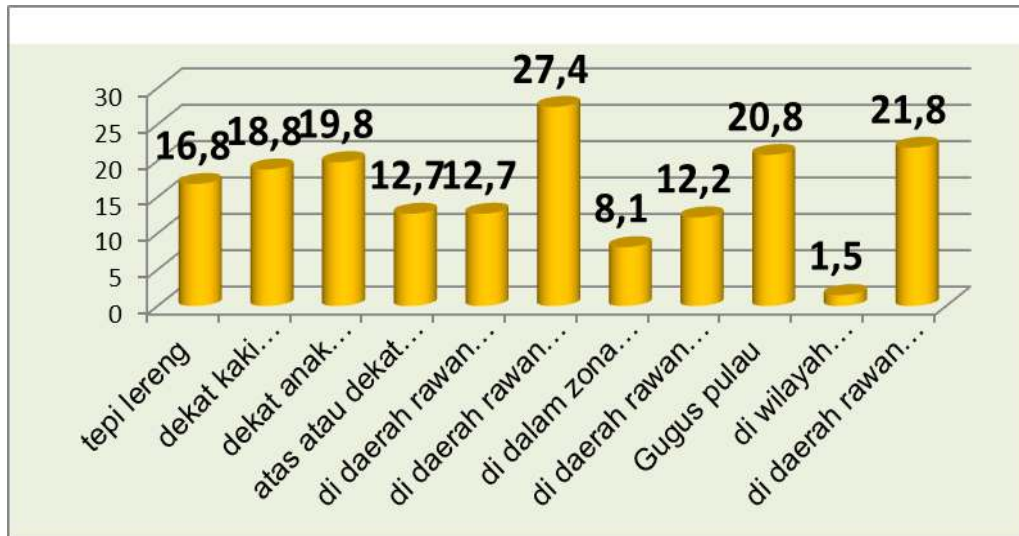
\* Moda transportasi hanya dengan udara saja tidak ada, namun bukan berarti tidak ada yang menggunakan transportasi udara dari kab ke puskesmas, ada tapi sudah include dalam kombinasi

\*\*Moda transportasi yang digunakan untuk mencapai puskesmas lebih dari satu jenis. Contoh: Darat lalu Air

Moda transportasi yang mendukung sarana transportasi dari kabupaten ke puskesmas bervariasi disesuaikan dengan akses yang tersedia. Dari 197 puskesmas yang dikunjungi untuk validasi yang memiliki sarana transportasi umum rutin minimal 1 kali dalam seminggu sebesar 133 puskesmas (68,9%) dan sisanya sebesar 60 puskesmas (31,1%) tidak memiliki sarana transportasi umum yang rutin sehingga perjalanan menuju puskesmas harus menggunakan kendaraan sewa. Hal ini didukung dengan pernyataan sebagian informan yang menyatakan selain itu kondisi geografis yang berada di kepulauan, dan merupakan wilayah terpencil sehingga tidak ada kendaraan umum di wilayah kerja seperti pernyataan di bawah ini:

*"...kendala geografis karena terletak di kepulauan, namun akses komunikasi dan transportasi ke kabupaten tersedia setiap hari..."* (IP92)

Namun dikarenakan Indonesia merupakan kepulauan sehingga untuk mencapai puskesmas daerah terpencil/sangat terpencil menggunakan moda transportasi kombinasi. Kondisi geografis puskesmas daerah terpencil/sangat terpencil dijelaskan dalam diagram dibawah ini.



**Gambar 8. Distribusi puskesmas menurut kondisi geografis**

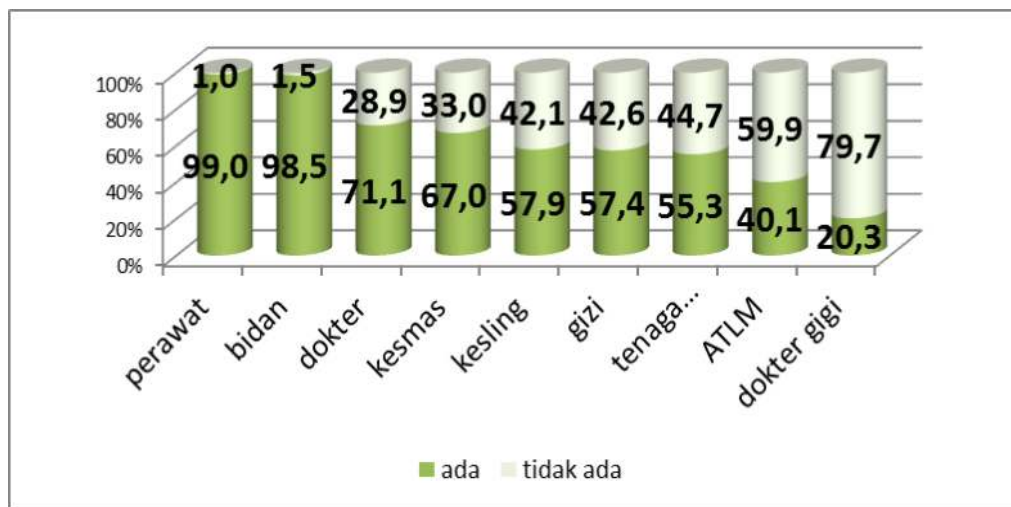
Sejumlah 197 puskesmas yang divalidasi sebagian besar memang memiliki variasi kondisi geografis yang lebih berpotensi terkena dampak bencana alam dikarenakan letak geografisnya 27,4% puskesmas di daerah rawan banjir, 21,8% di daerah rawan kebakaran hutan dan 20,8% terletak di gugus kepulauan.

Selain puskesmas daerah terpencil/sangat terpencil memiliki letak geografis yang tidak mudah dilalui dan moda transportasi umum yang terbatas. Faktor lain pendukung keterpencilannya adalah keterbatasan sarana dan prasarana (listrik tidak tersedia 24 jam), akses internet yang terbatas, ketersediaan makanan yang tidak bervariasi, dan kondisi cuaca yang tidak menentu seperti diungkapkan sebagian informan yang menyatakan bahwa faktor yang memungkinkan menjadi kendala Tim Nusantara Sehat saat ditempatkan di wilayah kerja puskesmas berkaitan dengan faktor geografis (keterpencilan) puskesmas, keterbatasan sarana prasarana (listrik tidak tersedia 24 jam), dan lain-lain yang diungkapkan dalam pernyataan di bawah ini:

*"...hambatannya paling – paling gini lho mereka nggak betah biasa hidup di perkotaan sekarang harus tinggal di pedesaan terpencil, paling itu hambatannya dari tempat kota, sinyal yang kurang, listrik, makan*

*kalau di kota bisa langsung pesan gofood kalau di daerahkan diolah harus mandiri, begitu juga listrik PLN nya nggak maksimal kalau di kota pakai mesin cuci, TV hidup terus, kalau di desa hidup kadang malam mati gelap – gelap, apalagi kalau hujan lebat tiang itu rubuh semalaman gak hidup tuh lampu, nah...mungkin seperti itu. Agama gak masalah, kita toleransinya kuat..." (ID19)*

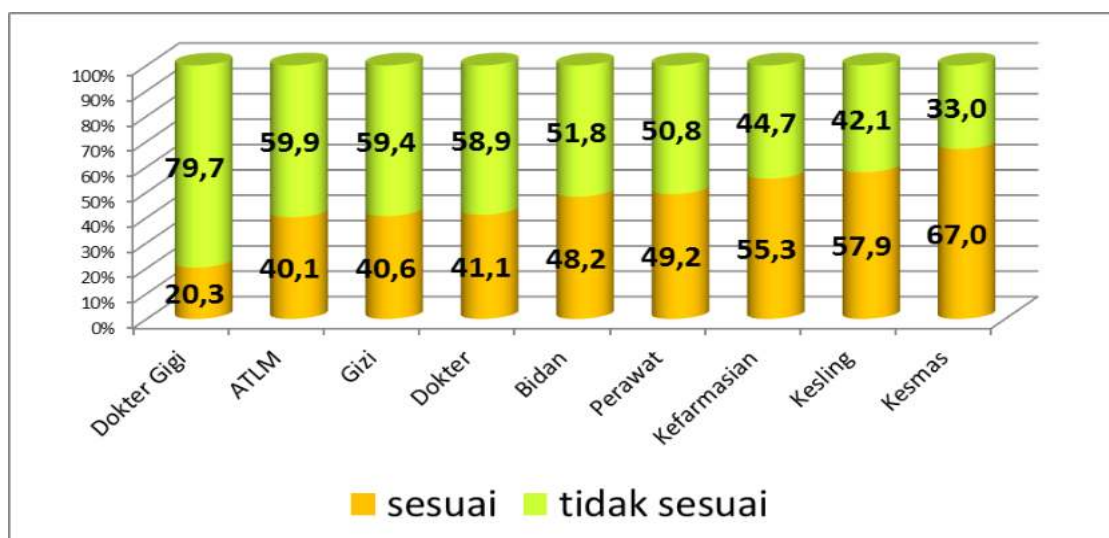
#### 4.3.2. Kesesuaian Calon Lokus Nusantara Sehat Tim dari Segi Kebutuhan Tenaga Kesehatan



**Gambar 9. Distribusi Puskesmas dengan Ketersediaan 9 Jenis Tenaga Kesehatan**

Hasil validasi lapangan menunjukkan jenis ketenagaan kesehatan yang masih kurang antara 42,6-79,7% adalah gizi, tenaga kefarmasian, ATLM, dan dokter gigi sedangkan kekurangan tenaga kesehatan antara 28,9 – 33,00% adalah dokter dan kesmas. Namun untuk perawat dan bidan kekurangan tenaga hanya menunjukkan di angka 1,0-1,5%. Hal ini senada dengan sebagian besar informan Dinkes yang menyatakan bahwa jenis tenaga yang dibutuhkan di Puskesmas yaitu dokter, dokter gigi, bidan, perawat, analis, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga gizi.

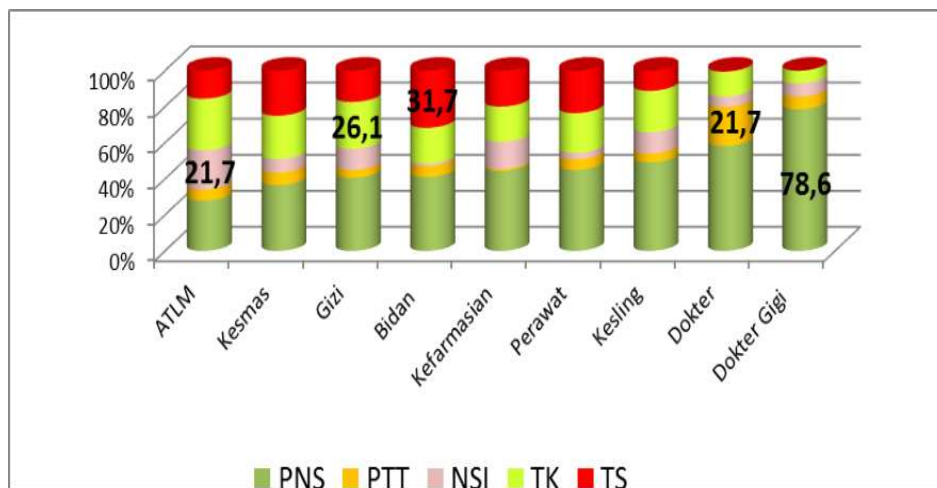
"...semua SDM, Dokter umum, dokter gigi, yang melayani PTT daerah, itupun temporer kalau ada uang daerah dia ini (datang), sementara wilayah nya itupun jauh jau, sama puskesmas Lemo. Disana PNS nya hanya kelapa Puskesmasnya Kesmas, Bidannya hanya 2 orang saja, perawatnya tidak ada PNS, hanya kontrak kontrak daerah saja. ada SK keterpencilannya, Minta SK keterpencilannya sama Adi. Pokonya semua tenaga tidak ada Tenaga gizi, promkes, apoteker, analis, pokonya semua...." (ID42)



**Gambar 10. Distribusi Puskesmas menurut jenis dan kesesuaian jumlah tenaga kesehatan**

Berdasarkan hasil validasi lapangan di 197 puskesmas menunjukkan bahwa status ketenagaan menurut jenis dan kesesuaian jumlah tenaga kesehatan paling banyak adalah kesmas dan status ketenagaan yang tidak sesuai paling banyak adalah dokter gigi. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketenagaan yang terdapat di puskesmas belum memenuhi standar. Hal ini dilihat dari masih banyaknya puskesmas yang memiliki kekurangan berbagai jenis tenaga kesehatan. Baik kekurangan karena tidak memiliki jenis suatu jenis tenaga kesehatan tertentu maupun sudah memiliki namun masih kurang jumlahnya. dilihat dari jenis tenaga kesehatan, tenaga kefarmasian merupakan tenaga

yang paling banyak dibutuhkan. Sebagian besar puskesmas masih belum memiliki tenaga kefarmasian, sebagian lagi sudah memiliki baik apoteker maupun tenaga teknik farmasi. Selain itu dokter, dokter gigi, tenaga ahli teknologi laboratorium medik (analisis kesehatan), tenaga gizi dan kesehatan masyarakat juga masih sangat dibutuhkan oleh puskesmas, karena masih banyak puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan tersebut. Beberapa puskesmas juga masih belum memiliki tenaga kesehatan lainnya seperti tenaga sanitarian dan masih kekurangan tenaga bidan dan perawat dalam jumlah minim.



**Gambar 11. Distribusi Tenaga Puskesmas menurut status kepegawaian**

Berdasarkan hasil validasi lapangan di 197 puskesmas menunjukkan bahwa status ketenagaan “PNS/CPNS” paling banyak adalah Dokter Gigi dan status ketenagaan “Sukarela” paling banyak adalah bidan. Kekurangan tenaga kesehatan yang dialami oleh sebagian besar puskesmas dikarenakan masih belum meratanya persebaran tenaga kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak puskesmas untuk memenuhi kekurangan tenaga kesehatan adalah dengan mengajukan permohonan penambahan tenaga pada dinas kesehatan. beberapa dinas sudah menanggapi permohonan penambahan tenaga dengan memberikan tenaga kontrak daerah dan

pembukaan formasi CPNS. Selain upaya pemenuhan tenaga kesehatan dengan cara pembukaan formasi CPNS dan tenaga kontrak, sebagian besar puskesmas juga menerima tenaga kesehatan sukarela untuk bekerja.

*"...Tidak memenuhi standar. gak sampai 50%. Hanya ada 3 bidan Asn dan 1 lagi tugas belajar, honorer bidan ada 4, perawat 1 Asn honorer perawat 2. non nakes ada 3 (1 gudang obat, 1 loket, 1 CS). sanitarian 1 honorer..." (IP170)*

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Calon lokus penempatan Nusantara Sehat Tim tahun 2019 dilakukan dengan cara validasi data puskesmas di lapangan dan *desk review*. Jumlah puskesmas calon lokus penempatan Nusantara Sehat Tim berdasarkan surat usulan dari PKP. Pemilihan calon lokus penempatan mengacu dari Permenkes 90 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasyankes terpencil dan sangat terpencil. Dalam hal ini, yang menjadi tim validasi untuk memvalidasi puskesmas calon lokus penempatan Nusantara Sehat Tim didasarkan pada Permenkes 33 Tahun 2018 yaitu Badan Litbang Kesehatan yang dimandatkan ke Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan.
2. Perencanaan calon lokus penempatan Nusantara Sehat Tim tahun 2019 sebanyak 180 lokus. Dari 374 puskesmas yang diusulkan PKP terdapat *double* penulisan nama puskesmas sebanyak 24 puskesmas sehingga total yang diusulkan PKP sebanyak 350 puskesmas. Namun pelaksanaan validasi data hanya dilakukan di 197 puskesmas dan 129 puskesmas berdasarkan hasil desk review untuk penempatan 179 tim Nusantara sehat yang terbagi dalam 3 batch penempatan yaitu batch 12 sebanyak 60 tim, batch 13 sebanyak 69 tim dan batch 14 sebanyak 50 tim.
3. Komitmen dan kesiapan pemerintah daerah dalam hal ini dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dan puskesmas bersedia memberi dukungan penempatan Nusantara Sehat Tim meliputi tempat tinggal, kendaraan, pembagian dana kapitasi, dana kegiatan, kesempatan mengikuti pelatihan, menjamin

keamanan dan keselamatan dan menyediakan pendamping dari Dinkes untuk Nusantara Sehat Tim. Dimana hal ini secara legalitas kesediaan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam menandatangani komitmen tersebut.

4. Beberapa hal yang divalidasi untuk lokus adalah Status Keterpencilan, Ketenagaan, Sarana dan Prasarana, Capaian Program dan komitmen Pemerintah Daerah. Hasil penilaian skor keterpencilan sesuai dengan Permenkes No.90 Tahun 2015 dibandingkan dengan SK yang dikeluarkan oleh Bupati/Walikota menunjukkan dari 197 puskesmas yang divalidasi terdapat 118 puskesmas (59,8%) masuk kategori puskesmas terpencil, 70 puskesmas (35,5%) masuk kategori puskesmas sangat terpencil dan 9 puskesmas (4,5%) masuk kategori puskesmas tidak terpencil.
5. Dari 197 puskesmas yang divalidasi sebagian besar memang memiliki variasi kondisi geografis yang lebih berpotensi terkena dampak bencana alam dikarenakan letak geografisnya 27,4% puskesmas didaerah rawan banjir, 21,8% didaerah rawan kebakaran hutan dan 20,8% terletak di gugus kepulauan.
6. Hasil validasi lapangan menunjukkan jenis ketenagaan kesehatan yang masih kurang antara 42,6-79,7% adalah gizi, tenaga kefarmasian, ATLM, dan dokter gigi sedangkan kekurangan tenaga kesehatan antara 28,9 – 33,00% adalah dokter dan kesmas. Namun untuk perawat dan bidan kekurangan tenaga hanya menunjukan di angka 1,0-1,5%.
7. Berdasarkan hasil validasi lapangan di 197 puskesmas menunjukkan bahwa status ketenagaan menurut jenis dan kesesuaian jumlah tenaga kesehatan paling banyak adalah kesmas dan status ketenagaan yang tidak sesuai paling banyak adalah dokter gigi. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketenagaan yang terdapat di puskesmas belum memenuhi standar. Hal ini dilihat dari masih banyaknya puskesmas yang memiliki

kekurangan berbagai jenis tenaga kesehatan. Baik kekurangan karena tidak memiliki jenis suatu jenis tenaga kesehatan tertentu maupun sudah memiliki namun masih kurang jumlahnya. dilihat dari jenis tenaga kesehatan, tenaga kefarmasian merupakan tenaga yang paling banyak dibutuhkan. Sebagian besar puskesmas masih belum memiliki tenaga kefarmasian, sebagian lagi sudah memiliki baik apoteker maupun tenaga teknik farmasi. Selain itu dokter, dokter gigi, tenaga ahli teknologi laboratorium medik (analisis kesehatan), tenaga gizi dan kesehatan masyarakat juga masih sangat dibutuhkan oleh puskesmas, karena masih banyak puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan tersebut. Beberapa puskesmas juga masih belum memiliki tenaga kesehatan lainnya seperti tenaga sanitarian dan masih kekurangan tenaga bidan dan perawat dalam jumlah minim.

8. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan puskesmas yang diusulkan tidak sesuai dengan penetapan tenaga kesehatan hasil validasi lapangan yang menjadi dasar penempatan Nusantara Sehat Tim.

## **5.2. Saran**

1. Pelaksanaan validasi lokus Nusantara Sehat Tim memiliki beberapa kendala yang perlu diatasi antara lain : masih perlu adanya pengembangan terhadap kriteria penilaian utama validasi dalam bentuk pedoman yang baru, ada beberapa kabupaten belum memperbaharui SK Keterpencilan, sehingga pada saat validasi ada tidak kesesuaian antara hasil validasi dengan SK Bupati. Hal ini dapat mempengaruhi penghasilan karena ada perbedaan antara kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil. Sedangkan jika hasil validasi tidak termasuk Terpencil dan Sangat Terpencil maka tidak dapat ditempatkan Tim Nusantara Sehat.

2. Adanya komitmen secara legal dan kuat yang mengatur pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas dalam menyediakan tempat tinggal, pembagian dana kapitasi, sarana dan prasarana, jaminan keselamatan dan keamanan Nusantara Sehat Tim
3. Validasi diharapkan dapat dilakukan oleh Binwil atau Korwil yang membawahi wilayah masing-masing seperti halnya Litbangkes membawahi propinsi Lampung, Jambi, Bangka Belitung, Gorontalo sehingga diharapkan Binwil lain dapat memvalidasi wilayah binaannya..
4. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan puskesmas tidak sesuai dengan penetapan tenaga kesehatan hasil validasi lapangan. Pada saat pengusulan calon lokus dari PKP diharapkan dapat ditambahkan data jenis tenaga yang dibutuhkan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih disampaikan kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembang Kesehatan yang telah memberikan kesempatan dan juga dana bagi “Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat tahun 2019. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada Dr.dr.Harimat Hendarwan M.Kes, Dr.dr. Telly Purnamasari dan Tinexcellly M.Simamora SKM,MKM atas bimbingan dan arahnya mulai dari penyusunan proposal penelitian sampai pembuatan laporan penelitian.

Selanjutnya ucapan terima kasih ditujukan kepada Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dan Ketua Panitia Pembina Ilmiah serta *reviewer* Dr,dr Roy GA Massie MPH, dan dra. Lucie Widowati M.Si, Apt yang telah memberikan dukungan bagi pelaksanaan penelitian ini.

Kami juga menyampaikan terima kasih kepada tim peneliti yang telah membantu penelitian ini dalam mengikuti pembinaan proposal dan laporan serta membantu keseluruhan proses administrasi penelitian. Untuk keluarga dan para sahabat, penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan yang telah diberikan secara moril dan materil.



## DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. World Health Organization. The world health report 2006: working together for health: World health organization (WHO):2006.
2. Kementerian Kesehatan. 2015. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 110 Tahun 2015 tentang Penetapan 48 Kabupaten Dan 124 Puskesmas Sasaran Program Prioritas Nasional Pelayanan Kesehatan Di Daerah Perbatasan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
3. Kementerian Kesehatan .2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta : Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia.
4. Kementerian Kesehatan.2015. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Startegis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
5. Kementerian Kesehatan.2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (Team Based) Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM
6. Data dari Permenkeu No. 7 tahun 2016.
7. Triwinarto Agus, dkk. 2015. Laporan Hasil Penelitian Riset Khusus Nusantara Sehat (Team Based) Tahun 2015. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat.
8. Diana Sari Ida, dkk. 2017. Laporan Hasil Penelitian Riset Evaluatif Penempatan *Team Based* Nusantara Sehat Tahun 2017. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan.
9. Donabedian, A, 2005. Evaluating the Quality of Medical Care, The Milbank Quarterly, 83(4):691-729.
10. Kementerian Kesehatan Permenkes 33 tahun 2018 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung program nusantara sehat.
11. Su'udi Amir, dkk . 2018. Laporan Hasil Kajian Kesesuaian Ketenagaan di Puskesmas Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas (Analisis Data Risnakes Tahun 2017).

12. Cater, Tomaz and Barbara Cater. 2010. Product and Relationship Quality influence Customer commitment and Loyalty in B2B Manufacturing Relationship. *Industrial Marketing Management*. Vol 39. Pp. 1321-1333
13. Jaramilo, Fernando, Robert and Sams Doreen. 2005. The effect of Law Enforcement Stress on Organizational Commitment. *An International Journal of Police Strategies and Management*. Vol. 28. Iss: 2. Pp. 321-336.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. **Daftar Lokus pada Studi Validasi Menurut Tahapan Validasi.**

#### Validasi Tahap 1.

No.	Provinsi	Kabupaten		Puskesmas	
1	Aceh	1	Gayo Lues	1	Rerebe
				2	Pintu Rime
				3	Blangjerango
				4	Pining
				5	Kenyaran
				6	Kuta Panjang
				7	Gumpang
				8	Rikib Gaib
2	Sumatera Utara	2	Nias Utara	9	Tuheberua
				10	Sawo
				11	Namohalu Esiwa
				12	Lahewa
				13	Lahewa Timur
3	Sumatera Barat	3	Lima Puluh Koto	14	Sialang
4	Nusa Tenggara Timur	4	Manggarai Barat	15	Werang
5	Kalimantan Barat	5	Sintang	16	Nanga Ketungau
		6	Landak	17	Jelimpo
		7	Kapuas Hulu	18	Nanga Embaloh/Embaloh Hilir
6	Kalimantan Tengah	8	Katingan	19	Tumbang Sanamang
				20	Mendawai
				21	Tumbang Hiran
		9	Pulang Pisau	22	Tahai
23	Jabiren				
7	Sulawesi Utara	10	Kepulauan Sangihe	24	Pintareng
				25	Dagho

8	Sulawesi Tengah	11	Tojo Una Una	26	Dolong
				27	Dataran Bulan
		12	Poso	28	Maholo
		13	Buol	29	Boilan
		14	Banggai	30	Saiti
				31	Balantak
				32	Bualemo
				33	Tikupon
				34	Teku
				35	Balantak Selatan
				36	Mantok
				37	Sinorang
		15	Sigi	38	Palolo
				39	Lindu
9	Sulawesi Tenggara	16	Buton Utara	40	Bonegunu
		17	Muna Barat	41	Tikep
				42	Lailangga
		18	Konawe Kep.	43	Polara
				44	Bobolio
		19	Kolaka	45	Kukutio
				46	Watubangga
				47	Polinggona
				48	Toari
				49	Iwoimendaa
10	Maluku	20	Maluku Barat Daya	50	Arwala
				51	Lurang
				52	Wulur
				53	Sera
11	Maluku Utara	21	Halmahera Barat	54	Talaga
12	Papua	22	Boven Digul	55	Ninati
				56	Fofi
				57	Firigawe

### Validasi Tahap 2.

1.	Aceh	1.	Aceh Singkil	58	Kuta Baharu
	Aceh		Aceh Singkil	59	Pulau Banyak Barat
	Aceh		Aceh Singkil	60	Pulau Banyak
	Aceh	2.	Simeulue	61	Sanggiran
	Aceh		Simeulue	62	Simeulue Barat
	Aceh		Simeulue	63	Alafan
	Aceh	3.	Aceh Jaya	64	Pante Kuyun
	Aceh		Aceh Jaya	65	Ligan
2.	Bengkulu	4.	Kaur	66	Luas
	Bengkulu		Kaur	67	Lungkang Kule
	Bengkulu		Kaur	68	Muara Nasal
	Bengkulu	5.	Bengkulu Utara	69	Tanjung Harapan
3.	Jambi	6.	Bungo	70	Kuamang Kuning X
	Jambi		Bungo	71	Rantau ikil
	Jambi	7.	Tanjung Jabung Timur	72	Lambur
	Jambi	8.	Kerinci	73	Bukit Kerman
4.	Maluku	9.	Maluku Barat Daya	74	Mahaleta
	Maluku		Maluku Barat Daya	75	Jerusu
	Maluku		Maluku Barat Daya	76	Rumah Lewang Besar
	Maluku		Maluku Barat Daya	77	Watuwei
5.	Maluku Utara	10.	Halmahera Selatan	78	Gane Luar
	Maluku Utara	11.	Kep. Sula	79	Fuata
	Maluku Utara		Kep. Sula	80	Dofa
	Maluku Utara		Kep. Sula	81	Buya
	Maluku Utara	12.	Kota Ternate	82	Pulau Hiri
	Maluku Utara		Kota Ternate	83	Moti

6.	Nusa Tenggara Timur	13.	Alor	84	Maritaing
	Nusa Tenggara Timur		Alor	85	Maliang
	Nusa Tenggara Timur	14.	Kupang	86	Manubelon
	Nusa Tenggara Timur		Kupang	87	Soliu
	Nusa Tenggara Timur	15.	Sumba Timur	88	Tanaraing
	Nusa Tenggara Timur		Sumba Timur	89	Rembangaru
	Nusa Tenggara Timur	16.	Sumba Tengah	90	Pahar
7.	Papua	17.	Boven Digoel	91	Bomakia
8.	Riau	18.	Indragiri Hilir	92	Concong Luar
	Riau		Indragiri Hilir	93	Pelangiran
	Riau		Indragiri Hilir	94	Teluk Belengkong
	Riau		Indragiri Hilir	95	Mandah
	Riau		Indragiri Hilir	96	Pulau Burung
	Riau	19.	Rokan Hulu	97	Tambusai Utara II
	Riau		Rokan Hulu	98	Pendalian IV Koto
	Riau	20.	Rokan Hilir	99	Panipahan.
9.	Sulawesi Barat	21.	Polewali Mandar	100	Matangnga
	Sulawesi Barat	22.	Pasangkayu	101	Bambalamotu
10.	Sulawesi Selatan	23.	Luwu Timur	102	Mahalona
11.	Sulawesi Tengah	24.	Morowali Utara	103	Baturube
	Sulawesi Tengah		Morowali Utara	104	Panca Makmur
	Sulawesi Tengah		Morowali Utara	105	Tamboyoli
	Sulawesi Tengah		Morowali Utara	106	Pandauke
	Sulawesi Tengah		Morowali Utara	107	Potowe Indo Lijo
12.	Sulawesi Tenggara	25.	Kolaka Utara	108	Latowu
	Sulawesi Tenggara		Kolaka Utara	109	Tolala
	Sulawesi Tenggara	26.	Wakatobi	110	Sandi
	Sulawesi Tenggara		Wakatobi	111	Runduma
	Sulawesi Tenggara		Wakatobi	112	Kaledupa
13.	Sumatera Barat	27.	Kep. Mentawai	113	Saumanganya
14.	Sumatera Utara	28.	Nias	114	Simolo molo
	Sumatera Utara	29.	Toba Samosir	115	Nassau

### Validasi 2 Percepatan

1.	Aceh	1.	Aceh Tenggara	116	Naga Timbul
	Aceh	2.	Aceh Singkil	117	Jambul Lak-lak
	Aceh		Aceh Singkil	118	Uning Sigurgur
	Aceh		Aceh Singkil	119	Gurgur Pardomuan
	Aceh	3.	Simeulue	120	Louser
2.	Sumatera Utara	4.	Mandailing Natal	121	Batahan
3.	Sumatera Selatan	5.	Musi Rawas Utara	122	Pauh
4.	Kepulauan Riau	6.	Anambas	123	Jemaja Timur
			Anambas	124	Siantan Timur
5.	Bengkulu	7.	Bengkulu Tengah	125	Pematang Tiga
		8.	Kaur	126	Ulupungkut
6.	Sumatera Barat	9.	Pasaman Barat	127	Air Bangis
7.	Kalimantan Utara	10.	Nunukan	128	Sanur
			Nunukan	129	Seimenggaris
8.	Sulawesi Selatan	11.	Toraja Utara	130	Taba
			Toraja Utara	131	Bengkelekila
		12.	Luwu	132	Lantimojong
			Luwu	133	Bastem
9.	Sulawesi Tenggara	13.	Baubau	134	Kampeonaho
			Baubau	135	Luwo-luwo
		14.	Wakatobi	136	Wali
			Wakatobi	137	Waiti
			Wakatobi	138	Taipabu
10.	NTT	15.	Manggarai	139	Iteng
			Manggarai	140	Baemese
			Manggarai	141	Reo
			Manggarai	142	Wae Kajong
11.	Papua	16.	Biak Numfor	143	Pasi
			Biak Numfor	144	Wundi
		17.	Keerom	145	Ubrub
			Keerom	146	Senggi batch 8 ***

**Validasi Tahap 2,  
Biaya Pusrengun**

1.	Jawa Barat	1.	Cianjur	147	Cibinong
			Cianjur	148	Agrabinta
			Cianjur	149	Kadupandak
			Cianjur	150	Takokak
			Cianjur	151	Cikadu
			Cianjur	152	Campakamulya
			Cianjur	153	Bojonglarang
			Cianjur	154	Sindangbarang
			Cianjur	155	Pusaka sari
			Cianjur	156	Naringgul
			Cianjur	157	Giri jaya
2.	Jawa Tengah	2.	Jebara	158	Karimun Jawa

**Validasi Tahap 3**

1.	Sumatera Utara	1.	Nias Selatan	159	Gomo
			Nias Selatan	160	Boronadu
			Nias Selatan	161	Hilizalo'otano
			Nias Selatan	162	Idanotae
			Nias Selatan	163	Onohazumba
2.	Nusa Tenggara Timur	2.	Ende	164	Ndetundora
			Ende	165	Kota Baru
			Ende	166	Maukaro
			Ende	167	Saga
		3.	Alor	168	Buraga
			Alor	169	Lima Rahing
			Alor	170	Mademang
			Alor	171	Mainang
			Alor	172	Ternate
			Alor	173	Lawahing
			Alor	174	Padang Alang
3.	Kalimantan Timur	4.	Mahakam Hulu	175	Laham
			Mahakam Hulu	176	Long Pahangai

			Mahakam Hulu	177	Long Hubung
4.	Sulawesi Tenggara	5.	Konawe Selatan	178	Sabulakoa
5.	Maluku Utara	6.	Halmahera Utara	179	Toliwang
			Halmahera Utara	180	Dorume
			Halmahera Utara	181	Doma
		7.	Kepulauan Sula	182	Mangoli
			Kepulauan Sula	183	Baleha
			Kepulauan Sula	184	Waitino
		8.	Halmahera Barat	185	Golago Kusuma
			Halmahera Barat	186	Kedi
5.	Papua	9.	Keerom	187	Senggi

1.	Aceh	1.	Aceh Utara	188	Sawang
	Aceh		Aceh Singkil	189	Geurundong Pase
	Aceh		Aceh Singkil	190	Pirak Timu*
	Aceh	2.	Simeulue	191	Teupah Selatan*
	Aceh		Simeulue	192	Teupah Barat*
			Simeulue	193	Simulue Tengah*
			Simeulue	194	Teluk Dalam
			Simeulue	195	Salang*
2.	Sulawesi Tengah	3.	Morowali	196	Ulunambo
			Morowali	197	Kaleroang
3.	Kalimantan Tengah	4.	Murung Raya	198	Tumbang Bantian*
4.	Sulawesi Utara	5.	Sitaro	199	Hiung
		6.	Bolmong Selatan	200	Dumagin
			Bolmong Selatan	201	Onggunoi
5.	Sulawesi Tenggara	7.	Konawe Utara	202	Laronanga Pantai
			Konawe Utara	203	Motui
			Konawe Utara	204	Lasolo Pantai
			Konawe Utara	205	Tetewatu
			Konawe Utara	206	Tapunggayu
			Konawe Utara	207	Langgikima
		8.	Konawe Selatan	208	Tumbu tumbu Jaya*
6.	Sulawesi Utara	9.	Talud	209	Essang*

7.	Maluku.	10.	Maluku Barat Daya	210	Lelang*
8.	Papua Barat	11.	Raja Ampat	211	Urbinasopen*
			Raja Ampat	212	Dorekar*
9.	Papua	12.	Kep.Yapen	213	Dawai*

1.	Papua Barat	1.	Maybrat	214	Aitinyo Tengah
			Maybrat	215	Aitinyo Utara
			Maybrat	216	Aifat Utara
			Maybrat	217	Ayamaru Utara
			Maybrat	218	Mare
			Maybrat	219	Aifat Selatan
			Maybrat	220	Aifat Timur

Lampiran 2. Kode Informan Dinas Kesehatan

### Kode Informan Dinas Kesehatan

Kode Informan	Nama Informan	Instansi
ID01	Aceh	Dinkes Kab. Aceh Jaya, Aceh
ID02	Aceh	Dinkes Kab. Gayo Lues, Aceh
ID03	Aceh	Dinkes Kab. Aceh Tenggara, Aceh
ID04	Aceh	Dinkes Kab. Simeuleu, Aceh
ID05	Aceh	Dinkes Kab. Aceh Singkil, Aceh
ID06	Sumatera Utara	DInkes Kab. Nias, Sumatera Utara
ID07	Sumatera Utara	Dinkes Kab. Toba Samosir, Sumatera Utara
ID08	Sumatera Utara	Dinkes Kab. Nias Utara, Sumatera Utara
ID09	Sumatera Utara	Dinkes Kab. Mandailing Natal, Sumatera Utara
ID10	Sumatera Utara	Dinkes Kab. Nias Selatan, Sumatera Utara
ID11	Sumatera Barat	Dinkes Kab. 50 kota, Sumatera Barat
ID12	Sumatera Barat	Dinkes Kab. Kep. Mentawai, Sumatera Barat

ID13	Sumatera Barat	Dinkes Kab. Pasaman Barat, Sumatera Barat
ID14	Riau	Dinkes Kab. Indragiri Hilir, Riau
ID15	Riau	Dinkes Kab. Rokan Hilir, Riau
ID16	Riau	Dinkes Kab. Rokan Hulu, Riau
ID17	Kepulauan Riau	Dinkes Kab. Kepulauan Anambas, Kep. Riau
ID18	Jambi	Dinkes Kab. Kerinci, Jambi
ID19	Jambi	Dinkes Kab. Tanjung Jabung Timur, Jambi
ID20	Jambi	Dinkes Kab. Bungo, Jambi
ID21	Bengkulu	Dinkes Kab. Kaur, Bengkulu
ID22	Bengkulu	Dinkes Kab. Bengkulu Utara, Bengkulu
ID23	Bengkulu	Dinkes Kab. Bengkulu Tengah, Bengkulu
ID24	Sumatera Selatan	Dinkes Kab. Musi Rawas Utara, Sumatera Selatan
ID25	Kalimantan Utara	Dinkes Kab. Nunukan, Kalimantan Utara
ID26	Kalimantan Barat	Dinkes Kab. Landak, Kalimantan Barat
ID27	Kalimantan Barat	Dinkes Kab. Sintang, Kalimantan Barat
ID28	Kalimantan Barat	Dinkes Kab. Kapuas Hulu, Kalimantan Barat
ID29	Kalimantan Tengah	Dinkes Kab. Katingan, Kalimantan Tengah
ID30	Kalimantan Tengah	Dinkes Kab. Pulang Pisau, Kalimantan Tengah
ID31	Kalimantan Timur	Dinkes Kab. Mahakam Hulu, Kalimantan Timur
ID32	Sulawesi Barat	Dinkes Kab. Polewali Mandar, Sulawesi Barat
ID33	Sulawesi Barat	Dinkes Bambalamotu, Kab. Pasangkayu, Sulawesi Barat
ID34	Sulawesi Selatan	Dinkes Kab. Luwu Timur, Sulawesi Selatan
ID35	Sulawesi Selatan	Dinkes Kab. Luwu, Sulawesi Selatan
ID36	Sulawesi Selatan	Dinkes Kab. Toraja Utara, Sulawesi Selatan

ID37	Sulawesi Tengah	Dinkes Kab. Banggai, Sulawesi Tengah
ID38	Sulawesi Tengah	Dinkes Kab. Buol, Sulawesi Tengah
ID39	Sulawesi Tengah	Dinkes Kab. Poso, Sulawesi Tengah
ID40	Sulawesi Tengah	Dinkes Kab. Sigi, Sulawesi Tengah
ID41	Sulawesi Tengah	Dinkes Kab. Tojo Una- Una, Sulawesi Tengah
ID42	Sulawesi Tengah	Dinkes Kab. Morowali Utara, Sulawesi Tengah
ID43	Sulawesi Tenggara	Dinkes Kab. Buton Utara, Sulawesi Tenggara
ID44	Sulawesi Tenggara	Dinkes Kab. Konawe Kepulauan, Sulawesi Tenggara
ID45	Sulawesi Tenggara	Dinkes Kab. Kolaka, Sulawesi Tenggara
ID46	Sulawesi Tenggara	Dinkes Kab. Muna Barat, Sulawesi Tenggara
ID47	Sulawesi Tenggara	Dinkes Kab, Wakatobi, Sulawesi Tenggara
ID48	Sulawesi Tenggara	Dinkes Kab. Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara
ID49	Sulawesi Tenggara	Dinkes Kota Bau Bau, Sulawesi Tenggara
ID50	Sulawesi Tenggara	Dinkes Kab. Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara
ID51	Sulawesi Utara	Dinkes Kab. Kep. Sangihe, Sulawesi Utara
ID52	Nusa Tenggara Timur	Dinkes Kab. Manggarai Barat, Nusa Tenggara Timur
ID53	Nusa Tenggara Timur	Dinkes Kab. Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur
ID54	Nusa Tenggara Timur	Dinkes Kab. Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur
ID55	Nusa Tenggara Timur	Dinkes Kab. Kupang, Nusa Tenggara Timur
ID56	Nusa Tenggara Timur	Dinkes Kab. Alor, Nusa Tenggara Timur
ID57	Nusa Tenggara Timur	Dinkes Kab. Manggarai, Nusa Tenggara

		Timur
ID58	Nusa Tenggara Timur	Dinkes Kab. Ende, Nusa Tenggara Timur
ID59	Maluku	Dinkes Kab. Maluku Barat Daya, Maluku
ID60	Maluku Utara	Dinkes Kab. Halmahera Barat, Maluku Utara
ID61	Maluku Utara	Dinkes Kab. Kep. Sula, Maluku Utara
ID62	Maluku Utara	Dinkes Kab. Halmahera Selatan, Maluku Utara
ID63	Maluku Utara	Dinkes Kab. Halmahera Utara, Maluku Utara
ID64	Maluku Utara	Dinkes Kota Ternate, Maluku Utara
ID65	Papua	Dinkes Kab. Bovendigul, Papua
ID66	Papua	Dinkes Kab. Keerom, Papua
ID67	Papua	Dinkes Kab. Biak Numfor, Papua
ID68	Papua Barat	Dinkes Kab. Maybrat, Papua Barat

### Lampiran 3. Kode Informan Puskesmas

#### Kode Informan Puskesmas

<b>Kode Informan</b>	<b>Nama Informan</b>	<b>Instansi</b>
IP01	Aceh	Puskesmas Pante Kuyun, Kab. Aceh Jaya, Aceh
IP02	Aceh	Puskesmas Ligan, Kab. Aceh Jaya, Aceh
IP03	Aceh	Puskesmas Kuta Panjang, Kab. Gayo Lues, Aceh
IP04	Aceh	Puskesmas Rerebe, Kab. Gayo Lues, Aceh
IP05	Aceh	Puskesmas Pintu Rime, Kab. Gayo Lues, Aceh
IP06	Aceh	Puskesmas Rikit Gaib, Kab. Gayo Lues, Aceh
IP07	Aceh	Puskesmas Pining, Kab. Gayo Lues, Aceh

IP08	Aceh	Puskesmas Kenyaran, Kab. Gayo Lues, Aceh
IP09	Aceh	Puskesmas Terangun Kab. Gayo Lues, Aceh
IP10	Aceh	Puskesmas Gumpang, Kab. Gayo Lues, Aceh
IP11	Aceh	Puskesmas Simeulue Barat, Kab. Simeulue, Aceh
IP12	Aceh	Puskesmas Sanggiran Kab. Simeulue, Aceh
IP13	Aceh	Puskesmas Alafan, Kab. Simeulue, Aceh
IP14	Aceh	Puskesmas Pulau Banyak, Kab. Aceh Singkil, Aceh
IP15	Aceh	Puskesmas Pulau Banyak Barat Kab. Aceh Singkil, Aceh
IP16	Aceh	Puskesmas Kuta Baharu, Kab. Aceh Singkil, Aceh
IP17	Aceh	Puskesmas Uning Sigurgur, Kab. Aceh Tenggara, Aceh
IP18	Aceh	Puskesmas Gurgur Pardomuan Kab. Aceh Tenggara, Aceh
IP19	Aceh	Puskesmas Louser Kab. Aceh Tenggara, Aceh
IP20	Aceh	Puskesmas Naga Timbul, Kab. Aceh Tenggara, Aceh
IP21	Aceh	Puskesmas Jambur Lak-lak, Kab. Aceh Tenggara, Aceh
IP22	Sumatera Utara	Puskesmas Somolo-molo, Kab. Nias, Sumatera Utara
IP23	Sumatera Utara	Puskesmas Nassau, Kab. Toba Samosir, Sumatera Utara
IP24	Sumatera Utara	Puskesmas Alasa Talumozoi, Kab. Nias Utara, Sumatera Utara
IP25	Sumatera Utara	Puskesmas Tuhemberua, Kab. Nias Utara, Sumatera Utara
IP26	Sumatera Utara	Puskesmas Sawo, Kab. Nias Utara, Sumatera

		Utara
IP27	Sumatera Utara	Puskesmas Lahewa Timur, Kab. Nias Utara, Sumatera Utara
IP28	Sumatera Utara	Puskesmas Lahewa, Kab. Nias Utara, Sumatera Utara
IP29	Sumatera Utara	Puskesmas Batahan, Kab. Mandailing Natal, Sumatera Utara
IP30	Sumatera Utara	Puskesmas Ulu Pungkut, Kab. Mandailing Natal, Sumatera Utara
IP31	Sumatera Utara	Puskesmas Gomo, Kab. Nias Selatan, Sumatera Utara
IP32	Sumatera Utara	Puskesmas Boronado, Kab. Nias Selatan, Sumatera Utara
IP33	Sumatera Utara	Puskesmas Hilizalo'otano, Kab. Nias Selatan, Sumatera Utara
IP34	Sumatera Utara	Puskesmas Idanotae, Kab. Nias Selatan, Sumatera Utara
IP35	Sumatera Utara	Puskesmas Onohazumba, Kab. Nias Selatan, Sumatera Utara
IP36	Sumatera Barat	Puskesmas Sialang, Kab. 50 kota, Sumatera Barat
IP37	Sumatera Barat	Puskesmas Saumanganyak, Kab. Kep. Mentawai, Sumatera Barat
IP38	Sumatera Barat	Puskesmas Air Bangis, Kab. Pasaman Barat, Sumatera Barat
IP39	Riau	Puskesmas Mandah Kab. Indragiri Hilir, Riau
IP40	Riau	Puskesmas Pelangiran, Kab. Indragiri Hilir, Riau
IP41	Riau	Puskesmas Pulau Burung, Kab. Indragiri Hilir, Riau
IP42	Riau	Puskesmas Teluk Balengkong, Kab. Indragiri Hilir, Riau

IP43	Riau	Puskesmas Concong Luar, Kab. Indragiri Hilir, Riau
IP44	Riau	Puskesmas Panipahan, Kab. Rokan Hilir, Riau
IP45	Riau	Puskesmas Pendalian IV Koto, Kab. Rokan Hulu, Riau
IP46	Riau	Puskesmas Tambusai Utara II, Kab. Rokan Hulu, Riau
IP47	Kepulauan Riau	Puskesmas Jemaja Timur, Kab. Kepulauan Anambas, Kep. Riau
IP48	Kepulauan Riau	Puskesmas Siantan Timur, Kab. Kepulauan Anambas, Kep. Riau
IP49	Jambi	Puskesmas Bukit Kerman, Kab. Kerinci, Jambi
IP50	Jambi	Puskesmas Lambur, Kab. Tanjung Jabung Timur, Jambi
IP51	Jambi	Puskesmas Kuamang Kuning Kali, Kab. Bungo, Jambi
IP52	Jambi	Puskesmas Rantau Ikli, Kab. Bungo, Jambi
IP53	Bengkulu	Puskesmas Muara Nasal, Kab. Kaur, Bengkulu
IP54	Bengkulu	Puskesmas Luas, Kab. Kaur, Bengkulu
IP55	Bengkulu	Puskesmas Lungkangkule, Kab. Kaur, Bengkulu
IP56	Bengkulu	Puskesmas Tanjung Harapan, Kab. Bengkulu Utara, Bengkulu
IP57	Bengkulu	Puskesmas Pematang Tiga, Kab. Bengkulu Tengah, Bengkulu
IP58	Sumatera Selatan	Puskesmas Pauh, Kab. Musi Rawas Utara, Sumatera Selatan
IP59	Kalimantan Utara	Puskesmas Sanur, Kab. Nunukan, Kalimantan Utara
IP60	Kalimantan Utara	Puskesmas Sei Menggaris, Kab. Nunukan, Kalimantan Utara

IP61	Kalimantan Barat	Puskesmas Jelimpo, Kab. Landak, Kalimantan Barat
IP62	Kalimantan Barat	Puskesmas Nanga Ketungau, Kab. Sintang, Kalimantan Barat
IP63	Kalimantan Barat	Puskesmas Nanga Embaloh/Embaloh Hilir , Kab. Kapuas Hilir, Kalimantan Barat
IP64	Kalimantan Tengah	Puskesmas Tumbang Senamang, Kab. Katingan, Kalimantan Tengah
IP65	Kalimantan Tengah	Puskesmas Mendawai , Kab. Katingan, Kalimantan Tengah
IP66	Kalimantan Tengah	Puskesmas Tumbang Hiran, Kab. Katingan, Kalimantan Tengah
IP67	Kalimantan Tengah	Puskesmas Tahai, Kab. Pulang Pisau, Kalimantan Tengah
IP68	Kalimantan Tengah	Puskesmas Jabiren, Kab. Pulang Pisau, Kalimantan Tengah
IP69	Kalimantan Timur	Puskesmas Laham, Kab. Mahakam Hulu, Kalimantan Timur
IP70	Kalimantan Timur	Puskesmas Long Pahangai, Kab. Mahakam Hulu, Kalimantan Timur
IP71	Kalimantan Timur	Puskesmas Long Hubung, Kab. Mahakam Hulu, Kalimantan Timur
IP72	Sulawesi Barat	Puskesmas Matangnga, Kab. Polewali Mandar, Sulawesi Barat
IP73	Sulawesi Barat	Puskesmas Bambalamotu, Kab. Pasangkayu, Sulawesi Barat
IP74	Sulawesi Selatan	Puskesmas Mahalona, Kab. Luwu Timur, Sulawesi Selatan
IP75	Sulawesi Selatan	Puskesmas Bastem, Kab. Luwu, Sulawesi Selatan
IP76	Sulawesi Selatan	Puskesmas Latimojong, Kab. Luwu, Sulawesi Selatan

IP77	Sulawesi Selatan	Puskesmas Taba, Kab. Toraja Utara, Sulawesi Selatan
IP78	Sulawesi Selatan	Puskesmas Bangkelekila, Kab. Toraja Utara, Sulawesi Selatan
IP79	Sulawesi Tengah	Puskesmas Sinorang, Kab. Banggai, Sulawesi Tengah
IP80	Sulawesi Tengah	Puskesmas Bualemo, Kab. Banggai, Sulawesi Tengah
IP81	Sulawesi Tengah	Puskesmas Tikupon, Kab. Banggai, Sulawesi Tengah
IP82	Sulawesi Tengah	Puskesmas Balantak, Kab. Banggai, Sulawesi Tengah
IP83	Sulawesi Tengah	Puskesmas Teku, Kab. Banggai, Sulawesi Tengah
IP84	Sulawesi Tengah	Puskesmas Balantak Selatan, Kab. Banggai, Sulawesi Tengah
IP85	Sulawesi Tengah	Puskesmas Saiti, Kab. Banggai, Sulawesi Tengah
IP86	Sulawesi Tengah	Puskesmas Mantok, Kab. Banggai, Sulawesi Tengah
IP87	Sulawesi Tengah	Puskesmas Boilan, Kab. Buol, Sulawesi Tengah
IP88	Sulawesi Tengah	Puskesmas Maholo, Kab. Poso, Sulawesi Tengah
IP89	Sulawesi Tengah	Puskesmas Lindu, Kab. Sigi, Sulawesi Tengah
IP90	Sulawesi Tengah	Puskesmas Palolo, Kab. Sigi, Sulawesi Tengah
IP91	Sulawesi Tengah	Puskesmas Dataran Bulan, Kab. Tojo Una Una, Sulawesi Tengah
IP92	Sulawesi Tengah	Puskesmas Dolong, Kab. Tojo Una Una, Sulawesi Tengah
IP93	Sulawesi Tengah	Puskesmas Tamboyoli, Kab. Morowali Utara, Sulawesi Tengah

IP94	Sulawesi Tengah	Puskesmas Pancamakmur, Kab. Morowali Utara, Sulawesi Tengah
IP95	Sulawesi Tengah	Puskesmas Baturube, Kab. Morowali Utara, Sulawesi Tengah
IP96	Sulawesi Tengah	Puskesmas Pandauke, Kab. Morowali Utara, Sulawesi Tengah
IP97	Sulawesi Tengah	Puskesmas Polowe Indo Lijo, Kab. Morowali Utara, Sulawesi Tengah
IP98	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Bonegunu, Kab. Buton Utara, Sulawesi Tenggara
IP99	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Polara, Kab. Konawe Kepulauan, Sulawesi Tenggara
IP100	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Bobolio, Kab. Konawe Kepulauan, Sulawesi Tenggara
IP101	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Watubangga, Kab. Kolaka, Sulawesi Tenggara
IP102	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Kukutio, Kab. Kolaka, Sulawesi Tenggara
IP103	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Toari, Kab. Kolaka, Sulawesi Tenggara
IP104	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Polinggona, Kab. Kolaka, Sulawesi Tenggara
IP105	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Iwomendaa, Kab. Kolaka, Sulawesi Tenggara
IP106	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Kombikuno, Kab. Muna Barat, Sulawesi Tenggara
IP107	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Maginti, Kab. Muna Barat, Sulawesi Tenggara
IP108	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Runduma, Kab. Wakatobi, Sulawesi Tenggara
IP109	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Kaledupa, Kab. Wakatobi, Sulawesi Tenggara

IP110	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Sandi, Kab. Wakatobi, Sulawesi Tenggara
IP111	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Taipabu, Kab. Wakatobi, Sulawesi Tenggara
IP112	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Wali, Kab. Wakatobi, Sulawesi Tenggara
IP113	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Waitii, Kab. Wakatobi, Sulawesi Tenggara
IP114	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Latowu, Kab. Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara
IP115	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Tolala, Kab. Kolaka Utara, Sulawesi Tenggara
IP116	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Kampeonaho, Kota Baubau, Sulawesi Tenggara
IP117	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Luwo-luwo, Kota Baubau, Sulawesi Tenggara
IP118	Sulawesi Tenggara	Puskesmas Sabulakoa, Kab. Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara
IP119	Sulawesi Utara	Puskesmas Dagho, Kab. Kep. Sangihe, Sulawesi Utara
IP120	Sulawesi Utara	Puskesmas Pintareng, Kab. Kep. Sangihe, Sulawesi Utara
IP121	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Werang, Kab. Manggarai Barat, Nusa Tenggara Timur
IP122	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Tanairang, Kab. Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur
IP123	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Rambangaru, Kab. Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur
IP124	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Pahar, Kab. Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur
IP125	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Manubelon, Kab. Kupang, Nusa Tenggara Timur



IP126	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Soliu, Kab. Kupang, Nusa Tenggara Timur
IP127	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Maliang, Kab. Alor, Nusa Tenggara Timur
IP128	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Maritaing, Kab. Alor, Nusa Tenggara Timur
IP129	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Buraga, Kab. Alor, Nusa Tenggara Timur
IP130	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Lima Rahing, Kab. Alor, Nusa Tenggara Timur
IP131	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Mademang, Kab. Alor, Nusa Tenggara Timur
IP132	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Mainang, Kab. Alor, Nusa Tenggara Timur
IP133	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Ternate, Kab. Alor, Nusa Tenggara Timur
IP134	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Lawahing, Kab. Alor, Nusa Tenggara Timur
IP135	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Padang Alang, Kab. Alor, Nusa Tenggara Timur
IP136	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Iteng, Kab. Manggarai, Nusa Tenggara Timur
IP137	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Beamese, Kab. Manggarai, Nusa Tenggara Timur
IP138	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Reo, Kab. Manggarai, Nusa Tenggara Timur
IP139	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Wae Kajong, Kab. Manggarai, Nusa Tenggara Timur
IP140	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Ndetundora, Kab. Ende, Nusa Tenggara Timur
IP141	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Kota baru Kab. Ende, Nusa Tenggara Timur

IP142	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Maukaro, Kab. Ende, Nusa Tenggara Timur
IP143	Nusa Tenggara Timur	Puskesmas Saga, Kab. Ende, Nusa Tenggara Timur
IP144	Maluku	Puskesmas Lurang, Kab. Maluku Barat Daya, Maluku
IP145	Maluku	Puskesmas Arwala, Kab. Maluku Barat Daya, Maluku
IP146	Maluku	Puskesmas Sera, Kab. Maluku Barat Daya, Maluku
IP147	Maluku	Puskesmas Wulur, Kab. Maluku Barat Daya, Maluku
IP148	Maluku	Puskesmas Jerusu, Kab. Maluku Barat Daya, Maluku
IP149	Maluku	Puskesmas Mahaleta, Kab. Maluku Barat Daya, Maluku
IP150	Maluku	Puskesmas Watuwei, Kab. Maluku Barat Daya, Maluku
IP151	Maluku	Puskesmas Rumah Lewang Besar, Kab. Maluku Barat Daya, Maluku
IP152	Maluku Utara	Puskesmas Talaga, Kab. Halmahera Barat, Maluku Utara
IP153	Maluku Utara	Puskesmas Golago Kusuma, Kab. Halmahera Barat, Maluku Utara
IP154	Maluku Utara	Puskesmas Kedi, Kab. Halmahera Barat, Maluku Utara
IP155	Maluku Utara	Puskesmas Fuata, Kab. Kep. Sula, Maluku Utara
IP156	Maluku Utara	Puskesmas Dofa, Kab. Kep. Sula, Maluku Utara
IP157	Maluku Utara	Puskesmas Buya, Kab. Kep. Sula, Maluku Utara

IP158	Maluku Utara	Puskesmas Mangoli, Kab. Kep. Sula, Maluku Utara
IP159	Maluku Utara	Puskesmas Baleha, Kab. Kep. Sula, Maluku Utara
IP160	Maluku Utara	Puskesmas Waitina, Kab. Kep. Sula, Maluku Utara
IP161	Maluku Utara	Puskesmas Gane Luar, Kab. Halmahera Selatan, Maluku Utara
IP162	Maluku Utara	Puskesmas Toliwang, Kab. Halmahera Utara, Maluku Utara
IP163	Maluku Utara	Puskesmas Dorume, Kab. Halmahera Utara, Maluku Utara
IP164	Maluku Utara	Puskesmas Dama, Kab. Halmahera Utara, Maluku Utara
IP165	Maluku Utara	Puskesmas Moti, Kota Ternate, Maluku Utara
IP166	Maluku Utara	Puskesmas Faudu/Hiri, Kota Ternate, Maluku Utara
IP167	Papua	Puskesmas Ninati, Kab. Bovendigul, Papua
IP168	Papua	Puskesmas Fofi, Kab. Bovendigul, Papua
IP169	Papua	Puskesmas Firiwage, Kab. Bovendigul, Papua
IP170	Papua	Puskesmas Bomakia, Kab. Bovendigul, Papua
IP171	Papua	Puskesmas Senggi, Kab. Keerom, Papua
IP172	Papua	Puskesmas Waris, Kab. Keerom, Papua
IP173	Papua	Puskesmas Ubrub, Kab. Keerom, Papua
IP174	Papua	Puskesmas Wundi, Kab. Biak Numfor, Papua
IP175	Papua	Puskesmas Pasi, Kab. Biak Numfor, Papua
IP176	Papua barat	Puskesmas Aipat Utara, Kab. Maybrat, Papua Barat
IP177	Papua barat	Puskesmas Aipat Timur, Kab. Maybrat, Papua Barat
IP178	Papua barat	Puskesmas Aipat Selatan, Kab. Maybrat, Papua

		Barat
IP179	Papua barat	Puskesmas Mare, Kab. Maybrat, Papua Barat
IP180	Papua barat	Puskesmas Ayamaru Utara, Kab. Maybrat, Papua Barat
IP181	Papua barat	Puskesmas Aitinyo Utara, Kab. Maybrat, Papua Barat
IP182	Papua barat	Puskesmas Aitinyo Tengah, Kab. Maybrat, Papua Barat
IP183	Papua barat	Puskesmas Batu Beriang, Bengkulu Tengah

Lampiran 4. Pembebasan Etik (*Ethical Exemption*)

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226  
Telepon (021) 4261088 faksimile (021) 4243933  
Laman : www.litbang.depkes.go.id Surat Elektronik :sesban@litbang.depkes.go.id 

**PEMBEBASAN ETIK**  
**ETHICAL EXEMPTION**  
LB.02.01/2/KE.059/2019

Komis Eksp Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (KEPK-BPPK) dengan berdasarkan Deklarasi Helsinki, telah melakukan telaah, pembahasan, penilaian, dan memutuskan protokol penelitian yang berjudul :  
*Health Research Ethics Committee, National Institute of Health Research and Development (HREC-NIHRD), in accordance with Helsinki Declaration, has conducted a thorough review of research protocol entitled :*

**"Studi Validasi Lokus Penempatan Tim Nusantara Sehat Tahun 2019"**

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :  
*with Principal Investigator :*

**drg. Rudi Hendro Putranto, M.Si.**


dapat diberikan pembebasan etik. Masa berlaku surat pembebasan etik ini adalah :  
*has hereby declared the protocol is exempted for implementation. This letter is valid from to*

**26 Februari 2019 s/d 26 Februari 2020**

Jika ada perubahan protokol sehingga akan mengikutsertakan partisipasi manusia dalam penelitian ini, Ketua Pelaksana/Peneliti Utama harus mengajukan amandemen protokol penelitian untuk dikaji lebih lanjut.  
*Should there be any modification of the study that will involve human participant(s), the Principal Investigator is required to resubmit the protocol amendment for approval.*

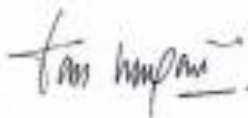
Jakarta, 28 Februari 2019

Chair of HREC-NIHRD :

  
Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan,  
Prof. Dr. M. Sudomo

VIII. PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

Ketua PPI



(Dr. drg. Tati Suryati, MARS)  
NIP. 196209201988032008

Pengusul



(drg. Rudi Hendro Putranto M.Si.)  
NIP. 196802032000031002

Menyetujui  
Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan



(Dr. dr. Imansyah, Sp.M(K))  
NIP. 196201231986111001

Lampiran 5. Kuesioner Validasi Lokus Nusantara Sehat Tim Tahun 2019



PUSLITBANG SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN

**STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN  
TIM NUSANTARA SEHAT 2019**

**KUESIONER KETERPENCILAN DAN SDM KESEHATAN**

RAHASIA		P.1_MS	
<b>I. PENGENALAN TEMPAT</b>			
1	Provinsi	..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2	Kabupaten/Kota	..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3	Kecamatan	..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4	Alamat Puskesmas	a. Jalan..... b. Desa/Kelurahan.....	
5	Nama Puskesmas	.....	
<b>II. VALIDASI KETERPENCILAN</b>			
NO	KRITERIA	SKOR (STANDAR PEMBOBOTAN)	SKOR PENGAMATAN
1	Berada di daerah pedalaman, pegunungan, atau pesisir	1	
2	Berada di pulau kecil atau gugus pulau	2	
3	Berada di wilayah rawan bencana alam baik gempa, tanah longsor, gunung api, banjir, kebakaran hutan	1	
4	Akses transportasi umum (darat/air/darat) dari ibukota kabupaten ≤ 1 (satu) kali dalam 1 (satu) minggu	2	
5	Jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten dengan menggunakan transportasi umum/ruas (darat/air) memerlukan waktu lebih dari 6 (enam) jam	2	
6	Transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang karena iklim atau cuaca	1	
7	Kesulitan pemenuhan bahan pokok	1	
8	Kondisi keamanan yang tidak stabil	2	
<b>JUMLAH NILAI SELURUH KRITERIA</b>		<b>(a) 12</b>	<b>(b)</b>



**PUSLITBANG SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN**  
**STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN**  
**TIM NUSANTARA SEHAT 2019**  
**KUESIONER DATA DASAR**

BAHASA				P.1/NS	
<b>I. PENGENALAN TEMPAT</b>					
1	Provinsi	_____	□ □		
2	Kabupaten/Kota	_____	□ □		
3	Kecamatan	_____	□ □ □		
4	Alamat Puskesmas	a. Jalan _____ b. Desa/Kelurahan _____			
5	Nama dan ID Puskesmas	_____	□ □ □ □ □ □ □ □		
6	a. Nomor telepon Puskesmas	□ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
	b. Alamat email dan website	_____			
	c. Nama Responden	_____			
	d. No HP Responden	□ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
7	a. Nama Kepala Puskesmas (engkap dengan gelar)	_____			
	b. Jenis kelamin	1. Laki-laki    2. Perempuan	□		
	c. No HP Kepala Puskesmas	□ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
	d. Jabatan Kepala Puskesmas	1. Jabatan Struktural    2. Jabatan Fungsional	□		
	e. Masa kerja sebagai Kepala Puskesmas	1. _____ tahun	□ □	2. _____ bulan	□ □
	f. Pernah mengikuti Pelatihan manajemen Puskesmas	1. Ya    2. Tidak → ke h	□	g. Jika ya, tahun berapa	□ □ □ □ □
	h. Pernah mengikuti Pelatihan Keluarga Sehat (PKS-PK)	1. Ya    2. Tidak → ke h	□	i. Jika ya, tahun berapa	□ □ □ □ □



PUSLITBANG SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN  
**STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN  
 TIM NUSANTARA SEHAT 2019**

**SELF ASSESSMENT  
 PENERIMAAN PUSKESMAS TERHADAP TIM NS**

RAHASIA	P.1_N8			
I. PENGENALAN TEMPAT				
1.	Jenis Tenaga	1. Dokter 2. Dokter gigi 3. Bidan 4. Perawat 5. Sanitarian	6. Tenaga gizi 7. Analis kesehatan 8. Kesmas 9. Farmasi 10. Non Nakes	<input type="checkbox"/>
2.	Status Kepegawaian	1. CPNS/PNS 2. Honorer/kontrak 3. PTT pusat/daerah	1. Sukarelawan 2. Lainnya,.....	<input type="checkbox"/>
3.	Status Pernikahan	4. Belum menikah → Lanjut P6 5. Menikah	1. Janda/duda 2. Hidup terpisah (LDR)	<input type="checkbox"/>
4.	Jumlah Anak	..... orang		<input type="checkbox"/>
5.	Lama bekerja/bertugas di Puskesmas saat ini	1. < 1 tahun 2. 12-23 bulan	3. 2-3 tahun 4. >3 tahun	<input type="checkbox"/>
6.	Penghasilan dalam 1 bulan	1. < 1 juta 2. 1 – < 2,5 juta	3. 2,5 – 5 juta 4. > 5 juta	<input type="checkbox"/>
7.	No.HP	.....		
8.	Kabupaten	.....		
9.	Nama Puskesmas	.....		
I. SELF ASSESSMENT				
<p>Silahkan membaca setiap pernyataan, kemudian Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut, sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara, dengan cara memberi tanda (√) pada salah satu pilihan kotak jawaban yang tersedia.</p> <p>Pilihan jawaban tersebut adalah :</p> <p>SS = Sangat Sesuai            S = Sesuai            TS = Tidak Sesuai            STS = Sangat Tidak Sesuai</p>				



**PUSLITBANG SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN DAN  
KUESIONER KEPALA PUSKESMAS**

**STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT TAHUN 2019**

RAHASIA		P.4_NS
I. PENGENALAN TEMPAT		
1.	Nama Responden	.....
2.	No.HP	.....
3.	Alamat E-mail	.....
4.	Status	1. PNS      2. PTT      3. Lainnya ..... <input type="checkbox"/>
5.	Jabatan Kepala Puskesmas	1. Jabatan struktural      2. Jabatan Fungsional <input type="checkbox"/>
6.	Nama Puskesmas	.....
7.	Alamat Puskesmas	.....
8.	Jenis Puskesmas	1. Rawat Inap      2. Non Rawat Inap <input type="checkbox"/>
9.	Kabupaten/Kota	.....
10.	Provinsi	.....
11.	Nomor telepon, faksimile, dan alamat e-mail wahana, No HP	.....
II. KETERANGAN WAWANCARA		
1. Tanggal kunjungan : (tanggal/bulan/tahun)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> s/d <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2. Nama Pewawancara	3. No HP Pewawancara	4. Tanda tangan Pewawancara

**PUSLITBANG SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN  
KUESIONER KEPALA DINAS KESEHATAN  
STUDI VALIDASI LOKUS PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT TAHUN 2019**

RAHASIA		DINKES
I. PENGENALAN TEMPAT		
1.	Nama Responden	
2.	Jabatan	
3.	Nomor Hp	
4.	Alamat E-mail	
5.	Alamat Tempat Bekerja	
6.	Kabupaten	
7.	Provinsi	
8.	Nomor telepon, faksimile, dan alamat e-mail pribadi, dan alamat e-mail pribadi, dan No. Hp	
II. KETERANGAN WAWANCARA		
1.	Tanggal kunjungan (tanggal/bulan/tahun)	□□-□□-□□□□ s/d □□-□□-□□□□
2.	Nama Pewawancara	4. Tanda tangan
3.	Nomor Hp Pewawancara	
III. PERTANYAAN		
A01	Apakah Saudara (Dinas Kesehatan) mengusulkan puskesmas (yang disebut dibawah ini) untuk ditempatkan di Nusantara Sehat (1). Dilusulkan dan sesuai untuk ditempatkan NS (2). Dilusulkan tapi tidak sesuai untuk ditempatkan NS (3). Tidak dilusulkan tapi sesuai untuk ditempatkan NS (4). Tidak dilusulkan dan tidak sesuai ditempatkan di NS	
	1) Puskesmas.....	<input type="checkbox"/>
	2) Puskesmas.....	<input type="checkbox"/>
	3) Puskesmas.....	<input type="checkbox"/>
	4) Puskesmas.....	<input type="checkbox"/>
	5) Puskesmas.....	<input type="checkbox"/>
	6) Puskesmas.....	<input type="checkbox"/>
	7) Puskesmas.....	<input type="checkbox"/>
	8) Puskesmas.....	<input type="checkbox"/>
	9) Puskesmas.....	<input type="checkbox"/>

Lampiran 6. Foto Dokumentasi Kegiatan Validasi Lokus Nusantara Sehat Tim Tahun 2019







