

Judul Penelitian:
Riset Evaluasi *Teambased* Nusantara Sehat 2018
(Evaluasi Sustainibilitas)

Dr. Lukman Waris dkk

Pusat Litbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan
Badan Litbangkes Kemkes RI
2018

PERSETUJUAN ATASAN

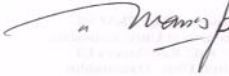
Judul Penelitian:
Riset Evaluasi *Teambased* Nusantara Sehat 2018

Jakarta, Desember 2018

Mengetahui
Ketua Panitia Pembina Ilmiah

Dr. drg. Tati Suryati, MARS
NIP 196209201988032008

Pengusul,



Dr. Lukman Waris
NIP 196812221993031002

Kepala Puslitbang Sumber Daya dan
Pelayanan Kesehatan
Badan Litbangkes Kemkes RI

Dr. dr.Irmansyah, SpKJ (K)
NIP 196201231986111001

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur selalu kami panjatkan kehadirat Allah SWT, hanya dengan rahmat dan karuniaNya sehingga Laporan Riset Evaluasi Nusantara Sehat 2018 dapat diselesaikan dengan baik. Riset ini bertujuan untuk melihat sustainibilitas program NST setelah adanya pergantian *team* dengan metode penelitian miks studi kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan dalam laporan ini, pembahasan penelitian kualitatif melengkapi hasil penelitian kuantitatif.

Penelitian ini merupakan kelanjutan dari penelitian-penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Badan Litbangkes Kemkes RI dengan tujuan untuk melakukan evaluasi terhadap program *Team* Nusantara Sehat. Penelitian tahun 2018 dilaksanakan di 28 provinsi, 43 kabupaten dan 39 puskesmas dengan melibatkan peneliti dan pembantu peneliti dari Badan Litbangkes RI, Universitas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan petugas puskesmas sebagai enumerator di wilayah penelitian. Studi kualitatif dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan kunci di dinas kesehatan serta puskesmas. Peneliti juga melakukan diskusi kelompok terarah terhadap petugas puskesmas dan NST. Studi kuantitatif dengan melakukan wawancara terhadap masyarakat yang terpilih sebagai responden yang dilakukan enumerator berlatar belakang minimal D-III kesehatan.

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada pihak pengelola program di Kementerian Kesehatan baik dari Pusrengun Badan PPSDM, Direktorat PKP Dirjen Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, puskesmas serta pihak-pihak terkait penyempurnaan keberlangsungan program NST.

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

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 evaluasi NST dimasa yang akan datang.

Wabillahi taufiq walhidayah,
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2018
Kepala Pusat Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan
Badan Litbangkes Kemkes RI

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

Abstrak

Tenaga kesehatan adalah penggerak pelayanan kesehatan di fasyankes termasuk di puskesmas dengan melakukan berbagai upaya kesehatan. Puskesmas termasuk yang berada di DTPK memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun tidak sedikit puskesmas di DTPK yang kekurangan tenaga sehingga dipenuhi dengan program NST. NST bertugas selama 2 tahun, selanjutnya digantikan NST berikutnya setelah masa tugas berakhir. Riset ini bertujuan untuk melakukan evaluasi sustainabilitas dampak pergantian dengan pendekatan *top-down*, *bottom-up* dan penyusunan SOP Monev Binwil.

Metode penelitian dilakukan dengan pendekatan *mix method*, populasi penelitian adalah puskesmas penempatan NST tahun 2015-2017. Sampling studi kuantitatif adalah puskesmas *batch* 1 dan 2 yang terpilih, sampling studi kualitatif adalah *batch* 4 dan 5. Uji statistik untuk menilai rata-rata cakupan program di puskesmas penempatan dan pasca penempatan tahun 2016 dibandingkan tahun 2018 dengan *t-test independent*.

Hasil penelitian menunjukkan program NST sustain, terlihat dari hasil analisis statistik diperoleh nilai $p= 0,26$ 95% CI (0,11-0,41) atau $>0,05$ pada puskesmas **penempatan NST** dan nilai $p= 0,76$ 95% CI (0,36-0,49) pada puskesmas pasca penempatan. Program yang sustain adalah promosi kesehatan, pemberdayaan, kesehatan lingkungan, KIA dan Gizi. Program yang tidak sustain adalah pencegahan penyakit. Sustainabilitas dipertahankan oleh NST melalui inovasi-inovasi sehingga program bisa berjalan disesuaikan dengan kondisi lokal masing-masing daerah

Kata kunci: Sustainabilitas, NST, inovasi

Daftar Singkatan dan Defenisi

<i>Batch</i>	:	Gelombang penempatan NST
<i>Botom-up</i>	:	Inovas program kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas dengan ide dari anggota NST
Inovasi	:	Program kesehatan yang dilakukan oleh anggota NST yang timbul atas ide atau pemikiran dari anggota NST yang sebelumnya belum pernah dilakukan di puskesmas
Indeks promosi kesehatan	:	Dihitung berdasarkan komposit promosi kesehatan di sekolah, keberadaan dan pemanfaatan UKBM, penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat dan napza, kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan menyusui, kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, anak balita, anak, remaja, dewasa dan lansia, imunisasi, konseling kesehatan reproduksi pada kelompok anak remaja, pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS, pemberian makanan bayi dan anak meliputi ASI dan MP-ASI, makan dan perilaku makan bagi bumil KEK, dietetik dan tentang pengobatan sendiri dan penggunaan obat
Indeks pemberdayaan	:	Dihitung berdasarkan komposit pembentukan kader kesehatan atau pembentukan kelompok yang peduli terhadap kesehatan, mengajak masyarakat memanfaatkan posyandu dan penggunaan obat rasional, melatih kader kesehatan cara perawatan diri dan mempraktikkan PHBS, melatih kader menyampaikan informasi pada kelompok atau masyarakat tentang perawatan diri, melakukan pelatihan kader tentang pengobatan diri sendiri dan penggunaan obat, penanggulangan masalah kesehatan tertentu kepada tokoh masyarakat dan membentuk kelompok swabantu terkait perawatan masalah gizi
Indeks program kesehatan lingkungan	:	Dihitung berdasarkan komposit pemantauan TTU (masjid/gereja, pasar, sekolah), sumber air bersih dan pengelolaan tempat makanan
Indeks program KIA dan KB	:	Dihitung berdasarkan komposit pelayanan kesehatan ibu, anak dan KB meliputi pelayanan imunisasi di kelompok atau masyarakat, pemeriksaan kesehatan siswa sekolah pendidikan dasar dan penyuluhan KB pada kelompok usia subur atau masyarakat.
Indeks program gizi	:	Dihitung berdasarkan komposit pelacakan (deteksi dini)/penemuan kasus gizi di masyarakat dan kunjungan rumah tenaga kesehatan pada kasus gizi di masyarakat.
Nakes	:	sebagai orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan

- upaya kesehatan
- NST : *Team Based* Nusantara Sehat yang terdiri dari minimal 5 profesi kesehatan yang ditempatkan pada puskesmas DTPK
- Puskesmas penempatan : Puskesmas yang masih ditempati oleh NST (NST pengganti *batch* 1-2) saat dilakukan riset evaluasi NST.
- Puskesmas pasca penempatan : Puskesmas yang pernah ditempati oleh NST (*batch* 1-2) namun tidak lagi ditempati NST saat dilakukan riset evaluasi NST
- Sustainibilitas *Top-down* : Kesiambungan program yang dapat dinilai dari uji statistik Program kesehatan yang sudah ditentukan dari Kementerian Kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh puskesmas berdasarkan Permenkes.

DAFTAR ISI

0	BAB 1	13
1.1.	Latar Belakang	13
1.2.	Perumusan Masalah Penelitian	14
1.3.	Tujuan Penelitian	15
A.	Tujuan Umum:	15
B.	Tujuan Khusus	15
1.4.	Pertanyaan Penelitian	15
1.5.	Hipotesa	15
1.6.	Manfaat Penelitian	16
1.7.	Ruang Lingkup Riset Evaluasi NST 2018	16
1	BAB 2	17
2.1.	Program Team Based Nusantara Sehat (NST)	17
2.2.	Riset Evaluasi NST	18
2.3.	Sustainibilitas (<i>Sustainability</i>)	19
2	BAB 3	21
3.1.	Desain Penelitian	21
3.1.1.	Penelitian kuantitatif	21
3.1.2.	Uji statistik	21
3.1.3.	Penelitian kualitatif	22
2.1	Kerangka Teori	22
2.2	Kerangka Konsep	23
2.3	Populasi dan Sampel	23
2.3.1.	Populasi	23
2.3.2.	Sampel	23
2.3.3.	Lokasi Penelitian Studi Kualitatif	24
2.3.4.	Instrumen	24
2.3.5.	Pengumpulan data dan informasi	25
2.3.6.	Lokasi dan Waktu	25
2.3.7.	Pengolahan dan Analisis Data	26

2.3.8.	Bias dan Validitas	27
2.3.9.	Pertimbangan Etik Penelitian.....	27
3	BAB 4 HASIL PENELITIAN	28
4.1.	Studi Kuantitatif	28
4.2.	Studi Kualitatif.....	66
4.1.1.	Lokasi penelitian dan Informan	66
4.1.2.	Geografi dan Demografi Puskesmas	66
4.3.	Penyusunan SOP Monev.....	79
4.1.3.	Analisis Bivariat.....	81
5.1.	Evaluasi sustainibilitas kegiatan NST melalui program <i>top-down</i>	86
5.2.	Evaluasi sustainibilitas kegiatan NST melalui program <i>bottom-up</i>	89
5.3.	Evaluasi sustainibilitas NST melalui penyusunan SOP Monev.....	90
4	BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	92
5	Daftar Kepustakaan.....	93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.1 Lokasi Penelitian Riset Evaluasi NST dan Metode Penelitian Tahun 2018	25
Tabel 4.1.1 Data Dasar Puskesmas di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	28
Tabel 4.1.2 Prasarana Rumah Dinas di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	29
Tabel 4.1.3 Prasarana Listrik dan Air Bersih di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	29
Tabel 4.1.4 Prasarana Kendaraan di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	30
Tabel 4.1.5 Distribusi Tenaga Puskesmas Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	30
Tabel 4.1.6 Distribusi Tenaga Puskesmas Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	31
Tabel 4.1.7 Ketenagaan di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	31
Tabel 4.1.8 Laporan NST di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	33
Tabel 4.1.9 Laporan NST di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	33
Tabel 4.1.10 Pembinaan dan Komitmen PEMDA di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	34
Tabel 4.1.11 Persepsi Responden Terhadap Keberadaan NST di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	34
Tabel 4.1.12 Kinerja NST berdasarkan Persepsi Responden di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	35
Tabel 4.1.13 Perhatian Pemerintah Terhadap NST di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	35
Tabel 4.1.14 Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	36
Tabel 4.1.15 Program Pemanfaatan Fasilitas UKBM di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	37
Tabel 4.1.16 Program Penyuluhan Kesehatan Umum di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	37
Tabel 4.1.17 Program Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Sasaran Khusus di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	38
Tabel 4.1.18 Program Penyuluhan Imunisasi dan Konseling Masyarakat Umum di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	39
Tabel 4.1.19 Program Penyuluhan Penyakit Menular di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	39
Tabel 4.1.20 Program Penyuluhan Pemberian Makanan Bayi di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	40

Tabel 4.1.21 Program Penyuluhan Pola Makan dan Pengobatan Sendiri di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	40
Tabel 4.1.22 Program Pemberdayaan Masyarakat di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	41
Tabel 4.1.23 Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	42
Tabel 4.1.24 Program Kesehatan Ibu, Anak dan KB di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	43
Tabel 4.1.25 Program Pelayanan Gizi di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	44
Tabel 4.1.26 Program Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	44
Tabel 4.1.27 Program UKM Pengembangan di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	45
Tabel 4.1.28 Peralatan di Ruang Pemeriksaan Umum di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	46
Tabel 4.1.29 Peralatan di Ruang Tindakan dan Gawat Darurat di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	47
Tabel 4.1.30 Peralatan di Ruang KIA, KB dan Imunisasi di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	47
Tabel 4.1.31 Peralatan di Ruang Persalinan Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	48
Tabel 4.1.32 Peralatan di Ruang Rawat Pasca Persalinan Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	48
Tabel 4.1.33 Peralatan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	49
Tabel 4.1.34 Peralatan di Ruang Promosi Kesehatan Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	49
Tabel 4.1.35 Peralatan di Ruang ASI Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	50
Tabel 4.1.36 Peralatan di Laboratorium Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	50
Tabel 4.1.37 Peralatan di Ruang Farmasi Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	51
Tabel 4.1.38 Peralatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	51
Tabel 4.1.39 Peralatan di Ruang Sterilisasi Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	52
Tabel 4.1.40 Peralatan di Pusling Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	52
Tabel 4.1.41 Peralatan di Pustu Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi Nusantara Sehat Tahun 2018	53
Tabel 4.1.42 Peralatan Pelayanan Luar Gedung Puskesmas di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	53

Tabel 4.1.43 Indeks Promosi Kesehatan di Puskesmas Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	55
Tabel 4.1.44 Indeks Program Promosi di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	56
Tabel 4.1.45 Indeks Pemberdayaan Masyarakat di Puskesmas Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	57
Tabel 4.1.46 Indeks Pemberdayaan Masyarakat di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	58
Tabel 4.1.47 Indeks Program Kesling di Puskesmas Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018	58
Tabel 4.1.48 Indeks Program Kesling di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	59
Tabel 4.1.49 Indeks Program KIA dan KB di Puskesmas Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	60
Tabel 4.1.50 Indeks Program KIA dan KB di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	61
Tabel 4.1.51 Indeks Program Gizi di Puskesmas Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	61
Tabel 4.1.52 Indeks Program Gizi di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	62
Tabel 4.1.53 Indeks Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Puskesmas Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	63
Tabel 4.1.54 Indeks Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	64
Tabel 4.1.55 Indeks Program UKM Pengembangan di Puskesmas Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	65
Tabel 4.1.56 Indeks Program UKM Pengembangan di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018	66

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tenaga kesehatan (nakes) merupakan salah satu pilar dari sistem kesehatan.¹ Nakes merupakan penggerak pelayanan kesehatan (yankes) dengan melakukan berbagai upaya kesehatan, tanpa nakes, semua komponen yang ada dalam sistem kesehatan menjadi tidak berjalan,¹ sehingga keberadaan nakes di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) baik di fasyankes tingkat pertama (FKTP) maupun rujukan (FKTR) merupakan kunci terselenggaranya berbagai upaya kesehatan. Nakes didefinisikan sebagai orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.³

Puskesmas salah satu FKTP sebagai yankes lini terdepan yang tersebar hampir setiap kecamatan di kabupaten/kota seluruh Indonesia, termasuk di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Puskesmas sesuai dengan fungsinya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang meliputi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP)³. Upaya kesehatan di Puskesmas dapat berjalan dengan baik apabila kecukupan tenaga kesehatan dari segi jenis, jumlah dan kompetensi terpenuhi termasuk di puskesmas DTPK. Namun dalam kenyataannya dengan berbagai macam penyebab, masih banyak puskesmas di wilayah DTPK dan di daerah bermasalah kesehatan (DBK) yang belum memiliki kecukupan nakes baik dalam jenis, jumlah dan kompotensinya.

Pemenuhan nakes, baik jumlah, jenis maupun kompetensinya secara merata merupakan kewajiban pemerintah untuk menjamin keberlangsungan penyelenggaraan upaya kesehatan.¹ Salah satu model pemenuhan tenaga kesehatan di wilayah DTPK dan DBK adalah Program Nusantara Sehat (NS) melalui penempatan khusus berbasis tim (*Team Based*).¹⁰ Tujuan penempatan tenaga NS adalah untuk memenuhi jumlah dan jenis tenaga kesehatan sesuai dengan standar di puskesmas DTPK dan terwujudnya penguatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan di Puskesmas.¹⁰

Kementerian Kesehatan (Kemkes) mulai menempatkan *Team Based Nusantara Sehat* (NST) *batch* 1 dan 2 pada tahun 2015 yang bertugas selama 2 tahun sehingga berakhir pada tahun 2017 yang selanjutnya dilakukan penempatan kembali dengan menggantikan *batch* 1 dan 2 dengan *batch* 6 dan 8. Penempatan kembali ditujukan pada puskesmas yang dinilai masih memenuhi kriteria, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) Nomor 75 Tahun 2014. Berdasarkan PMK tersebut, sebanyak 120 puskesmas tidak mendapatkan penempatan kembali karena dianggap sudah tidak memenuhi kriteria. Puskesmas dengan penempatan kembali ditambahkan program dengan diintegrasikannya Program Keluarga Sehat (PIS-PK).

Riset evaluasi NST tahun 2015-2017 yang dilakukan oleh Balitbangkes Kemkes RI bertujuan untuk menilai dampak program NST terhadap cakupan pelayanan kesehatan di puskesmas. Hasil riset memperlihatkan hasil bahwa cakupan program di puskesmas penempatan NST mengalami peningkatan sebesar 80%¹⁴, dan puskesmas penempatan NST mengalami peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang signifikan dan berbeda bila dibandingkan dengan puskesmas yang tidak ada penempatan NST¹⁴. Riset dilanjutkan kembali pada tahun 2018 dengan tujuan melakukan evaluasi sustainabilitas program NST pada puskesmas yang dilakukan penempatan kembali dengan pergantian *batch* sehingga dapat mengetahui apakah dengan adanya pergantian *batch* mempengaruhi sustainabilitas program NST.

Evaluasi sustainabilitas dilakukan dengan tujuan untuk melihat: 1). Program yang dilaksanakan oleh puskesmas yang sudah ditetapkan oleh pemerintah (PMK No 23 Tahun 2014) berjalan sustain, 2). Program inovasi yang dilakukan oleh NST baik yang dilakukan oleh *batch* sebelumnya maupun inovasi baru berjalan sustain dan 3). Mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi (Monev). Program yang telah digariskan oleh pemerintah pusat merupakan program generik sehingga bersifat *top-down* sementara program inovasi yang dilakukan oleh NST muncul berdasarkan lokal spesifik sehingga bersifat *bottom-up*. Tujuan pertama dilakukan dengan studi kuantitatif dan tujuan kedua dengan studi kualitatif.

1.2. Perumusan Masalah Penelitian

Penempatan NST bertujuan untuk memberikan yankes di puskesmas DTPK dan DBK. Program NST berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun apakah dengan adanya pergantian NST dapat mempertahankan program-program puskesmas yang sudah dilakukan oleh NST *batch* sebelumnya, masih diperlukan evaluasi untuk mengetahui yaitu

evaluasi sustainabilitas. Hasil evaluasi dapat memberikan masukan dan rekomendasi terhadap perbaikan program berdasarkan prinsip *Client Oriented Resarch Approach* (CORA).

1.3. Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum:

Melakukan evaluasi sustainabilitas program NST dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas DTPK, melakukan eksplorasi inovasi yang dilakukan oleh NST dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan penyusunan SOP Monev.

B. Tujuan Khusus

1. Melakukan evaluasi sustainabilitas kegiatan NST melalui program *top-down* (UKP, UKM, PIS-PK)
2. Melakukan evaluasi sustainabilitas kegiatan NST melalui program *bottom-up* (inovasi dan mengatasi kendala).
3. Melakukan evaluasi sustainabilitas NST melalui penyusunan SOP Monev.

1.4. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana sustainabilitas program NST yang *top-down* di puskesmas setelah adanya penggantian *batch*?
2. Bagaimana sustainabilitas program NST yang *bottom-up* di Puskesmas?
3. Upaya apa yang dilakukan oleh NST di puskesmas dan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat?
4. Kendala apa yang ditemukan oleh NST dan bagaimana cara mengatasinya.
5. Bagaimana SOP Binwil dalam rangka monitoring dan evaluasi oleh Binwil?

1.5. Hipotesa

Hipotesa untuk uji *t-test two tailed*

1. H_0 : Tidak ada perbedaan antara rata-rata nilai cakupan program puskesmas tahun 2016 di bandingkan tahun 2018.

2. H_a : Terdapat perbedaan antara rata-rata nilai cakupan program puskesmas tahun 2016 di bandingkan tahun 2018

Hipotesa untuk uji *t-test one tailed*

1. H_0 : Rata-rata nilai cakupan program puskesmas tahun 2016 lebih rendah atau sama di bandingkan tahun 2018.
2. H_a : Rata-rata nilai cakupan program puskesmas tahun 2016 lebih tinggi di bandingkan tahun 2018

1.6. Manfaat Penelitian

1. Kementerian Kesehatan

Hasil penelitian menjadi *evidence based* dalam pengambilan keputusan bagi unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan khususnya BPPSDM Kesehatan, Sekretariat Jenderal, dan Ditjen Pelayanan Kesehatan dalam program NST di Puskesmas DTPK dan DBK.

2. Pemerintah Daerah (Kabupaten)

Hasil penelitian dapat membantu daerah mempersiapkan berbagai kebijakan program NST di Puskesmas wilayah DTPK dan DBK

1.7. Ruang Lingkup Riset Evaluasi NST 2018

Riset Evaluasi NST merupakan penelitian berbasis masyarakat (*Community Based*) dan institusi. Data yang dikumpulkan untuk mendapatkan cakupan program puskesmas berasal dari masyarakat yang terpilih sebagai sampling berdasarkan rumus WHO. Data yang dikumpulkan untuk capaian program UKP dan peralatan yang disyaratkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan dilakukan di institusi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Program Team Based Nusantara Sehat (NST)

Program NST dimulai pada tahun 2015 dengan masa penempatan 2 tahun. Tenaga NST berbasis tim minimal 5 jenis ketenagaan yang berasal dari; 1) dokter, 2) dokter gigi, 3) tenaga kesehatan masyarakat, 4) bidan, 5) perawat, 6) tenaga kesehatan lingkungan, 7) tenaga gizi, 8) ahli teknologi laboratorium medik dan 9) tenaga kefarmasian¹⁰. Tim NST bertugas penggerak berbagai upaya kesehatan UKM dan UKP dengan rincian: 1) memberikan pelayanan kesehatan dengan menjangkau *remote area*, 2) menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, 3) menangani masalah kesehatan sesuai kebutuhan daerah, 4) meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas, 5) memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, 6) menggerakkan pemberdayaan masyarakat 7) mewujudkan pelayanan kesehatan terintegrasi dan 8) meningkatkan & melakukan pemerataan pelayanan kesehatan.

NST yang telah ditempatkan secara bertahap yang disebut dengan *batch* sampai dengan akhir tahun 2017 sebanyak 2.486. Penempatan tenaga NS pada *batch*-1: 20 puskesmas, *batch*-2: 100 puskesmas, *batch*-3: 38 puskesmas, *batch*-4: 46 Puskesmas, *batch*-5: 47 Puskesmas, *batch*-6: 60 puskesmas dan *batch*-7: 60 Puskesmas. Tahun 2015 (*batch* 1-2): 694 orang, 2016 (*batch* 3-5): 728 orang dan 2017 (*batch* 6-8): 1.064 orang. Tenaga NS yang telah ditempatkan terdiri dari dokter:70 orang, dokter gigi: 74 orang, perawat: 392 orang, bidan: 433 orang, SKM: 320 orang, tenaga kesehatan lingkungan: 327 orang, ahli teknologi laboratorium medik: 269 orang, tenaga gizi: 333 orang, dan tenaga kefarmasian: 267 orang. Sasaran akhir program ini adalah terpenuhinya tenaga kesehatan di puskesmas, meningkatnya upaya pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerja puskesmas, tercapainya target cakupan program puskesmas, serta terselenggaranya manajemen puskesmas di daerah penempatan.

Kemkes menempatkan kembali NST 6,7, dan 8 tahun 2017 dengan mengintegrasikan Program Keluarga Sehat (PIS-PK) pada puskesmas-puskesmas yang dinilai masih memenuhi kriteria (PMK No. 75 Tahun 2014 di penempatan NST *batch* 1 dan 2. tahun 2015 . Berdasarkan PMK tersebut, sekitar 120 puskesmas yang tidak ditempatkan kembali karena tidak sesuai dengan kriteria.

2.2. Riset Evaluasi NST

Balitbangkes melaksanakan Riset Evaluasi NST sejak tahun 2015- 2017. Riset ini bertujuan untuk menilai dampak NST terhadap cakupan pelayanan program di puskesmas. Berdasarkan hasil riset diketahui bahwa NST secara signifikan memberikan dampak peningkatan cakupan program di puskesmas sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dibandingkan di puskesmas tanpa NST.

Terjadinya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna disebabkan karena upaya yang dilakukan oleh petugas NST berupa inovasi, metode pendekatan program dan perencanaan yang baik berbasis masalah melalui RUKUNS (rencana usulan kegiatan usulan Nusantara Sehat) yang kemudian disinkronkan dengan RUK puskesmas. Berdasarkan hasil survei cepat yang dilakukan oleh Balitbangkes terhadap kepuasan petugas NST pada saat acara monitoring dan evaluasi NST terhadap 632 orang NS, 116 puskesmas, 60 Kabupaten/kota, dan 25 Provinsi pada *batch* 3,4 dan 5 regionan Timur di Makassar dan regional Barat di Jakarta diketahui bahwa yang membuat NST termotivasi untuk tetap bertugas adalah mampu melaksanakan tugas, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, profesi mereka dihargai, adanya dukungan rekan NS, kekompakan tim dan tidak mengharapkan adanya penghargaan. Namun hasil survei juga diketahui bahwa sebanyak 28% petugas NST yang sudah tidak betah yang disebabkan oleh suasana kerja yang tidak nyaman, sarana prasarana yang tidak mendukung dan faktor lainnya. Kondisi ini menandakan bahwa NST mengalami kendala dalam menjalankan tugas mereka.

Dirasakan masih terdapatnya berbagai kelemahan dalam penyelenggaraan NST pada *batch* 1 dan 2, serta mempertimbangkan periode penugasan 2 tahun terlalu singkat untuk dapat menghasilkan perubahan dalam status kesehatan masyarakat (*outcome*), maka perlu penguatan advokasi, pendampingan, dan sistem monitoring dan evaluasi (*monev*) yang dilakukan oleh pembimbing wilayah (Binwil). Dalam penelitian juga dilakukan pengembangan Standar Operational Prosedur (SOP) Binwil di Badan Litbangkes Kemkes RI yang diharapkan bisa menjadi acuan bagi Binwil lainnya dalam lingkungan Kemkes RI dalam melakukan monitoring dan evaluasi serta tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi dalam mendukung keberhasilan program NST.

Dalam riset ini dikembangkan dua pendekatan penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif. Kegiatan yang dilakukan dalam riset kuantitatif adalah pengumpulan data dasar untuk

mengetahui sustainabilitas program NST di puskesmas. Sustainabilitas yang dinilai adalah sustainabilitas program Upaya Kesehatan Perorangan tingkat I (UKP tingkat I), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial yang meliputi pelayanan kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular (P2P). Penilaian sustainabilitas dilakukan dengan membandingkan cakupan puskesmas sebelum pergantian NST dan sesudah pergantian NST serta membandingkan puskesmas yang masih mendapatkan penempatan kembali NST dengan puskesmas pasca penempatan. Kegiatan yang dilakukan dalam riset kualitatif adalah mendapatkan informasi inovasi dan kendala yang dihadapi oleh NST dalam meningkatkan cakupan program.

2.3. Sustainabilitas (*Sustainability*)

Sustainabilitas atau “program berkelanjutan” adalah suatu program yang dapat dipertahankan apabila memberi manfaat dan mencapai tujuan suatu program. Evaluasi sustainabilitas adalah sebuah cara atau alat ukur yang dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip, tujuan program dan konteks sosial lingkungan atau kondisi masing-masing daerah yang hasilnya dijadikan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan oleh pimpinan⁵. Evaluasi sustainabilitas termasuk selama proses program berlangsung untuk mengetahui dampak apa yang ditimbulkan dan apakah masih sesuai dengan konsep awal atau terjadi pergeseran oleh program tersebut selama proses program berlangsung sehingga dibutuhkan adanya perubahan. Proses evaluasi sustainabilitas ini dengan melakukan monitoring dan evaluasi⁶. Dengan demikian, evaluasi sustainabilitas program NST mempunyai peranan penting untuk mengetahui apakah program tersebut dapat dipertahankan atau tidak dilanjutkan.

Sustainabilitas terdiri dari 2 elemen yaitu *sustainability assessment* (SA) dan *sustainability indicators* (SI). SA adalah metode atau cara pengukuran dilakukan yang penilaiannya memberikan hasil terhadap dampak sustainabilitas untuk mendukung pengambilan keputusan dan alternatif keputusan. SI adalah alat yang sangat penting dalam pengambilan keputusan untuk sustainabilitas⁶ sekaligus indikator yang akan diukur dalam riset sustainabilitas⁷.

Evaluasi sustainabilitas atau SA adalah sebuah evaluasi dengan mempergunakan SI yang harus dilakukan oleh pemerintah sebagai bentuk akuntabilitas pemerintah kepada masyarakat atas program yang telah dijalankan oleh pemerintah. SI adalah indikator yang dapat diukur dan

sangat disarankan dengan melakukan pendekatan *top-down* dan *bottom-up*⁷. Pendekatan *top-down* dilakukan dengan metode atau desain penelitian kuantitatif karena akan menilai keberhasilan program yang telah ditentukan oleh pemerintah dan pendekatan *bottom-up* dilakukan dengan metode atau desain penelitian kualitatif untuk menilai keberhasilan program pemerintah berdasarkan ukuran-ukuran yang tidak dapat ditangkap pada metode penelitian kuantitatif. Sangat disarankan dalam pelaksanaan evaluasi sustainibilitas untuk mengabungkan antara metode kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan *mix metode* atau pembauran antara metode kuantitatif dan kualitatif⁷.

Pelaksanaan SA bertujuan untuk 1) memberikan informasi kepada pengambil keputusan sehingga pengambil keputusan dapat memutuskan apakah model yang selama ini dikembangkan dapat diteruskan atau perlu disesuaikan⁶ sehingga dari hasil tujuan ini akan dapat dipakai model NST yang tepat untuk dapat dikembangkan, 2) menghubungkan makna konsep dalam konteks sosial lingkungan yang disesuaikan dengan kondisi lokal¹² sehingga dari hasil tujuan ini dapat dikembangkan studi kualitatif yang dapat mengeksplorasi kondisi spesifik masing-masing daerah penempatan NST dan 3) proses pembelajaran berdasarkan masalah⁷ untuk semakin memperbaiki sistem dan mempertahankan sistem atau program agar tetap sesuai dengan yang direncanakan sehingga dari hasil tujuan ini dapat dilakukan monitoing dan evaluasi (Monev).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian dengan *mixed-metode* yaitu bauran antara penelitian kuantitatif dan kualitatif. Pada penelitian kuantitatif membandingkan pencapaian program antara sebelum dan sesudah pergantian *batch* dan pada penelitian kualitatif dengan metode “*Rapid Assesment Procedure* (RAP) dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*), diskusi kelompok terarah (DKT) dan observasi.

3.1.1. Penelitian kuantitatif

Evaluasi sustainibilitas pada penelitian kuantitatif dengan membandingkan capaian program antara sebelum dan sesudah pergantian *batch* NST dan membandingkan puskesmas penempatan kembali dan pasca penempatan. Pengumpulan data dilaksanakan di 28 Provinsi, 43 Kabupaten, 26 puskesmas penempatan kembali. Puskesmas penempatan kembali adalah puskesmas yang sebelumnya pernah penempatan NST *Batch* 1 dan 2 kemudian digantikan dengan NST *batch* 6 dan 8. 13 puskesmas pasca penempatan yaitu puskesmas yang pernah ditempatkan NST *batch* 1 dan 2 namun tidak ada lagi penempatan NST.

Pengukuran sustainibilitas dengan membandingkan hasil program berdasarkan PMK No 23 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017 dan 2018. Dalam PMK N0 23 Tahun 2014 diatur pencapaian program status kesehatan masyarakat berupa UKP tingkat I dan UKM Esensial (pelayanan kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular). Desain penelitian kuantitatif dengan *cross sectional* dengan melakukan pengumpulan data di puskesmas dan di masyarakat (rumah tangga).

3.1.2. Uji statistik

Uji yang dilakukan pada penelitian ini adalah *t-test independent* yang bertujuan untuk melihat nilai rata-rata cakupan program tahun 2016 dibandingkan tahun 2018. Langkah-langkah uji yang dilakukan adalah:

1. Melakukan uji *t-test two tailed* untuk mengetahui perbedaan cakupan program antara tahun 2016 dengan 2018.

2. Perbedaan dapat dilihat dari nilai P, apabila nilai P >0,05 maka dikatakan tidak ada perbedaan (sustain). Apabila nilai P <0,05 maka dianggap ada perbedaan namun perbedaan tersebut belum diketahui apakah terjadi peningkatan cakupan program atau penurunan sehingga perlu dilanjutkan untuk melakukan uji *test one-tailed*.
3. Nilai p >0,05 pada uji *test one-tailed* maka cakupan program tahun 2018 lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 (sustain) namun sebaliknya jika nilai p <0,05 maka cakupan program tahun 2018 lebih rendah dibandingkan tahun 2016 maka tidak sustain.

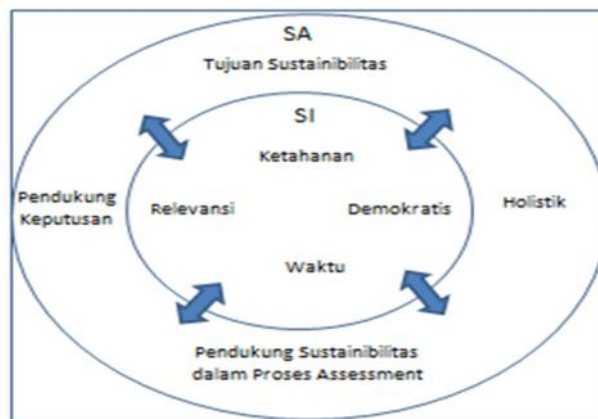
3.1.3. Penelitian kualitatif

Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapatkan informasi upaya yang dilakukan oleh NST dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan oleh NST berupa inovasi dan cara mengatasi inovasi (budaya, tekanan, penerimaan masyarakat, masa tugas dan petugas puskesmas).

Pengumpulan informasi dari informan (NST dan petugas puskesmas), dan informan kunci (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Puskesmas, tokoh masyarakat formal dan informal). Pengumpulan informasi dilakukan dengan cara Diskusi Kelompok Terarah (DKT), Wawancara Mendalam (WM) dan observasi.

2.1 Kerangka Teori

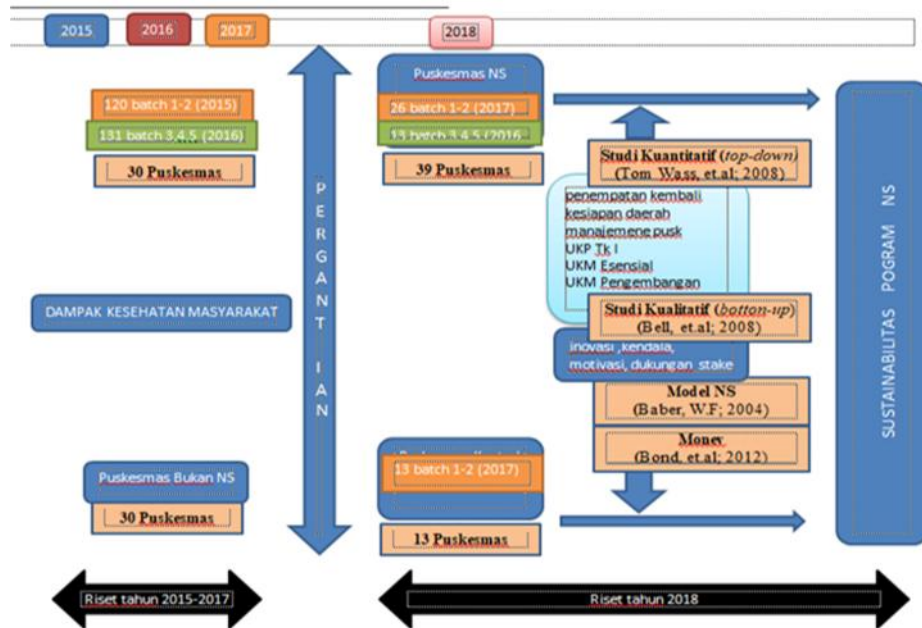
Penelitian ini merupakan riset evaluasi sustainabilitas. Dalam teori sustainabilitas dipengaruhi oleh SA (*Sustainability Assessment*) dan SI (*Sustainability Indicators*) (Tom Waas et al, 2014)¹³, dengan mempertimbangkan kerangka teori sustainabilitas dari Tom Waas et.al.



Gambar 3.2.1. Kerangka Teori Sustainabilitas

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengacu pada kerangka teori, progress program dan riset evaluasi NST sejak tahun 2015 dimana kerangka konsep menggambarkan keterkaitan antara riset evaluasi yang pernah dilakukan sebelumnya. Kerangka konsep dapat dilihat pada Gambar 3.3.2.



Gambar 3.2.1. Kerangka Konsep Penelitian

2.3 Populasi dan Sampel

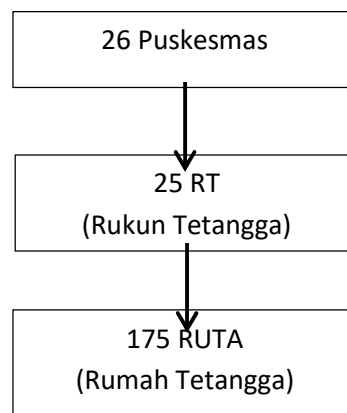
2.3.1. Populasi

Populasi adalah puskesmas dengan penempatan NST tahun 2015 sampai 2018 yang tersebar di 28 Provinsi dan 30 puskesmas yaitu puskesmas dengan team *batch* 1 atau 6 (2015/2017), *batch* 2 atau 8 (2015/2017), *batch* 3 (2016), *batch* 4 (2016), *batch* 5 (2016) di seluruh Indonesia.

2.3.2. Sampel

Sampel dalam studi kuantitatif adalah puskesmas dengan penempatan NST kembali (*batch* 1 atau 2 yang digantikan *batch* 6 atau 8) sebanyak 26 puskesmas dan pasca penempatan (*batch* 1 atau 2 yang tidak ditempatkan kembali NST) sebanyak 13 puskesmas yang dipilih secara acak dari 120 puskesmas.

Dampak program NST di masyarakat diukur dengan melakukan survey cepat di masyarakat terpilih sampel. Cara pemilihan sampel dengan sampel kluster 2 tahap sesuai dengan standar WHO. Jumlah kluster dipilih pada tahap pertama dan jumlah subjek survey dipilih pada tahap kedua. Tahap pertama dipilih secara random sampel Rukun Tetangga (RT) sebanyak 25 yang ditetapkan sebagai kluster per puskesmas kemudian ditambahkan 5 RT sebagai cadangan sehingga total kluster sebanyak 30 kluster setiap puskesmas sampling, namun yang dilakukan pengumpulan data hanya 25 kluster. Setiap kluster diambil sebanyak 7 Rumah Tangga (RUTA) yang dipilih secara random sehingga total RUTA sebanyak 175 RUTA. Skema pengambilan sampel sebagaimana pada gambar 3.



Gambar 3.2.2. Skema Pengambilan Sampel

2.3.3. Lokasi Penelitian Studi Kualitatif

Lokasi penelitian studi kualitatif adalah puskesmas penempatan NST batch 3,4 dan 5 yang akan berakhir masa penempatannya pada tahun 2018 sehingga sudah mempunyai masa penempatan selama 2 tahun.

2.3.4. Instrumen

Instrument disusun dengan melibatkan pihak peneliti, pengelola program dan akademisi dari Universitas Indonesia agar instrument yang dipakai dalam penelitian adalah instrument yang bisa mengukur sesuai dengan tujuan penelitian. Agar valid, instrumen di uji coba dua kali di puskesmas yang sama dengan puskesmas sasaran yaitu puskesmas yang terletak di Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung.

2.3.5. Pengumpulan data dan informasi

Pengumpulan data pada studi kuantitatif dilakukan oleh enumerator pada rumah tangga yang terpilih sebagai sampel. Enumerator terlebih dahulu dilatih sebelum melakukan pengumpulan data. Data-data diambil dari masyarakat meliputi data-data status kesehatan masyarakat. Data diperoleh dengan memakai instrument kuesioner tertutup yang meliputi pertanyaan tentang sustainabilitas program dan status derajat kesehatan masyarakat.

Informasi yang diperoleh dari informan dan informan kunci yang dilakukan oleh peneliti melalui DKT terhadap informan dan wawancara mendalam terhadap informan kunci (Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan dan Tokoh Masyarakat). Informasi dari DKT divalidasi dengan informasi yang diperoleh dari informan kunci dan observasi. Informan adalah anggota NST dan informan kunci adalah Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan staf puskesmas dan tokoh masyarakat formal serta informal. Informasi diperoleh dengan menggunakan bantuan pertanyaan pedoman wawancara.

2.3.6. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini adalah penelitian lanjutan dari penelitian sebelumnya dengan melakukan evaluasi terhadap 30 puskesmas daerah penempatan NST *batch* 1, 2, 3, 4 dan 30 puskesmas pasca penempatan NST di 30 kabupaten 28 Provinsi. Waktu pelaksanaan penelitian bulan Februari-Desember 2018.

Tabel 2.3.1 Lokasi Penelitian *Riset Evaluasi* NST dan Metode Penelitian Tahun 2018

No	Provinsi	Kabupaten	Kuantitatif		Kualitatif		Batch
			Status Puskesmas		Puskesmas		
			Penempatan	Pasca Penempatan			
1.	Aceh	1. Simeulue		1 Simeulue Cut			1
2.	Sumatera Utara	2. Serdang Bedagai		2 Tanjung Beringin			2
3.	Sumatera Barat	3. Padang Pariaman			1 Sikur		5
4.	Kepulauan Riau	4. Natuna	1. Serasan Timur				2
		5. Bintan	2. Tembelan				2
		6. Karimun		3 Tebing			
5.	Riau	7. Indragiri Hilir	3. Sungai Guntung				2
		8. Bengkalis	4. Rupas Utara				2
				4 Selat Baru			
6.	Bangka Belitung	9. Bangka Selatan			2 Pongok		4
7.	Jambi	10. Sarolangun			3 Mersip		4
8.	Bengkulu	11. Bengkulu Utara	5. Enggano				1
9.	Lampung	12. Lampung Timur			4 Paniangan		4
10.	Jawa Barat	13. Ciamis			5 Sidaharja		4
11.	Jawa Timur	14. Pacitan			6 Monokarto		5
12.	Kal. Barat	15. Sambas	6. Sajingan Besar				1

		16.	Kapuas Hulu	7.	Badau	5	Puring Kencana		1
		17.	Sanggau	8.	Balai Karangan				1
13.	Kal.Timur	18.	Mahakam Hulu	9.	Tiong Ohang				2
14.	Kal.Selatan	19.	Tanah Laut				7	Batakan	4
15.	Kal.Tengah	20.	Gunung Mas				8	Tumbang Masukih	4
16.	Kal.Utara	21.	Malinau	10.	Long Ampung				1
				11.	Long Nawang				2
		22.	Nunukan	12.	Seimenggaris	6	Aji Kuning		1
17.	Sulawesi Utara	23.	Talau	13.	Gemeh				2
		24.	Sangihe	14.	Kendahe				2
18.	Sul.Selatan	25.	Toraja Utara				9	Rantai Bua	5
19.	Sul.Barat	26.	Mamasa				10	Tabang	4
20.	Sul.Tengah	27.	Toli-toli	15.	Ogodeide				2
21.	Sul.Tenggara	28.	Muna				11	Towea	5
22.	Gorontalo	29.	Gorontalo				12	Asparaga	5
23.	Maluku	30.	Maluku BD	16.	Ilwaki				2
				17.	Lelang				2
		31.	Maluku TB	18.	Adault				2
24.	Maluku Utara	32.	Morotai	19.	Berebere				2
25.	Nusa Tenggara Timur	33.	Malaka			7	Namfalus		1
		34.	Belu	20.	Silawan	8	Haliwen		1
				21.	Wedomu				2
		35.	Alor	22.	Maritaing	9	Buraga		1
		36.	Rote Ndao	23.	Ndao Nuse				1
		37.	TTU			10	Wini		
26.	Nusa Tenggara Barat	38.	Dompu				13	Kilo	5
27.	Papua	39.	Merauke (aris & ikram)	24.	Bupul	11	Kimam		2
		40.	Supiori	25.	Sabar Miokre				2
		41.	Kota Jayapura			12	Skouw Mabo		2
		42.	Sarmi			13	Sarni		
28.	Papua Barat	43.	Raja Ampat	26.	Dorekar				2

2.3.7. Pengolahan dan Analisis Data

Tahapan pengolahan data kuantitatif: pembuatan program data entry, editing kuesioner, entry data kuesioner, dan *cleaning* data. Tahapan data kualitatif dilakukan dengan wawancara (wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan observasi), melakukan transkrip hasil wawancara dalam bentuk matriks dan menarik kesimpulan.

Analisis dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian. Analisis data kuantitatif meliputi analisis univariat dan bivariat untuk menjawab sustainibilitas. Analisis data kualitatif, dilakukan dengan *content analysis* dengan melakukan triangulasi dari beberapa sumber dan metode pengumpulan data yang dilakukan.

2.3.8. Bias dan Validitas

Bias yang mungkin terjadi adalah terjadinya *recall bias* responden, adanya persepsi subjektifitas masyarakat dan enumerator adalah staf puskesmas. Validitas bisa terjadi adalah validitas internal berupa keterbatasan instrumen dan eksternal karena enumerator adalah staf puskesmas.

Validitas data dijaga mulai saat perencanaan dan pelaksanaan. Tahapan perencanaan dengan melakukan penyusunan instrument dengan melibatkan pengelola program dan ekspertis, melakukan uji coba instrument dan perbaikan instrument, memakai enumerator pendidikan minimal D3 kesehatan. Tahapan pelaksanaan dengan melakukan pembekalan peneliti (TOT), pelatihan enumerator, memakai kuesioner dan instrumen terstandar, melakukan supervisi oleh Panitia Pembina Ilmian (PPI) Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes, supervisi peneliti langsung kepada enumerator saat pengumpulan data, manajemen data dan analisis data.

2.3.9. Pertimbangan Etik Penelitian

Persetujuan etik penelitian diajukan kepada Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan telah mendapatkan *ethical approval* pada tanggal 28 Maret 2018 dengan nomor: LB.02.01/2/KE.116/2018.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1. Studi Kuantitatif

4.1.1. Lokasi penelitian dan jumlah sampel studi kuantitatif

Lokasi penelitian studi kuantitatif dilaksanakan di 15 Provinsi, 30 kabupaten, 39 puskesmas dengan melibatkan 6.822 responden dari masyarakat. Lokasi penelitian terdiri dari dua jenis puskesmas yaitu puskesmas penempatan dan pasca penempatan. Jumlah sampel di setiap puskesmas antara 173-175 responden, Responden terbanyak berasal dari Provinsi Nusa Tenggara Timur: 1400 (21,62%) dan paling sedikit di Provinsi Sulawesi Tengah: 165 (2,55%).

Puskesmas penempatan adalah: Serasan Timur (Natuna, Kepri), Tembelan (Bintan, Kepri), Tebing (Karimun, Kepri), Sungai Guntung (Indragiri Hilir, Riau), Rumat Utara (Bengkalis, Riau), Enggano (Bengkulu Utara, Bengkulu), Sajingan Besar (Sambas, Kalbar), Badau, (Kapas, Kalbar), Balai Karang (Sanggau, Kalbar), Tiong Ohang (Mahakam Hulu, Kaltim), Long Nawang (Malinau, Kaltara), Long Ampung (Malinau, Kaltara), Semanggis (Nunukan, Kaltara), Gemeh (Talaud, Sulut), Kendahe (Sangihe, Sulut), Ogodeide (Toli-toli, Sulteng), Ilwaki (MBD, Maluku), Lelang (MBD, Maluku), Adault (MTB, Maluku), Bere-bere (Morotai, Maluku), Silawan (Belu, NTT), wedomu (Belu, NTT), Maritaing (Alor, NTT), Ndao Nuse (Rote, NTT), Bupul (Merauke, Papua), Sabar Miokre (Supiori, Papua) dan Dorehkar (Raja Ampat, Papua Barat).

Tabel 4.1.1 Data Dasar Puskesmas di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas			
		Penempatan		Pasca Penempatan	
		n	%	n	%
1.	Kategori				
	a. Rawat Inap	31	79,5	9	69.2
	b. Non Rawat Inap	8	20.5	4	30.8
2.	Kriteria wilayah puskesmas				
	a. Perkotaan	2	5.1	2	15.4
	b. Perdesaan	4	10.3	3	23.1
	c. Terpencil	14	35.9	5	38.5
	d. Sangat terpencil	19	48.7	3	23.1
3.	Status Akreditasi				
	a. Terakreditasi	12	30.8	8	61.5
	Dasar	7		2	15.4
	Madya	7		6	46.2
	b. Pendampingan	2	5.1	0	0
	c. Proses Penilaian	11	28.2	3	23.1
	d. Belum Proses Akreditasi	14	35.9	2	15.4

Puskesmas pasca penempatan adalah: Simeulue Cut (Simeulue, Aceh), Tanjung Beringin (Serdang Bedagai, Sumut), Selat Baru (Bengkalis Riau), Puring Kencana (Hulu, Kalbar), Aji Kuning (Nunukan, Kaltara), Namfalus (Malaka, NTT), Haliwen (Belu, NTT), Buraga (Alor, NTT), Wini (TTU, NTT), Kimam (Merauke, Papua), Skouw Mabo (Jayapura, Papua) dan Sarni (Sarmi, Papua). Berdasarkan Tabel 4.1.1, jumlah puskesmas terbanyak adalah puskesmas rawat inap: 31 (8%), berada pada kriteria sangat terpencil: 19 (48,7%) dan belum terakreditasi: 14 (35,9%).

Tabel 4.1.2 Prasarana Rumah Dinas di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	N	%	n	%	N	%		
1.	Ketersediaan								
	a. Tidak	2	5.1	2	5.1	1	7.7	2	15.4
	b. Tersedia	37	94.9	37	94.9	12	92.3	11	84.6
2.	NS mempati rumah dinas								
	a. Tidak	9	23.1	14	35.9	1	7.7		
	b. Ya	28	71.8	23	59.0	11	84.6		
3.	Status tempat tinggal NST								
	a. Sewa sendiri	7	17.9	7	17.9	3	23.1		
	b. disewakan	32	82.1	32	82.1	10	76.9		

Berdasarkan Tabel 4.1.2, masih terdapat 2 (5,1%) puskesmas yang tidak memiliki rumah dinas dan 9 (23,1%) puskesmas NST yang tidak menempati rumah dinas sehingga ada 7 (17,9%) puskesmas NST sewa sendiri. Berdasarkan Tabel 4.1.3, masih terdapat 3 (7,7%) puskesmas yang tidak tersedia listrik dan 3 (7,7%) puskesmas tidak tersedia air bersih.

Tabel 4.1.3 Prasarana Listrik dan Air Bersih di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
N	%	N	%	n	%	N	%		
Listrik									
1.	Ketersediaan listrik								
	a. Tidak tersedia	3	7.7	-	-	1	7.7	0	0
	b. Tersedia tidak 24 jam	12	30.8	15	38.5	2	15.4	3	23.1
	c. Tersedia 24 jam	24	61.5	24	61.5	10	76.9	10	76.9
1.	Ketersediaan Air Bersih								
	a. Tidak tersedia	3	7.7	3	7.7				
	b. Tersedia tidak sepanjang tahun	8	20.5	9	23.1	4	30.8	4	30.8
	c. Tersedia sepanjang tahun	28	71.8	27	69.2	9	69.2	9	69.2

Tabel 4.1.4 Prasarana Kendaraan di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
N	%	N	%	n	%	N	%		
1.	Pusling (39)								
	a. Tidak ada	17	43.6	15	38.5	5	38.5	5	38.5
	b. Ada	22	56.4	24	61.5	8	61.5	8	61.5
2.	Ambulans								
	a. Tidak ada	11	28.2	11	28.2	2	15.4	4	30.8
	b. Ada	28	71.8	28	71.8	11	84.6	9	69.2
3.	Sepeda motor								
	a. Tidak ada	1	2.6	3	7.7			2	15.4
	b. Ada	38	97.4	36	92.3	13	100.	11	84.6

Berdasarkan Tabel 4.1.3, masih terdapat 17 (43,6%) puskesmas yang tidak memiliki pusling dan 11 (28,2%) puskesmas tidak memiliki ambulans.

4.1.2. Analisis Univariat

I. Kondisi Umum

a. Ketenagaan

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 9 (34,6%) puskesmas yang mempunyai profesi kesling pada batch 1-2 namun batch 6-8 profesi tersebut tidak ditempatkan lagi. Distribusi tenaga NST puskesmas penempatan dan pasca penempatan sebagaimana tabel. 4.1.5 dan tabel. 4.1.6.

Tabel 4.1.5 Distribusi Tenagaan Puskesmas Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Tenaga NST (orang)	
	2015 (batch 1-2)	2017 (batch 6-8)
Ilwaki	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, Lab, gizi)	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, Lab, Farmasi)
Wedomu	5 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi)	5 (perawat, bidan, Kesling, gizi, farmasi)
Enggano	8 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab, farmasi, dr)	6 (perawat, bidan, SKM, gizi, farmasi, drg)
Bupul	5 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi)	6 (perawat, bidan, SKM, gizi, lab, farmasi)
Balai Karangany	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, farmasi)	5 (perawat, bidan, SKM, gizi, lab)
Lelang	8 (perawat, bidan, SKM, Kesling, lab,)	6 (perawat, bidan, SKM, gizi, lab, farmasi)
Maritaeng	7 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab, farmasi)	6 (perawat, SKM, gizi, lab, farmasi, dr)
Sajingan Besar	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, dr)	6 (perawat, bidan, Kesling, gizi, lab, farmasi)
Serasan	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, lab, farmasi)	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, farmasi)
Silawan	7 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, ab, farmasi)	5 (perawat, bidan, Kesling, gizi, farmasi)
Tambelan	4 (perawat, bidan, SKM, Kesling, lab)	5 (perawat, bidan, Kesling, gizi, farmasi)
Tiong Ohang	6 (bidan, SKM, Kesling, gizi, farmasi, drg)	5 (perawat, bidan, Kesling, lab, farmasi)
Rupat Utara	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, farmasi)	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, farmasi)
Badau	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, farmasi)	6 (perawat, bidan, Kesling, gizi, lab, drg)
Long Nawang	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab)	6 (perawat, bidan, SKM, gizi, lab, farmasi)
Gemeh	5 (bidan, SKM, Kesling, gizi, lab)	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, lab, farmasi,)
Adault	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab)	6 (bidan, SKM, Kesling, gizi, lab, drg)

Bere-bere	5 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi)	5 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi)
Ndao	8 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab, farmasi, dr)	6 (perawat, SKM, Kesling, lab, farmasi, dr)
Sabar Miokre	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab)	5 (perawat, bidan, Kesling, lab, farmasi)
Sungai Guntung	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, lab, farmasi)	5 (bidan, SKM, Kesling, gizi, lab)
Long Ampung	7 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab, dr)	6 (perawat, bidan, Kesling, gizi, lab, farmasi)
Sei Menggaris	7 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab, farmasi)	6 (perawat, bidan, SKM, gizi, lab, farmasi)
Ogodeide	5 (bidan, SKM, Kesling, gizi, lab)	6 (perawat, bidan, gizi, lab, farmasi, drg)
Dorehkar	7 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab, farmasi)	6 (perawat, bidan, SKM, gizi, lab, farmasi)
Kendahe	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab)	5 (perawat, bidan, SKM, Kesling, farmasi, dr)

Tabel 4.1.6
Distribusi Tenagaan Puskesmas Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Tenaga NST 2015 (orang)
Aji Kuning	5 (perawat, bidan, SKM, Kesling, Lab)
Buraga	5 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi)
Haliwen	7 (perawat, bidan, SKM, Kesling, lab, gizi, farmasi)
Kimam	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, lab, gizi)
Namfalus	7 (perawat, bidan, SKM, Kesling, lab, gizi, farmasi)
Puring Kencana	7 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, farmasi, dr)
Selat Baru	5 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi)
Skouw Mabo	6 (bidan, SKM, Kesling, lab, gizi, farmasi)
Tanjung Beringin	5 (bidan, SKM, Kesling, gizi, lab)
Tebing	5 (perawat, bidan, Kesling, gizi, farmasi)
Wini	5 (perawat, bidan, SKM, Kesling, lab, gizi)
Sarmi	6 (perawat, bidan, SKM, Kesling, lab, farmasi)
Simeulue Cut	8 (perawat, bidan, SKM, Kesling, gizi, lab, farmasi, dr)

Berdasarkan Tabel 4.1.7 mengacu pada PMK No 75 Tahun 2014, masih ada puskesmas yang belum terpenuhi jenis tenaga. Tenaga yang belum terpenuhi tertinggi adalah dokter gigi dan DLP, demikian juga jenis tenaga NST, tertinggi adalah dokter dan dokter gigi.

Tabel 4.1.7 Ketenagaan di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	N	%	N	%	n	%	N	%	
A	Tenaga Puskesmas								
1.	Dokter atau dokter layanan primer								
	a. Tidak terpenuhi	13	33.3	11	28.2	4	30.8	2	15.4
	b. Terpenuhi	26	66.7	28	71.8	9	69.2	11	84.6
2.	Dokter gigi								
	a. Tidak terpenuhi	23	59.0	23	59.0	7	53.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	16	41.0	16	41.0	6	46.2	9	69.2
3.	Perawat								
	a. Tidak terpenuhi	6	15.4	7	17.9	1	7.7	1	7.7
	b. Terpenuhi	33	84.6	32	82.1	12	92.3	12	92.3

4.	Bidan								
	a. Tidak terpenuhi	6	15.4	7	17.9	1	7.7	1	7.7
	b. Terpenuhi	33	84.6	32	82.1	12	92.3	12	92.3
5.	Tenaga Kesehatan Masyarakat								
	a. Tidak terpenuhi	13	33.3	13	33.3	1	7.7	2	15.4
	b. Terpenuhi	26	66.7	26	66.7	12	92.3	11	84.6
6.	Tenaga Kesehatan Lingkungan								
	a. Tidak terpenuhi	11	28.2	10	25.6	3	23.1	3	23.1
	b. Terpenuhi	28	71.8	29	74.4	10	76.9	10	76.9
7.	Ahli Teknologi Laboratorium Medik								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	17	43.6	6	46.2	4	30.8
	b. Terpenuhi	20	51.3	22	56.4	7	53.8	9	69.2
8.	Tenaga Gizi								
	a. Tidak terpenuhi	13	33.3	14	35.9	3	23.1	5	38.5
	b. Terpenuhi	26	66.7	25	64.1	10	76.9	8	61.5
9.	Tenaga Kefarmasian								
	a. Tidak terpenuhi	14	35.9	8	20.5	2	15.4	1	7.7
	b. Terpenuhi	25	64.1	31	79.5	11	84.6	12	92.3
	a. Terpenuhi	27	69.2	27	69.2	9	69.2	9	69.2
B	Tenaga NST								
10.	Dokter 2018								
	a. Tidak terpenuhi	32	82.1	24	61.5	11	84.6	-	-
	b. Terpenuhi	7	17.9	2	5.1	2	15.4	-	-
11.	Dokter gigi 2018								
	a. Tidak terpenuhi	37	94.9	21	53.8	12	92.3	-	-
	b. Terpenuhi	2	5.1	5	12.8	1	7.7	-	-
12.	Perawat 2018								
	a. Tidak terpenuhi	7	17.9	4	10.3	3	23.1	-	-
	b. Terpenuhi	32	82.1	22	56.4	10	76.9	-	-
13.	Bidan 2018								
	a. Tidak terpenuhi	4	10.3	4	10.3	1	7.7	-	-
	b. Terpenuhi	35	89.7	22	56.4	12	92.3	-	-
14.	Tenaga Kesehatan Masyarakat 2018								
	a. Tidak terpenuhi	4	10.3	8	20.5	1	7.7	-	-
	b. Terpenuhi	35	89.7	18	46.2	12	92.3	-	-
15.	Tenaga Kesehatan Lingkungan 2018								
	a. Tidak terpenuhi	3	7.7	8	20.5	0	0	-	-
	b. Terpenuhi	36	92.3	18	46.2	13	100	-	-
16.	Ahli Teknologi Laboratorium Medik								
	a. Tidak terpenuhi	16	41.0	8	20.5	7	53.8	-	-
	b. Terpenuhi	23	59.0	18	46.2	6	46.2	-	-
17.	Tenaga Gizi								
	a. Tidak terpenuhi	14	35.9	9	23.1	3	23.1	-	-
	b. Terpenuhi	25	64.1	17	43.6	10	76.9	-	-
18.	Tenaga Kefarmasian								
	a. Tidak terpenuhi	22	56.4	8	20.5	7	53.8	-	-

b. Manajemen

Berdasarkan Tabel 4.1.8, mengacu pada PMK, masih terdapat NST yang tidak membuat laporan dan yang membuat laporan masih ada yang tidak mengirimkan laporannya.

Tabel 4.1.8 Laporan NST di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Laporan									
1.	NST membuat laporan khusus NS								
	a. tidak	3	7.7	2	5.1	1	7.7	-	-
	b. ya	36	92.3	24	61.5	12	92.3	-	-
2.	NST mengirim laporan khusus NS								
	a. tidak	3	7.7	1	2.6	1	7.7	-	-
	b. ya	36	92.3	23	59.0	12	92.3	-	-
Laporan NST disampaikan kepada:									
3.	Dinas Kesehatan Kabupaten								
	a. tidak	5	12.8	4	10.3	3	23.1	-	-
	b. ya	31	79.5	19	48.7	10	76.9	-	-
4.	Dinas Kesehatan Provinsi								
	a. tidak	19	48.7	15	38.5	7	53.8	-	-
	b. ya	17	43.6	8	20.5	6	46.2	-	-
5.	Pembimbing wilayah (Binwil)								
	a. tidak	17	43.6	13	33.3	7	53.8	-	-
	b. ya	19	48.7	10	25.6	6	46.2	-	-
6.	Kementerian Kesehatan								
	a. tidak	5	12.8	5	12.8	1	7.7	-	-
	b. ya	31	79.5	18	46.2	12	92.3	-	-

Berdasarkan Tabel 4.1.9, sebagian besar puskesmas belum melaksanakan program PIS-PK dalam tahapan pelayanan kesehatan, sebagian besar NST tidak terlibat dalam program PIS-PK dan tidak terlibat SIMPUS.

Tabel 4.1.9 Laporan NST di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	N	%	n	%	N	%	
1.	Puskesmas melaksanakan Prog. PIS-PK dengan tahapan melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup								
	a. tidak	24	61.5	11	28.2	7	53.8	2	15.4
	b. ya	15	38.5	28	71.8	6	46.2	11	84.6
2.	NST terlibat dalam PIS-PK								
	a. tidak	30	76.9	5	12.8	9	30.8	-	-
	b. ya	9	23.1	21	53.8	4	69.2	-	-
3	NST terlibat dalam SIMPUS								
	a. tidak	27	69.2	14	35.9	9	30.8	-	-
	b. ya	12	30.8	12	30.8	4	69.2	-	-

Berdasarkan Tabel 4.1.10, semua bentuk pembinaan dan komitmen PEMDA mengalami penurunan, penurunan tertinggi adalah pemberian insentif sebesar 8 (20,5%).

Tabel 4.1.10 Pembinaan dan Komitmen PEMDA di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	N	%	
1.	Dilakukan pembinaan kepegawain terhadap Team Based NS								
	a. tidak	9	23.1	4	10.3	5	38.5	-	-
	b. ya	30	76.9	22	56.4	8	61.5	-	-
2.	Bentuk komitmen PEMDA berupa rumah								
	a. tidak	5	12.8	5	12.8	1	7.7	-	-
	b. ya	34	87.2	21	53.8	12	92.3	-	-
3.	Bentuk komitmen PEMDA berupa insentif								
	a. tidak	17	43.6	12	30.8	6	46.2	-	-
	b. ya	22	56.4	14	35.9	7	53.8	-	-
4.	Bentuk komitmen PEMDA berupa jasa kapitasi								
	a. tidak	3	7.7	2	5.1	1	7.7	-	-
	b. ya	36	92.3	24	61.5	12	92.3	-	-
5.	Bentuk komitmen PEMDA berupa kepastian karier								
	a. tidak	36	92.3	24	61.5	12	92.3	-	-
	b. ya	3	7.7	2	5.1	1	7.7	-	-
6.	Bentuk komitmen PEMDA berupa kendaraan								
	a. tidak	13	33.3	5	12.8	5	38.5	-	-
	b. ya	26	66.7	21	53.8	8	61.5	-	-

c. Keberadaan Tim Based Nusantara Sehat

Keberadaan NST diketahui dari persepsi responden mengetahui keberadaan NST, NST melakukan inovasi, dan pengaruh pergantian NST terhadap kunjungan ke puskesmas. Berdasarkan tabel 4.1.11. persepsi responden tentang keberadaan NST semua mengalami penurunan. Mengetahui keberadaan NST: 12,8% dan NST melakukan inovasi: 13,3%.

Tabel 4.1.11 Persepsi Responden Terhadap Keberadaan NST di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas					
		Penempatan				Pasca Penempatan	
		2015		2017		2015	
	n	%	n	%	n	%	
1.	Mengetahui keberadaan NST						
	a. Ya	2822	62,0	2236	49,2	1084	47.7
	b. Tidak	494	10,9	793	17,4	395	17.4
	c. tidak tahu	1232	27,1	1519	33,4	795	35.0
2.	NST melakukan hal-hal baru/inovasi						
	a. ya	2055	72,8	1331	59,5	721	31.7
	b. tidak	340	12,0	471	21,1	239	10.5
	c. tidak tahu	427	15,1	434	19,4	124	5.5

d. Kinerja NST

Kinerja NST diukur dari tingkat kedisiplinan dan semangat kerja dibandingkan dengan petugas puskesmas lain. Berdasarkan tabel 4.1.12 NST lebih disiplin dan lebih semangat dibandingkan dengan petugas puskesmas namun semua indikator tersebut mengalami penurunan: 14,1%.

Tabel 4.1.12 Kinerja NST berdasarkan Persepsi Responden di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	N	%	n	%	n	%	
1.	Tingkat kedisiplinan dibandingkan dengan petugas puskesmas lainnya								
	a. Kurang disiplin	2	5.1	2	7,7	0	0	-	-
	b. Sama	13	33.3	12	46,2	4	30.8	-	-
	c. Awalnya lebih disiplin	5	12.8	3	1,0	2	15.4	-	-
	d. Lebih disiplin	19	48.7	9	34,6	7	53.8	-	-
2.	Semangat kerja dibandingkan dengan petugas puskesmas lainnya								
	a. Kurang semangat	1	2.6	1	3,8			-	-
	b. Sama	10	25.6	11	42,3	3	23.1	-	-
	c. Awalnya semangat	3	7.7	1	1,0	1	7.7	-	-
	d. Lebih semangat	25	64.1	13	50,0	9	69.2	-	-

e. Perhatian Pemerintah

Perhatian pemerintah diukur dari ketersediaan rumah tinggal, dana kapitasi, insentif, pelatihan dan fasilitas kendaraan. Berdasarkan tabel 4.1.13, perhatian pemerintah pada umumnya mengalami peningkatan dibanding *batch* sebelumnya.

Tabel 4.1.13 Perhatian Pemerintah Terhadap NST di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	N	%	
1.	Rumah tinggal								
	a. Tidak ada	3	7.7	1	3,8	0	0	-	-
	b. Ada	36	92.3	25	96,2	13	100	-	-
2.	Dana kapitasi								
	a. Tidak ada	1	2.6	1	3,8	0	0	-	-
	b. Ada	38	97.4	25	96,2	13	100	-	-
3.	Insentif								
	a. Tidak ada	23	59.0	16	61,5	8	61.5	-	-
	b. Ada	16	41.0	10	38,5	5	38.5	-	-
4.	Pelatihan								
	a. Tidak ada	11	28.2	7	26,9	2	15.4	-	-
	b. Ada	28	71.8	19	73,1	11	84.6	-	-
5.	Fasilitas kendaraan								
	a. Tidak ada	13	33.3	4	25,0	3	23.1	-	-
	b. Ada	26	66.7	22	75,0	10	76.9	-	-

II. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (UKM) Tingkat I

Berdasarkan PMK No 75 Tahun 2014, Puskesmas melakukan UKM tingkat I meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. UKM esensial berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

a. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan¹⁵. Keberadaan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) berupa ketersediaan posyandu, posbindu, dan poskesdes. merupakan wadah bagi puskesmas melakukan pelayanan promosi kesehatan.

Berdasarkan tabel 4.1.14, keberadaan UKBM sebagian besar mengalami penurunan kecuali posbindu mengalami peningkatan: 6,6%. UKBM yang mengalami penurunan tertinggi pada puskesmas penempatan: 5,2% dan poskesdes tertinggi pada puskesmas penempatan: 5,2%.

Tabel 4.1.14 Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pelayanan posyandu								
	a. Ya	4284	94.2	4049	89.0	2162	95.1	2114	93.0
	b. Tidak	204	4.5	399	8.8	84	3.7	133	5.8
	c. tidak tahu	60	1.3	100	2.2	28	1.2	27	1.2
2.	Pelayanan posbindu								
	a. ya	1675	36.8	1974	43.4	878	38.6	900	39.6
	b. tidak	1901	41.8	1682	37.0	1011	44.5	988	43.4
	c. tidak tahu	972	21.4	892	19.6	385	16.9	386	17.0
3.	Pelayanan poskesdes								
	a. ya	1698	37.3	1669	36.7	931	40.9	943	41.5
	b. tidak	2005	44.1	2017	44.3	1075	47.3	1037	45.6
	c. tidak tahu	845	18.6	862	19.0	268	11.8	294	12.9

Program pemanfaatan fasilitas UKBM berupa posyandu, posbindu, dan poskesdes sebagaimana pada tabel 4.8, posyandu tertinggi pada puskesmas penempatan: 5,2% poskesdes pada puskesmas pasca penempatan: 0,7%. Pemanfaatan UKBM sebagaimana pada tabel 4.1.15.

Program penyuluhan kesehatan umum di puskesmas adalah penyuluhan kesehatan di sekolah, kesehatan jiwa masyarakat dan napza, kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan menyusui, dan kelompok atau masyarakat tentang perilaku menjaga kebersihan diri.

Tabel 4.1.15 Program Pemanfaatan Fasilitas UKBM di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Pemanfaatan posyandu (penempatan)								
	a. ya	3197	74,6	2982	73,6	1704	78,8	1641	77,6
	b. tidak	1087	25,4	1067	26,4	458	21,2	473	22,4
2.	Pemanfaatan posbindu (
	a. ya	1189	71,0	1504	76,2	626	71,3	644	71,6
	b. tidak	486	29,0	470	23,8	252	28,7	256	28,4
3.	Pemanfaatan poskesdes (penempatan)								
	a. ya	1405	82,7	1363	81,7	714	76,7	717	76,0
	b. tidak	293	17,3	306	18,3	217	23,3	226	24,0

Berdasarkan tabel 4.1.16. program penyuluhan kesehatan umum yang dilakukan oleh puskesmas intervensi dan pasca penempatan mengalami penurunan, hanya satu program yang mengalami peningkatan yaitu penyuluhan kesehatan di sekolah di puskesmas pasca penempatan: 1,1%.

Tabel 4.1.16 Program Penyuluhan Kesehatan Umum di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Penyuluhan (promosi) kesehatan di sekolah								
	a. ya	3311	72,8	3085	67,8	1644	72,3	1669	73,4
	b. tidak	441	9,7	624	13,7	189	8,3	176	7,7
	c. tidak tahu	796	17,5	839	18,4	267	11,7	255	11,2
2.	Penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat & napza								
	a. ya	2457	54,0	1818	40,0	1897	83,4	1871	82,3
	b. tidak	1142	25,1	1625	35,7	313	13,8	330	14,5
	c. tidak tahu	949	20,9	1105	24,3	64	2,8	73	3,2
3.	Penyuluhan kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan menyusui								
	a. ya	575	12,6	463	10,2	1277	56,2	1182	52,0
	b. tidak	379	8,3	466	10,2	639	28,1	699	30,7
	c. tidak tahu	258	5,7	283	6,2	358	15,7	393	17,3
4.	Penyuluhan pada kelompok atau masyarakat tentang perilaku menjaga kebersihan diri								
	a. ya	2970	65,3	2426	53,3	1556	68,4	1537	67,6
	b. tidak	813	17,9	1240	27,3	375	16,4	369	16,2
	c. tidak tahu	765	16,8	882	19,4	207	9,1	232	10,2

Program yang mengalami penurunan tertinggi pada puskesmas pasca penempatan adalah penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat dan napza: 14% dan puskesmas pasca penempatan adalah penyuluhan kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan menyusui: 4,2%.

Program penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sasaran khusus adalah pada ibu hamil, dewasa, remaja, anak, anak balita dan lansia. Berdasarkan tabel 4.1.17, program penyuluhan kesehatan gigi mulut sasaran khusus yang dilakukan oleh puskesmas penempatan dan pasca penempatan mengalami penurunan, hanya satu program yang mengalami peningkatan yaitu penyuluhan pada ibu hamil: 5,8% di puskesmas penempatan dan pasca penempatan serta penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada remaja di puskesmas pasca penempatan. Program yang mengalami penurunan tertinggi pada puskesmas pasca penempatan adalah penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat dan napza: 14% dan puskesmas pasca penempatan adalah penyuluhan kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan menyusui: 4,2%.

Tabel 4.1.17 Program Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Sasaran Khusus di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada ibu hamil								
	a. ya	253	40,2	346	46,0	244	33,6	290	36,7
	b. tidak	245	38,9	285	37,9	381	52,5	385	48,7
	c. tidak tahu	132	21,0	121	16,1	101	13,9	115	14,6
2.	Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada dewasa								
	a. ya	1215	35,3	1047	30,4	708	38,4	703	37,5
	b. tidak	1481	43,1	1602	46,5	908	49,3	912	48,7
	c. tidak tahu	742	21,6	793	23,0	226	12,3	258	13,8
3.	Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada remaja								
	a. ya	986	49,5	969	39,3	688	51,0	672	49,1
	b. tidak	646	32,4	701	28,5	517	38,3	521	38,1
	c. tidak tahu	359	18,0	793	32,2	145	10,7	176	12,9
4.	Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak								
	a. ya	1644	58,0	1524	53,5	976	59,7	936	57,0
	b. tidak	752	26,5	857	30,1	517	31,6	530	32,3
	c. tidak tahu	437	15,4	467	16,4	141	8,6	176	10,7
5.	Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak balita								
	a. ya	734	45,5	673	41,3	452	37,8	480	38,8
	b. tidak	556	34,5	622	38,1	587	49,1	582	47,1
	c. tidak tahu	322	20,0	336	20,6	156	13,1	174	14,1
6.	Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada lansia								
	a. ya	868	35,3	777	31,6	420	30,7	420	29,9
	b. tidak	966	39,3	1033	42,0	727	53,1	729	52,0
	c. tidak tahu	627	25,5	652	26,5	223	16,3	254	18,1

Berdasarkan tabel 4.1.18 penyuluhan imunisasi dan konseling kesehatan reproduksi pada kelompok anak remaja yang dilakukan oleh puskesmas penempatan dan pasca penempatan semua mengalami penurunan, tertinggi pada puskesmas pasca penempatan: 3,6% dan konseling kesehatan reproduksi pada kelompok anak remaja pada puskesmas pasca penempatan: 8%.

Tabel 4.1.18 Program Penyuluhan Imunisasi dan Konseling Masyarakat Umum di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Dilakukan penyuluhan tentang Imunisasi oleh petugas puskesmas								
	a. ya	3602	79.2	3437	75.6	1386	60,9	1348	59.3
	b. tidak	446	9.8	570	12.5	743	32,7	802	35.3
	c. tidak tahu	500	11.0	541	11.9	145	6,4	124	5.5
2.	Dilakukan Konseling kesehatan reproduksi pada kelompok anak remaja oleh petugas puskesmas								
	a. ya	1667	36.7	1304	28.7	2015	88.6	2013	88.5
	b. tidak	1218	26.8	1499	33.0	129	5.7	133	5.8
	c. tidak tahu	1663	36.6	1745	38.4	130	5.7	128	5.6

Berdasarkan tabel 4.1.19. penyuluhan penyakit menular di puskesmas baik puskesmas penempatan maupun pasca penempatan semua mengalami penurunan. Program yang mengalami penurunan adalah pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS tertinggi pada puskesmas penempatan: 16,2%, diare tertinggi pada puskesmas penempatan sebesar 14,7%, tifoid tertinggi pada puskesmas penempatan: 5,6% dan hepatitis tertinggi pada puskesmas penempatan: 5,6%.

Tabel 4.1.19 Program Penyuluhan Penyakit Menular di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Penyuluhan pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS								
	a. ya	2362	51.9	1623	35.7	1057	46.5	987	43.4
	b. tidak	974	21.4	1503	33.0	714	31.4	751	33.0
	c. tidak tahu	1212	26.6	1422	31.3	503	22.1	536	23.6
2.	Penyuluhan penyakit diare oleh petugas puskesmas								
	a. ya	2841	62.5	2175	47.8	1691	74,4	1655	72,8
	b. tidak	935	20.6	1414	31.1	376	16,5	382	16,8
	c. tidak tahu	772	17.0	959	21.1	207	9,1	237	10,4
3.	Penyuluhan penyakit tifoid oleh petugas puskesmas (
	a. ya	1083	23.8	830	18.2	654	28,8	569	25,0
	b. tidak	1901	41.8	2072	45.6	1005	44,2	1062	46,7
	c. tidak tahu	1564	34.4	1646	36.2	615	27,0	643	28,3
4.	Penyuluhan penyakit hepatitis oleh petugas puskesmas								
	a. ya	1056	23.2	799	17.6	753	33,1	730	32,1
	b. tidak	1908	42.0	2093	46.0	906	39,8	914	40,2
	c. tidak tahu	1584	34.8	1656	36.4	615	27,0	630	27,7

Program penyuluhan pemberian makanan bayi yang dilakukan oleh puskesmas melalui pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) meliputi ASI dan MP-ASI bagi balita sehat, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) meliputi ASI dan MP-ASI bagi balita gizi buruk rawat jalan dan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) meliputi ASI dan MP-ASI bagi balita kurang gizi. Berdasarkan tabel 4.1.20. penyuluhan pemberian makanan bayi semua mengalami penurunan. Program yang mengalami penurunan adalah penyuluhan PMBA meliputi ASI dan MP-ASI bagi balita sehat tertinggi pada puskesmas penempatan: 9,3%.

Tabel 4.1.20 Program Penyuluhan Pemberian Makanan Bayi di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2015		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Penyuluhan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) meliputi ASI dan MP-ASI bagi balita sehat								
	a. ya	1176	72,5	999	63,2	831	69,1	820	68,2
	b. tidak	275	17,0	395	25,0	249	20,7	255	21,2
	c. tidak tahu	171	10,5	186	11,8	122	10,1	127	10,6
2.	Penyuluhan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) meliputi ASI dan MP-ASI bagi balita gizi buruk rawat jalan								
	a. ya	694	46,5	619	41,5	611	54,1	580	51,1
	b. tidak	473	31,7	546	36,6	313	27,7	351	30,9
	c. tidak tahu	325	21,8	326	21,9	205	18,2	204	18,0
3.	Penyuluhan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) meliputi ASI dan MP-ASI bagi balita kurang gizi								
	a. ya	796	57,1	705	50,5	686	60,3	667	58,1
	b. tidak	385	27,6	455	32,6	302	26,5	329	28,6
	c. tidak tahu	213	15,3	235	16,8	150	13,2	153	13,3

Program penyuluhan pola makan dan pengobatan sendiri yang dilakukan oleh puskesmas melalui program penyuluhan mengenai pola makan dan perilaku makan bagi bumil KEK, Dietetik dan pengobatan sendiri, dan penggunaan obat oleh petugas puskesmas.

Tabel 4.1.21 Program Penyuluhan Pola Makan dan Pengobatan Sendiri di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2015		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Penyuluhan mengenai pola makan dan perilaku makan bagi bumil KEK /kurus								
	a. ya	796	57,1	705	50,5	686	60,3	667	58,1
	b. tidak	385	27,6	455	32,6	302	26,5	329	28,6
	c. tidak tahu	213	15,3	235	16,8	150	13,2	153	13,3
2.	Penyuluhan dietetik								
	a. ya	2304	50.7	1902	41.8	1292	28.4	1208	26.6
	b. tidak	1074	23.6	1388	30.5	598	13.1	649	14.3
	c. tidak tahu	1170	25.7	1258	27.7	384	8.4	417	9.2
3.	Swamedikasi dan penggunaan obat								
	a. ya	1721	37.8	1435	31.6	908	20.0	890	19.6
	b. tidak	1546	34.0	1758	38.7	807	17.7	785	17.3
	c. tidak tahu	1281	28.2	1355	29.8	559	12.3	599	13.2

Berdasarkan 4.1.21. penyuluhan pola makan dan pengobatan sendiri di puskesmas baik puskesmas penempatan maupun pasca penempatan semua mengalami penurunan. Program penyuluhan pola makan dan pengobatan sendiri di puskesmas yang mengalami penurunan adalah penyuluhan mengenai pola makan dan perilaku makan bagi bumil KEK tertinggi pada puskesmas penempatan: 7,1%.

b. Pemberdayaan

Pemberdayaan yang dilakukan oleh puskesmas melalui program pembentukan kader kesehatan atau kelompok yang peduli terhadap kesehatan, pemanfaatan posyandu, penggunaan obat rasional melalui metode cara belajar insan aktif (CBIA), kesehatan cara perawatan diri dan

Tabel 4.1.22 Program Pemberdayaan Masyarakat di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2015		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Pembentukan kader kesehatan atau kelompok yang peduli terhadap kesehatan (TOMA)								
	a. Ya	2460	54.1	2197	48.3	908	39.9	890	39.1
	b. Tidak	925	20.3	1101	24.2	807	35.5	785	34.5
	c. tidak tahu	1163	25.6	1250	27.5	559	24.6	599	26.3
2.	Mengajak masyarakat untuk memanfaatkan Posyandu.								
	a. Ya	3882	85.4	3706	81.5	1181	51.9	1156	50.8
	b. Tidak	394	8.7	523	11.5	602	26.5	626	27.5
	c. tidak tahu	272	6.0	319	7.0	491	21.6	492	21.6
3.	Mengajak masyarakat untuk peningkatan penggunaan obat rasional melalui CBIA								
	a. ya	1121	24.6	923	20.3	2062	90.7	2077	91.3
	b. tidak	1712	37.6	1866	41.0	141	6.2	127	5.6
	c. tidak tahu	1715	37.7	1759	38.7	71	3.1	70	3.1
4.	Melatih kader kesehatan cara perawatan diri dan mempraktikkan PHBS								
	a. ya	1924	42.3	1548	34.0	620	27.3	666	29.3
	b. tidak	949	20.9	1246	27.4	939	41.3	895	39.4
	c. tidak tahu	1675	36.8	1754	38.6	715	31.4	713	31.4
5.	Melatih kader kesehatan dalam menyampaikan informasi pada kelompok atau masyarakat tentang perawatan diri dan mempraktikkan PHBS di daerah binaan								
	a. ya	1711	37.6	1412	31.0	1293	56.9	1239	54.5
	b. tidak	1053	23.2	1301	28.6	488	21.5	533	23.4
	c. tidak tahu	1784	39.2	1835	40.3	493	21.7	502	22.1
6.	Melakukan pelatihan (Swamedikasi) dan Penggunaan Obat melalui CBIA								
	a. ya	836	18.4	619	13.6	1139	50.1	1081	47.5
	b. tidak	1625	35.7	1775	39.0	551	24.2	601	26.4
	c. tidak tahu	2087	45.9	2154	47.4	584	25.7	592	26.0
7.	Advokasi kepada masyarakat dan lintas terkait dalam praktik PHBS								
	a. ya	2020	44.4	1641	36.1	444	19.5	455	20.0
	b. tidak	1050	23.1	1356	29.8	925	40.7	925	40.7
	c. tidak tahu	1478	32.5	1551	34.1	905	39.8	894	39.3
8.	Advokasi kepada tokoh masyarakat dalam membentuk kelompok swabantu								
	a. ya	1119	24.6	935	20.6	1097	48.2	1000	44.0
	b. tidak	1468	32.3	1600	35.2	600	26.4	679	29.9
	c. tidak tahu	1961	43.1	2013	44.3	577	25.4	595	26.2

mempraktekkan PHBS, kesehatan dalam penyampaian informasi pada kelompok atau masyarakat tentang perawatan diri dan mempraktekkan PHBS, pengobatan diri sendiri (swamedikasi) dan penggunaan obat melalui metode CBIA, advokasi oleh petugas puskesmas kepada masyarakat dan lintas terkait dalam praktik PHBS dan penanggulangan masalah kesehatan tertentu, advokasi kepada tokoh masyarakat dalam membentuk kelompok swabantu terkait perawatan masalah gizi).

Berdasarkan tabel 4.1.22. program pemberdayaan masyarakat di puskesmas baik puskesmas penempatan maupun pasca penempatan semua mengalami penurunan, kecuali program puskesmas mengajak masyarakat untuk peningkatan penggunaan obat rasional melalui metode CBSI di puskesmas pasca penempatan yang mengalami peningkatan: 0,6%, melatih kader kesehatan mengenai cara perawatan diri dan mempraktekkan PHBS di puskesmas pasca penempatan: 2%, puskesmas melakukan advokasi kepada masyarakat dan lintas sektor terkait dalam praktik PHBS dan penanggulangan masalah kesehatan tertentu di puskesmas pasca penempatan: 0,5%.

c. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Pelayanan kesehatan lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun

Tabel 4.1.23 Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Melakukan program pemantauan TTU (mesjid, pasar, sekolah)								
	a. Ya	2631	57.8	2356	51.8	1446	31.8	1368	30.1
	b. Tidak	935	20.6	1167	25.7	484	10.6	546	12.0
	c. tidak tahu	982	21.6	1025	22.5	344	7.6	360	7.9
2.	Melakukan program pemantauan sumber air bersih								
	a. ya	3143	69.1	2561	56.3	1731	38.1	1554	34.2
	b. tidak	804	17.7	1258	27.7	321	7.1	481	10.6
	c. tidak tahu	601	13.2	729	16.0	222	4.9	239	5.3
3.	Melakukan program pemantauan pengelolaan makanan								
	a. ya	1827	40.2	1492	32.8	931	20.5	837	18.4
	b. tidak	1542	33.9	1821	40.0	769	16.9	838	18.4
	c. tidak tahu	1179	25.9	1235	27.2	574	12.6	599	13.2

sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan¹⁶. Pelayanan kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh puskesmas melalui program pemantauan TTU, pemantauan sumber air bersih dan pengelolaan makanan³. Berdasarkan tabel 4.1.23, program kesehatan lingkungan di puskesmas baik puskesmas penempatan maupun pasca penempatan semua mengalami penurunan, tertinggi pada puskesmas penempatan: 6%.

d. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan kesehatan ibu, anak dan KB yang dilakukan oleh puskesmas melalui pelayanan imunisasi di kelompok atau masyarakat, pemeriksaan siswa SD dan penyuluhan KB pada kelompok usia subur atau masyarakat.

Tabel 4.1.24 Program Kesehatan Ibu, Anak dan KB di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Program KIA dan KB melalui pelayanan imunisasi di kelompok atau masyarakat								
	a. Ya	3920	86.2	3757	82.6	2003	44.0	1988	43.7
	b. Tidak	313	6.9	449	9.9	168	3.7	174	3.8
	c. tidak tahu	315	6.9	342	7.5	103	2.3	112	2.5
2.	Program kesehatan ibu, anak dan program KB melalui pemeriksaan kesehatan siswa SD								
	a. ya	3697	81.3	3513	77.2	1907	41.9	1910	42.0
	b. tidak	342	7.5	502	11.0	188	4.1	182	4.0
	c. tidak tahu	509	11.2	533	11.7	179	3.9	182	4.0
3.	Program KIA dan program KB melalui penyuluhan KB pada kelompok usia subur atau masyarakat								
	a. ya	2881	63.3	2511	55.2	1674	36.8	1647	36.2
	b. tidak	756	16.6	999	22.0	344	7.6	348	7.7
	c. tidak tahu	911	20.0	1038	22.8	256	5.6	279	6.1

Berdasarkan tabel 4.1.24, program pelayanan KIA dan KB puskesmas penempatan maupun pasca penempatan dari tahun 2016 ke tahun 2018 semua mengalami penurunan kecuali pada puskesmas pasca penempatan: 0,1%,

e. Pelayanan Gizi

Program pelayanan gizi yang dilakukan oleh puskesmas berupa pelacakan dan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan pada kasus gizi di masyarakat. Berdasarkan tabel 4.1.25, program pelayanan gizi di puskesmas penempatan maupun pasca penempatan semua mengalami

penurunan, tertinggi pada puskesmas penempatan: 7,5% dan program gizi melalui kunjungan rumah tenaga kesehatan pada kasus gizi di masyarakat di puskesmas penempatan: 7,9%.

Tabel 4.1.25 Program Pelayanan Gizi di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2015		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Program gizi melalui pelacakan kasus gizi di masyarakat								
	a. ya	2284	50.2	1943	42.7	1359	29.9	1204	26.5
	b. tidak	939	20.6	1171	25.7	466	10.2	567	12.5
	c. tidak tahu	1325	29.1	1434	31.5	449	9.9	503	11.1
2.	Program gizi melalui kunjungan rumah tenaga kesehatan pada kasus gizi di masyarakat								
	a. ya	2116	46.5	1755	38.6	1236	27.2	1080	23.7
	b. tidak	1099	24.2	1368	30.1	540	11.9	642	14.1
	c. tidak tahu	1333	29.3	1425	31.3	498	10.9	552	12.1

f. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2)

Program pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (P2) adalah program yang dijalankan oleh puskesmas yang bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Program P2 meliputi program pencegahan dan pengendalian PTM, filariasis, zoonosis, HIV/AIDS, kecacingan, infeksi menular seksual, infeksi DBD/dengue, PD3I dan Malaria

Tabel 4.1.26 Program Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM)								
	a. Ya	2797	61.5	2488	54.7	1345	29.6	1322	29.1
	b. Tidak	897	19.7	1149	25.3	538	11.8	540	11.9
	c. tidak tahu	854	18.8	911	20.0	391	8.6	412	9.1
2.	Program pencegahan dan pengendalian Filariasis								
	a. ya	3031	66.6	1588	34.9	1450	31.9	1218	26.8
	b. tidak	831	18.3	1949	42.9	517	11.4	712	15.7
	c. tidak tahu	686	15.1	1011	22.2	307	6.8	344	7.6
3.	Program pencegahan dan pengendalian zoonosis								
	a. ya	1509	33.2	1183	26.0	522	11.5	485	10.7
	b. tidak	1706	37.5	1917	42.2	1095	24.1	1110	24.4
	c. tidak tahu	1333	29.3	1448	31.8	657	14.4	679	14.9
4.	Program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS								
	a. ya	2048	45.0	1475	32.4	1192	26.2	1171	25.7
	b. tidak	1227	27.0	1660	36.5	630	13.9	612	13.5
	c. tidak tahu	1273	28.0	1413	31.1	452	9.9	491	10.8

5.	Program pencegahan dan pengendalian kecacingan								
	a. ya	2660	58.5	1932	42.5	1588	34.9	1480	32.5
	b. tidak	1001	22.0	1572	34.6	426	9.4	504	11.1
	c. tidak tahu	887	19.5	1044	23.0	260	5.7	290	6.4
6.	Program pencegahan dan pengendalian Infeksi menular seksual.								
	a. Ya	1514	33.3	1130	24.8	899	19.8	936	20.6
	b. Tidak	1490	32.8	1783	39.2	772	17.0	716	15.7
	c. tidak tahu	1544	33.9	1635	35.9	603	13.3	622	13.7
7.	Program pencegahan dan pengendalian infeksi dengue /DBD (.								
	a. Ya	2744	60.3	2144	47.1	1344	29.6	1209	26.6
	b. Tidak	1087	23.9	1530	33.6	574	12.6	700	15.4
	c. tidak tahu	717	15.8	874	19.2	356	7.8	365	8.0
8.	Program pencegahan dan pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi/PD3I.								
	a. ya	2943	64.7	2752	60.5	1388	30.5	1432	31.5
	b. tidak	816	17.9	966	21.2	587	12.9	547	12.0
	c. tidak tahu	789	17.3	830	18.2	299	6.6	295	6.5
9.	Program pencegahan dan pengendalian penyakit Malaria								
	a. ya	1528	33.6	1233	27.1	1605	35.3	1585	34.9
	b. tidak	1715	37.7	1911	42.0	416	9.1	418	9.2
	c. tidak tahu	1305	28.7	1404	30.9	253	5.6	271	6.0

Berdasarkan tabel 4.1.26, program P2 di puskesmas penempatan maupun pasca penempatan dari tahun 2016 ke tahun 2018 semua mengalami penurunan kecuali program P2 infeksi menular seksual: naik 0,8% dan PD3I: naik 1,0% pada puskesmas pasca penempatan. Penurunan yang tertinggi terjadi pada program filariasis sebesar 31,7%.

III. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

UKM pengembangan kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah

Tabel 4.1.27
Program UKM Pengembangan di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat ibu hamil								
	a. Ya	935	20.6	855	18.8	667	14.7	676	14.9
	b. Tidak	2150	47.3	2220	48.8	1038	22.8	1046	23.0
	c. tidak tahu	1463	32.2	1473	32.4	569	12.5	552	12.1
2.	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat lanjut usia								
	a. Ya	971	21.4	859	18.9	586	12.9	594	13.1
	b. Tidak	2153	47.3	2244	49.3	1122	24.7	1121	24.6
	c. tidak tahu	1424	31.3	1445	31.8	566	12.4	559	12.3
3.	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat balita.								
	a. Ya	1186	26.1	1061	23.3	738	16.2	727	16.0
	b. Tidak	2016	44.3	2116	46.5	1011	22.2	1011	22.2
	c. tidak tahu	1346	29.6	1371	30.1	525	11.5	536	11.8

kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas. UKM pengembangan di Puskesmas yang dinilai pelayanan kesehatan gigi masyarakat terhadap ibu hamil, lanjut usia dan balita.

Berdasarkan tabel 4.1.27, program UKM pengembangan pada puskesmas penempatan dan pasca penempatan semua mengalami penurunan kecuali pelayanan kesehatan gigi masyarakat ibu hamil dan lanjut usia yang meningkat yang sangat sedikit. Proporsi yang mengalami penurunan yaitu ibu hamil tertinggi pada puskesmas penempatan: 1,8%, lanjut usia pada puskesmas penempatan: 2,5% dan balita pada puskesmas penempatan: 2,8%.

IV. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Tingkat I

Berdasarkan PMK No 75 Tahun 2014, Puskesmas melakukan UKP tingkat I meliputi rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), home care, dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Berdasarkan PMK tersebut, peralatan puskesmas terpenuhi apabila memenuhi kebutuhan minimal.

a. Peralatan di Ruang

Peralatan dinilai berdasarkan dua kriteria yaitu terpenuhi dan tidak terpenuhi. Peralatan yang dinilai meliputi:

1. Ruang pemeriksaan umum

Berdasarkan tabel 4.1.28, semua peralatan pemeriksaan umum di puskesmas penempatan dan pasca penempatan mengalami peningkatan, tertinggi adalah perlengkapan: 30,7%.

Tabel 4.1.28 Peralatan di Ruang Pemeriksaan Umum di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Pemenuhan jumlah minimal set pemeriksaan umum								
	a. Tidak terpenuhi	22	56.4	14	35.9	4	30.8	2	15.4
	b. Terpenuhi	17	43.6	25	64.1	9	69.2	11	84.6
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	9	23.1	5	12.8	1	7.7	0	0
	b. Terpenuhi	30	76.9	34	87.2	12	92.3	13	100
3.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	15	61.5	12	30.8	2	15.4	2	15.4
	b. Terpenuhi	24	38.5	27	69.2	11	84.6	11	84.6
4.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	11	28.2	7	17.9	2	15.4	2	15.4
	b. Terpenuhi	28	71.8	32	82.1	11	84.6	11	84.6

2. Ruang tindakan dan gawat darurat

Berdasarkan tabel 4.1.29, semua peralatan ruang tindakan dan gawat darurat di puskesmas penempatan dan pasca penempatan mengalami peningkatan. Peningkatan tertinggi adalah meubelair: 12,8%.

Tabel 4.1.29 Peralatan di Ruang Tindakan dan Gawat Darurat di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal set tindakan medis/gawat darurat								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	14	35.9	3	23.1	3	23.1
	b. Terpenuhi	20	51.3	25	64.1	10	76.9	10	76.9
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	13	33.3	7	17.9	2	15.4	0	0
	b. Terpenuhi	26	66.7	32	82.1	11	84.6	13	100
3.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	15	38.5	4	30.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	20	51.3	24	61.5	9	69.2	9	69.2
4.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	15	38.5	12	30.8	2	15.4	2	15.4
	b. Terpenuhi	24	61.5	27	69.2	11	84.6	11	84.6

3. Ruangan KIA, KB dan Imunisasi

Berdasarkan tabel 4.1.30, semua peralatan ruangan KIA, KB dan imunisasi di puskesmas penempatan dan pasca penempatan mengalami peningkatan, tertinggi set pelayanan KB: 15,4%.

Tabel 4.1.30 Peralatan di Ruang KIA, KB dan Imunisasi di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal set pemeriksaan kesehatan ibu								
	a. Tidak terpenuhi	15	38.5	9	23.1	3	23.1	2	15.4
	b. Terpenuhi	24	61.5	30	76.9	10	76.9	11	84.6
2.	Pemenuhan jumlah minimal set pemeriksaan kesehatan anak								
	a. Tidak terpenuhi	17	43.6	13	33.3	3	23.1	2	15.4
	b. Terpenuhi	22	56.4	26	66.7	10	76.9	11	84.6
3.	Pemenuhan jumlah minimal set pelayanan KB								
	a. Tidak terpenuhi	8	20.5	2	5.1	1	7.7	0	0
	b. Terpenuhi	31	79.5	37	94.9	12	92.3	13	100
4.	Pemenuhan jumlah minimal set imunisasi								
	a. Tidak terpenuhi	7	17.9	5	12.8	1	7.7	1	7.7
	b. Terpenuhi	32	82.1	34	87.2	12	92.3	12	92.3
5.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	11	28.2	5	12.8	3	23.1	2	15.4
	b. Terpenuhi	28	71.8	34	87.2	10	76.9	11	84.6

4. Ruang persalinan

Berdasarkan tabel 4.31, semua peralatan ruangan KIA, KB dan imunisasi di puskesmas penempatan dan pasca penempatan meningkat kecuali set resusitasi bayi menurun: 2,6%.

Tabel 4.1.31 Peralatan di Ruang Persalinan Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal set obstetri dan ginekologi								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	15	38.5	6	46.2	6	46.2
	b. Terpenuhi	20	51.3	24	61.5	7	53.8	7	53.8
2.	Pemenuhan jumlah minimal set insersi dan ekstraksi AKDR								
	a. Tidak terpenuhi	21	53.8	18	46.2	5	38.5	5	38.5
	b. Terpenuhi	18	46.2	21	53.8	8	61.5	8	61.5
3.	Pemenuhan jumlah minimal set resusitasi bayi								
	a. Tidak terpenuhi	24	61.5	25	64.1	6	46.2	6	46.2
	b. Terpenuhi	15	38.5	14	35.9	7	53.8	7	53.8
4.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	16	41.0	13	33.3	4	30.8	2	15.4
	b. Terpenuhi	23	59.0	26	66.7	9	69.2	11	84.6
5.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	15	38.5	13	33.3	3	23.1	2	15.4
	b. Terpenuhi	24	61.5	26	66.7	10	76.9	11	84.6
6.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	20	51.3	15	38.5	5	38.5	4	30.8
	b. Terpenuhi	19	48.7	24	61.5	8	61.5	9	69.2

5. Ruang rawat pasca persalinan

Berdasarkan tabel 4.1.32, semua peralatan ruangan rawat pasca persalinan di puskesmas penempatan dan pasca penempatan mengalami peningkatan, tertinggi set perawatan pasca persalinan dan bahan habis pakai: 10,2%

Tabel 4.1.32 Peralatan di Ruang Rawat Pasca Persalinan Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal set perawatan pasca persalinan								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	15	38.5	4	30.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	20	51.3	24	61.5	9	69.2	9	69.2
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	15	38.5	5	38.5	3	23.1
	b. Terpenuhi	20	51.3	24	61.5	8	61.5	10	76.9
3.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	16	41.0	4	30.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	20	51.3	23	59.0	9	69.2	9	69.2
4.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	17	43.6	5	38.5	6	46.2
	b. Terpenuhi	20	51.3	22	56.4	8	61.5	7	53.8

6. Ruang kesehatan gigi dan mulut

Berdasarkan tabel 4.1.33, semua peralatan ruangan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas penempatan dan pasca penempatan mengalami peningkatan. Peningkatan tertinggi adalah set kesehatan gigi dan mulut: 23,1%

Tabel 4.1.33 Peralatan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal set kesehatan gigi dan mulut								
	a. Tidak terpenuhi	23	59.0	14	35.9	5	38.5	4	30.8
	b. Terpenuhi	16	41.0	25	64.1	8	61.5	9	69.2
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	17	43.6	11	28.2	4	30.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	22	56.4	28	71.8	9	69.2	9	69.2
3.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	20	51.3	18	46.2	4	30.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	19	48.7	21	53.8	9	69.2	9	69.2
4.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	21	53.8	17	43.6	5	38.5	5	38.5
	b. Terpenuhi	18	46.2	22	56.4	8	61.5	8	61.5

7. Ruang promosi kesehatan

Berdasarkan tabel 4.1.34, semua peralatan ruang promosi kesehatan di puskesmas penempatan dan pasca penempatan mengalami peningkatan. Peningkatan tertinggi adalah set promosi kesehatan: 12,8%.

Tabel 4.1.34 Peralatan di Ruang Promosi Kesehatan Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal set promosi kesehatan								
	a. Tidak terpenuhi	28	71.8	23	59.0	7	53.8	5	38.5
	b. Terpenuhi	11	28.2	16	41.0	6	46.2	8	61.5
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	20	51.3	18	46.2	4	30.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	19	48.7	21	53.8	9	69.2	9	69.2
3.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	23	59.0	21	53.8	4	30.8	3	23.1
	b. Terpenuhi	16	41.0	18	46.2	9	69.2	10	76.9
4.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	25	64.1	22	56.4	5	38.5	4	30.8
	b. Terpenuhi	14	35.9	17	43.6	8	61.5	9	69.2

8. Ruangasi ASI

Berdasarkan tabel 4.1.35, semua peralatan ruangan ASI di puskesmas penempatan dan pasca penempatan mengalami peningkatan. Peningkatan tertinggi adalah *breast pump*: 12,9%.

Tabel 4.1.35 Peralatan di Ruangasi ASI Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal <i>breast pump</i>								
	c. Tidak terpenuhi	26	66.7	21	53.8	7	53.8	5	38.5
	d. Terpenuhi	13	33.3	18	46.2	6	46.2	8	61.5
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	c. Tidak terpenuhi	23	59.0	20	51.3	4	30.8	3	23.1
	d. Terpenuhi	16	41.0	19	48.7	9	69.2	10	76.9
3.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	c. Tidak terpenuhi	29	74.4	25	64.1	7	53.8	6	46.2
	d. Terpenuhi	10	25.6	14	35.9	6	46.2	7	53.8
4.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	c. Tidak terpenuhi	29	74.4	28	71.8	7	53.8	8	61.5
	d. Terpenuhi	10	25.6	11	28.2	6	46.2	5	38.5

9. Laboratorium

Berdasarkan tabel 4.1.36, semua peralatan laboratorium di puskesmas penempatan dan pasca penempatan mengalami peningkatan. Peningkatan tertinggi adalah set laboratorium: 10,2%

Tabel 4.1.36 Peralatan di Laboratorium Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal set laboratorium								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	15	38.5	3	23.1	3	23.1
	b. Terpenuhi	20	51.3	24	61.5	10	76.9	10	76.9
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	17	43.6	15	38.5	3	23.1	3	23.1
	b. Terpenuhi	22	56.4	24	61.5	10	76.9	10	76.9
3.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	16	41.0	3	23.1	2	15.4
	b. Terpenuhi	20	51.3	23	59.0	10	76.9	11	84.6
4.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	17	43.6	4	30.8	5	38.5
	b. Terpenuhi	20	51.3	22	56.4	9	69.2	8	61.5

10. Ruangan farmasi

Berdasarkan tabel 4.1.37, semua peralatan ruangan ASI di puskesmas penempatan dan pasca penempatan mengalami peningkatan. Peningkatan tertinggi adalah set farmasi: 10,3%.

Tabel 4.1.37 Peralatan di Ruangan Farmasi Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal set farmasi								
	a. Tidak terpenuhi	23	59.0	19	48.7	5	38.5	5	38.5
	b. Terpenuhi	16	41.0	20	51.3	8	61.5	8	61.5
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	13	33.3	11	28.2	2	15.4	2	15.4
	b. Terpenuhi	26	66.7	28	71.8	11	84.6	11	84.6
3.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	21	53.8	18	46.2	4	30.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	18	46.2	21	53.8	9	69.2	9	69.2
4.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	15	38.5	3	23.1	3	23.1
	b. Terpenuhi	20	51.3	24	61.5	10	76.9	10	76.9

11. Ruangan rawat inap

Berdasarkan tabel 4.1.38, semua peralatan ruangan rawat inap di puskesmas penempatan mengalami peningkatan. Peningkatan tertinggi adalah bahan habis pakai: 7,7%.

Tabel 4.1.38 Peralatan di Ruangan Rawat Inap Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal set rawat inap								
	a. Tidak terpenuhi	21	53.8	19	48.7	6	46.2	6	46.2
	b. Terpenuhi	18	46.2	20	51.3	7	53.8	7	53.8
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	16	41.0	13	33.3	5	38.5	5	38.5
	b. Terpenuhi	23	59.0	26	66.7	8	61.5	8	61.5
3.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	21	53.8	19	48.7	6	46.2	6	46.2
	b. Terpenuhi	18	46.2	20	51.3	7	53.8	7	53.8
4.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	17	43.6	4	30.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	20	51.3	22	56.4	9	69.2	9	69.2

12. Ruang sterilisasi

Berdasarkan tabel 4.1.39, semua peralatan ruangan sterilisasi di puskesmas penempatan mengalami peningkatan yaitu rata-rata 5,1%.

Tabel 4.1.39 Peralatan di Ruang Sterilisasi Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Pemenuhan jumlah minimal set sterilisasi								
	a. Tidak terpenuhi	22	56.4	20	51.3	7	53.8	8	61.5
	b. Terpenuhi	17	43.6	19	48.7	6	46.2	5	38.5
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	22	56.4	20	51.3	7	53.8	7	53.8
	b. Terpenuhi	17	43.6	19	48.7	6	46.2	6	46.2
3.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	21	53.8	20	51.3	6	46.2	6	46.2
	b. Terpenuhi	18	46.2	19	48.7	7	53.8	7	53.8
4.	Pemenuhan jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	22	56.4	21	53.8	6	46.2	6	46.2
	b. Terpenuhi	17	43.6	18	46.2	7	53.8	7	53.8

b. Peralatan di Jaringan Pelayanan Puskesmas

Jaringan pelayanan puskesmas meliputi pusling dan pustu. Peralatan di pusling dan pustu mengalami peningkatan kecuali set pemeriksaan kesehatan anak dan pemeriksaan laboratorium di pustu mengalami penurunan masing-masing 12,6% dan 10,6% sebagaimana pada tabel 4.1.40 dan 4.1.41.

Tabel 4.1.40 Peralatan di Pusling Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Jumlah minimal set puskesmas keliling								
	a. Tidak terpenuhi	27	69.2	26	66.7	6	46.2	7	53.8
	b. Terpenuhi	12	30.8	13	33.3	7	53.8	6	46.2
2.	Jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	24	61.5	23	59.0	7	53.8	7	53.8
	b. Terpenuhi	15	38.5	16	41.0	6	46.2	6	46.2
3.	Jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	26	66.7	26	66.7	7	53.8	7	53.8
	b. Terpenuhi	13	33.3	13	33.3	6	46.2	6	46.2
4.	jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	28	71.8	27	69.2	8	61.5	7	53.8
	b. Terpenuhi	11	28.2	12	30.8	5	38.5	6	46.2

Tabel 4.1.41 Peralatan di Pustu Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi Nusantara Sehat Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Jumlah minimal set pemeriksaan umum								
	a. Tidak terpenuhi	16	41.0	15	38.5	5	38.5	5	38.5
	b. Terpenuhi	23	59.0	24	61.5	8	61.5	8	61.5
2.	Jumlah minimal set pemeriksaan Kesehatan Ibu *) mengacu pada set ibu								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	18	46.2	6	46.2	6	46.2
	b. Terpenuhi	20	51.3	21	53.8	7	53.8	7	53.8
3.	Jumlah minimal set pemeriksaan kesehatan anak *) mengacu pada set anak								
	a. Tidak terpenuhi	19	48.7	20	51.3	6	46.2	7	53.8
	b. Terpenuhi	20	51.3	19	48.7	7	53.8	6	46.2
4.	Jumlah minimal set pelayanan KB*) mengacu pada set KB								
	a. Tidak terpenuhi	16	41.0	15	38.5	6	46.2	6	46.2
	b. Terpenuhi	23	59.0	24	61.5	7	53.8	7	53.8
5.	Jumlah minimal set pemeriksaan laboratorium sederhana								
	a. Tidak terpenuhi	27	69.2	28	71.8	10	76.9	11	84.6
	b. Terpenuhi	12	30.8	11	28.2	3	23.1	2	15.4
6.	Jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	16	41.0	15	38.5	6	46.2	6	46.2
	b. Terpenuhi	23	59.0	24	61.5	7	53.8	7	53.8
6.	Jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	16	41.0	15	38.5	7	53.8	7	53.8
	b. Terpenuhi	23	59.0	24	61.5	6	46.2	6	46.2
7.	Jumlah minimal meubelair								
	a. Tidak terpenuhi	14	35.9	11	28.2	5	38.5	4	30.8
	b. Terpenuhi	25	64.1	28	71.8	8	61.5	9	69.2

c. Peralatan untuk Pelayanan Luar Gedung Puskesmas

Peralatan pelayanan luar gedung puskesmas berupa PHN kit, kit imunisasi, kit UKS, kit UKGS, kit bidan, kit posyandu dan kit kesling. Berdasarkan tabel 4.1.42, pemenuhan peralatan pelayanan luar gedung semua mengalami peningkatan kecuali BHP pada kit kesling.

Tabel 4.1.42 Peralatan Pelayanan Luar Gedung Puskesmas di Puskesmas Penempatan dan Pasca Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

No	Variabel	Puskesmas							
		Penempatan				Pasca Penempatan			
		2016		2018		2016		2018	
n	%	n	%	n	%	n	%		
Kit Keperawatan Kesehatan Masyarakat (PHN Kit)									
1.	Pemenuhan jumlah minimal kit keperawatan kesehatan masyarakat								
	a. Tidak terpenuhi	28	71.8	26	66.7	7	53.8	7	53.8
	b. Terpenuhi	11	28.2	13	33.3	6	46.2	6	46.2
2.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	29	74.4	25	64.1	8	61.5	8	61.5

	b. Terpenuhi	10	25.6	14	35.	5	38.5	5	38.5
Kit Imunisasi									
3.	Pemenuhan jumlah minimal kit keperawatan kesehatan masyarakat								
	a. Tidak terpenuhi	20	51.3	14	35.9	4	30.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	19	48.7	25	64.1	9	69.2	9	69.2
4.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	15	38.5	12	30.8	4	30.8	3	23.1
	b. Terpenuhi	24	61.5	27	69.2	9	69.2	10	76.9
Kit UKS									
5.	Pemenuhan jumlah minimal kit UKS								
	a. Tidak terpenuhi	25	64.1	18	46.2	7	53.8	6	46.2
	b. Terpenuhi	14	35.9	21	53.8	6	46.2	7	53.8
6.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	23	59.0	18	46.2	7	53.8	6	46.2
	b. Terpenuhi	16	41.0	21	53.8	6	46.2	7	53.8
Kit UKGS									
7.	Pemenuhan jumlah minimal kit UKGS								
	a. Tidak terpenuhi	30	76.9	29	74.4	10	76.9	10	76.9
	b. Terpenuhi	9	23.1	10	25.6	3	23.1	3	23.1
8.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	27	69.2	25	64.1	8	61.5	8	61.5
	b. Terpenuhi	12	30.8	14	35.9	5	38.5	5	38.5
Kit Bidan									
9.	Pemenuhan jumlah minimal kit bidan								
	a. Tidak terpenuhi	18	46.2	16	41.0	5	38.5	6	46.2
	b. Terpenuhi	21	53.8	23	59.0	8	61.5	7	53.8
10.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	14	35.9	11	28.2	4	30.8	4	30.8
	b. Terpenuhi	25	64.1	28	71.8	9	69.2	9	69.2
Kit Posyandu									
11.	Pemenuhan jumlah minimal kit bidan								
	a. Tidak terpenuhi	16	41.0	13	33.3	5	38.5	3	23.1
	b. Terpenuhi	23	59.0	26	66.7	8	61.5	10	76.9
12.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	13	33.3	10	25.6	4	30.8	2	15.4
	b. Terpenuhi	26	66.7	29	74.4	9	69.2	11	84.6
13.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	16	41.0	14	35.9	5	38.5	4	30.8
	b. Terpenuhi	23	59.0	25	64.1	8	61.5	9	69.2
Kit Kesling									
14.	Pemenuhan jumlah minimal kit Kesehatan Lingkungan								
	a. Tidak terpenuhi	33	84.6	31	79.5	4	30.8	10	76.9
	b. Terpenuhi	6	15.4	8	20.5	9	69.2	3	23.1
15.	Pemenuhan jumlah minimal bahan habis pakai								
	a. Tidak terpenuhi	30	76.9	31	79.5	4	30.8	10	76.9
	b. Terpenuhi	9	23.1	8	20.5	9	69.2	3	23.1
16.	Pemenuhan jumlah minimal perlengkapan								
	a. Tidak terpenuhi	35	89.7	32	82.1	10	76.9	10	76.9
	b. Terpenuhi	4	10.3	7	17.9	3	23.1	3	23.1

V. Indeks Cakupan Program UKM Berdasarkan Puskesmas

Capaian program setiap puskesmas dapat dinilai dengan menentukan indeks cakupan program. Indeks adalah hasil perhitungan berdasarkan komposit nilai setiap program yang

dilaksanakan oleh puskesmas. Cakupan program tahun 2016 adalah cakupan program yang dicapai oleh NST *batch* 1 atau 2 sementara cakupan program tahun 2018 adalah cakupan program yang dicapai oleh *batch* 6 dan 8 sebagai *batch* pengganti. Sustainability dapat diketahui dari hasil uji statistik *t-test independent one tailed* atau *two tailed* dengan membandingkan rata-rata cakupan tahun 2016 dan 2018.

a. Promosi Kesehatan

Indeks promosi kesehatan dihitung berdasarkan komposit promosi kesehatan di sekolah, keberadaan dan pemanfaatan UKBM, penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat dan napza,

Tabel 4.1.43
Indeks Promosi Kesehatan di Puskesmas Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks Promosi Kesehatan		Keterangan
	2016	2018	
Ilwaki	5,9	4,7	menurun
Wedomu	5,0	4,9	menurun
Enggano	4,5	4,0	menurun
Bupul	2,7	2,5	menurun
Balai Karang	2,7	2,7	Tetap
Lelang	5,1	2,1	menurun
Maritaing	4,5	4,1	menurun
Sajingan	2,9	2,6	menurun
Serasan	2,9	2,8	menurun
Silawan	4,9	4,7	menurun
Tambelan	4,2	4,1	menurun
Tiong Ohang	3,9	3,7	menurun
Rupat Utara	1,9	1,5	menurun
Badau	2,2	2,2	Tetap
Long Nawang	3,6	3,4	menurun
Gemeh	4,6	4,6	Tetap
Adault	3,6	2,6	menurun
Bere-bere	3,3	3,4	menurun
Ndao	4,9	4,9	Tetap
Sabar Miokre	4,9	3,3	menurun
Sungai Guntung	3,7	2,3	menurun
Long Ampung	3,5	3,9	Meningkat
Sei Menggaris	3,9	3,8	Menurun
Ogodeide	2,7	2,6	Menurun
Dorehkar	4,1	3,7	Menurun
Kendahe	2,7	1,9	Menurun
Promosi	3,9	3,6	Menurun

kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan menyusui, kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, anak balita, anak, remaja, dewasa dan lansia, imunisasi, konseling kesehatan reproduksi pada kelompok anak remaja, pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS, pemberian makanan bayi

dan anak meliputi ASI dan MP-ASI, makan dan perilaku makan bagi bumil KEK, dietetik dan tentang pengobatan sendiri dan penggunaan obat.

Berdasarkan tabel 4.1.43. program promosi di puskesmas penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 3,9 tahun 2016 menjadi 3,6 tahun 2018. Sebanyak 19,2% puskesmas yang mengalami indeks program promosi yang tetap atau meningkat, berarti lebih banyak yang mengalami penurunan indeks. Puskesmas yang mengalami peningkatan atau nilai indeks tetap adalah: Balai Karang, Badau, Ndao, dan Long Ampung.

Tabel 4.1.44
Indeks Program Promosi di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks Promosi Kesehatan		Keterangan
	2016	2018	
Aji Kuning	3,6	3,8	Meningkat
Buraga	4,3	4,2	Menurun
Haliwen	5,1	5,4	Meningkat
Kimam	3,9	3,4	Menurun
Namfalus	3,9	3,4	Menurun
Puring Kencana	4,7	4,6	Menurun
Selat Baru	3,3	3,4	Meningkat
Skouw Mabo	4,7	4,6	Menurun
Tanjung Beringin	3,1	3,0	Meningkat
Tebing	4,3	4,3	Tetap
Wini	3,7	3,5	Menurun
Sarmi	5,6	5,6	Tetap
Simeulue Cut	5,3	4,7	Menurun
Promosi	4,3	4,1	Menurun

Berdasarkan tabel 4.1.44. program promosi di puskesmas pasca penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 4,3 tahun 2016 menjadi 4,1 tahun 2018. Sebanyak 46,2% puskesmas yang mengalami indeks program promosi yang tetap atau meningkat, berarti lebih banyak yang mengalami penurunan indeks. Puskesmas yang mengalami peningkatan atau nilai indeks tetap adalah: Aji Kuning, Haliwen, Selat Baru, Tanjung Beringin, Tebing, dan Sarmi

b. Pemberdayaan

Indeks pemberdayaan dihitung berdasarkan komposit pembentukan kader kesehatan atau pembentukan kelompok yang peduli terhadap kesehatan, mengajak masyarakat memanfaatkan posyandu dan penggunaan obat rasional, melatih kader kesehatan cara perawatan diri dan

Tabel 4.1.45
Indeks Pemberdayaan Masyarakat di Puskesmas Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks Pemberdayaan		Keterangan
	2016	2018	
Ilwaki	7,0	5,2	Menurun
Wedomu	5,6	5,5	Menurun
Enggano	4,1	3,6	Menurun
Bupul	2,5	2,4	Menurun
Balai Karangan	2,3	2,4	Meningkat
Lelang	4,2	3,2	Menurun
Maritaing	3,3	3,2	Menurun
Sajingan	3,3	3,1	Menurun
Serasan	3,1	2,7	Menurun
Silawan	3,2	3,0	Menurun
Tambelan	3,4	3,1	Menurun
Tiong Ohang	4,8	4,2	Menurun
Rupat Utara	1,1	0,9	Menurun
Badau	3,2	2,6	Menurun
Long Nawang	3,7	3,6	Menurun
Gemeh	5,3	5,3	Tetap
Adault	2,3	1,8	Menurun
Bere-bere	3,2	3,3	Meningkat
Ndao	5,3	4,8	Menurun
Sabar Miokre	6,7	5,5	Menurun
Sungai Guntung	3,1	2,4	Menurun
Long Ampung	2,5	2,4	Menurun
Sei Menggaris	4,8	4,4	Menurun
Ogodeide	2,7	2,5	Menurun
Dorehkar	4,9	4,3	Menurun
Kendahe	3,5	2,7	Menurun
Pemberdayaan	3,7	3,3	Menurun

mempraktikkan PHBS, melatih kader menyampaikan informasi pada kelompok atau masyarakat tentang perawatan diri, melakukan pelatihan kader tentang pengobatan diri sendiri dan penggunaan obat, penanggulangan masalah kesehatan tertentu kepada tokoh masyarakat dan membentuk kelompok swabantu terkait perawatan masalah gizi.

Berdasarkan tabel 4.1,45, program pemberdayaan masyarakat di puskesmas penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 3,7 tahun 2016 menjadi 3,3 tahun 2018. Sebanyak 11,5% puskesmas yang mengalami indeks program pemberdayaan masyarakat yang tetap atau meningkat, berarti lebih banyak yang mengalami penurunan indeks. Puskesmas yang mengalami peningkatan atau nilai indeks tetap adalah: Balai Karangan, Gemeh dan Bere-bere.

Tabel 4.1.46 Indeks Pemberdayaan Masyarakat di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks Pemberdayaan		Keterangan
	2016	2018	
Aji Kuning	2,7	2,8	Meningkat
Buraga	2,7	3,4	Menurun
Haliwen	3,9	4,1	Meningkat
Kimam	3,8	3,4	Menurun
Namfalus	2,2	1,8	Menurun
Puring Kencana	4,1	4,0	Menurun
Selat Baru	2,3	2,2	Menurun
Skouw Mabo	4,5	4,6	Meningkat
Tanjung Beringin	1,5	1,6	Meningkat
Tebing	4,5	4,4	Menurun
Wini	2,3	2,2	Menurun
Sarmi	4,1	4,1	Menurun
Simeulue Cut	5,4	4,6	Menurun
Pemberdayaan	17,1	16,8	Menurun

Berdasarkan tabel 4.1.46. program pemberdayaan masyarakat di puskesmas pasca penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 17,1 tahun 2016 menjadi 16,8 tahun 2018. Sebanyak 30,8% puskesmas yang mengalami indeks program pemberdayaan masyarakat yang tetap atau meningkat, berarti lebih banyak yang mengalami penurunan indeks. Puskesmas yang mengalami peningkatan atau nilai indeks tetap adalah: Aji Kuning, Haliwen, Skouw Mabo dan Tanjung Beringin.

c. Program Kesehatan Lingkungan

Indeks program kesehatan lingkungan dihitung berdasarkan komposit pemantauan TTU (masjid/gereja, pasar, sekolah), sumber air bersih dan pengelolaan tempat makanan.

Tabel 4.1.47 Indeks Program Kesling di Puskesmas Penempatan Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks Program Kesling		Keterangan
	2016	2018	
Ilwaki	6,5	9,4	Meningkat
Wedomu	6,0	9,1	Meningkat
Enggano	4,3	7,0	Meningkat
Bupul	4,2	6,8	Meningkat
Balai Karang	1,6	2,9	Meningkat
Lelang	5,5	7,7	Meningkat
Maritaing	2,6	3,8	Meningkat
Sajingan	1,6	2,5	Meningkat
Serasan	3,6	5,8	Meningkat
Silawan	5,1	7,9	Meningkat
Tambelan	5,0	8,1	Meningkat

Tiong Ohang	4,0	6,3	Meningkat
Rupat Utara	1,7	2,3	Meningkat
Badau	2,1	3,3	Meningkat
Long Nawang	3,5	5,1	Meningkat
Gemeh	5,1	8,5	Meningkat
Adault	3,9	5,5	Meningkat
Bere-bere	2,2	3,2	Meningkat
Rate Ndao	4,8	7,8	Meningkat
Sabar Miokre	4,9	7,3	Meningkat
Sungai Guntung	3,5	4,5	Meningkat
Long Ampung	4,8	7,7	Meningkat
Sei Menggaris	3,8	6,0	Meningkat
Ogodeide	2,0	3,0	Meningkat
Dorehkar	4,5	6,6	Meningkat
Kendahe	3,1	4,2	Meningkat
Kesehatan Lingkungan	3,7	5,9	Meningkat

Berdasarkan tabel 4.1.47. program kesehatan lingkungan di puskesmas penempatan NST mengalami peningkatan indeks yaitu 3,7 tahun 2016 menjadi 5,9 tahun 2018. Semua (100%) puskesmas yang indeks pelayanan kesehatan lingkungan meningkat.

Tabel 4.1.48 Indeks Program Kesling di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks Program Kesling		Keterangan
	2016	2018	
Aji Kuning	6,9	6,2	Menurun
Buraga	8,9	8,9	Tetap
Haliwen	8,0	8,2	Meningkat
Kimam	10,0	2,7	Menurun
Nanfalus	7,7	7,8	Meningkat
Puring Kencana	7,1	7,6	Meningkat
Selat Baru	4,5	4,9	Meningkat
Skouw Mabo	7,0	6,5	Menurun
Tanjung Beringin	5,3	5,6	Meningkat
Tebing	6,9	6,9	Tetap
Wini	7,1	7,1	Tetap
Sarmi	9,4	9,5	Meningkat
Simeulue Cut	11,2	9,0	Menurun
Kesehatan Lingkungan	7,8	7,0	Menurun

Berdasarkan tabel 4.1.48. program kesehatan lingkungan di puskesmas pasca penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 7,8 tahun 2016 menjadi 7,0 tahun 2018. Sebanyak 30,8% puskesmas yang mengalami indeks program kesehatan lingkungan yang tetap atau meningkat, berarti lebih banyak yang mengalami peningkatan indeks. Puskesmas yang

mengalami peningkatan indeks atau tetap adalah: Buraga, Haliwen, Namfalus, Puring Kencana, Selat Baru, Skouw Mabo, Tanjung Beringin, tebing, Wini, dan Sarmi.

d. Program kesehatan ibu, anak dan KB.

Indeks program KIA dan KB dihitung berdasarkan komposit pelayanan kesehatan ibu, anak dan KB meliputi pelayanan imunisasi di kelompok atau masyarakat, pemeriksaan kesehatan siswa sekolah pendidikan dasar dan penyuluhan KB pada kelompok usia subur atau masyarakat.

Tabel 4.1.49 Indeks Program KIA dan KB di Puskesmas Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks Program KIA dan KB		Keterangan
	2016	2018	
Ilwaki	4,6	3,7	Menurun
Wedomu	4,8	4,7	Menurun
Enggano	4,5	4,4	Menurun
Bupul	4,1	4,0	Menurun
Balai Karangan	3,9	4,0	Meningkat
Lelang	4,4	2,7	Menurun
Maritaing	4,5	4,4	Menurun
Sajingan	3,1	3,2	Meningkat
Serasan	2,4	2,5	Meningkat
Silawan	4,4	4,3	Menurun
Tambelan	4,7	4,6	Menurun
Tiong Ohang	4,3	4,4	Meningkat
Rupat Utara	2,4	2,0	Menurun
Badau	3,6	3,1	Menurun
Long Nawang	2,8	2,7	Menurun
Gemeh	4,4	4,3	Menurun
Adault	3,1	2,9	Menurun
Bere-bere	3,0	3,2	Meningkat
Rate Ndao	4,5	4,4	Menurun
Sabar Miokre	4,1	3,3	Menurun
Sungai Guntung	4,0	3,3	Menurun
Long Ampung	3,3	3,1	Menurun
Sei Menggaris	4,1	4,0	Menurun
Ogodeide	3,0	2,8	Menurun
Dorehkar	4,5	4,1	Meningkat
Kendahe	3,4	2,7	Menurun
KIA dan KB	3,7	3,5	Menurun

Berdasarkan tabel 4.1.49. program KIA dan KB di puskesmas penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 3,7 tahun 2016 menjadi 3,5 tahun 2018. Sebanyak 6 puskesmas (23,1%) puskesmas yang mengalami peningkatan indeks program KIA dan KB. Puskesmas yang

mengalami kenaikan indeks adalah Balai Karangan, Sajingan, Serasan, Tiong Ohang, Bere-bere, dan Dorehkar.

Tabel 4.1.50
Indeks Program KIA dan KB di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks Program KIA dan KB		Keterangan
	2016	2018	
Aji Kuning	7,2	7,4	Meningkat
Buraga	9,0	8,9	Menurun
Haliwen	8,8	8,9	Meningkat
Kimam	7,1	6,8	Menurun
Namfalus	6,6	6,6	Tetap
Puring Kencana	8,4	8,5	Meningkat
Selat Baru	7,8	7,9	Meningkat
Skouw Mabo	7,1	6,9	Menurun
Tanjung Beringin	6,2	6,4	Meningkat
Tebing	8,0	8,0	Tetap
Wini	6,6	6,7	Meningkat
Sarmi	9,3	9,2	Menurun
Simeulue Cut	7,9	7,2	Menurun
KIA dan KB	7,7	7,6	Menurun

Berdasarkan tabel 4.1.50. program KIA dan KB di puskesmas pasca penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 7,7 tahun 2016 menjadi 7,6 tahun 2018. Sebanyak 5 puskesmas (38,5%) puskesmas yang mengalami penurunan indeks program KIA dan KB, berarti lebih banyak yang mengalami peningkatan indeks. Puskesmas yang mengalami penurunan adalah: Buraga, Kimam, Skouw Mabo, Sarmi dan Simeulue Cut

e. Program gizi

Indeks program gizi dihitung berdasarkan komposit pelacakan (deteksi dini)/penemuan kasus gizi di masyarakat dan kunjungan rumah tenaga kesehatan pada kasus gizi di masyarakat.

Tabel 4.1.51 Indeks Program Gizi di Puskesmas Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks Program Gizi		Keterangan
	2016	2018	
Ilwaki	7,0	5,8	Menurun
Wedomu	6,9	6,8	Menurun
Enggano	5,9	5,4	Menurun
Bupul	2,0	2,0	Menurun
Balai Karangan	1,4	1,5	Meningkat
Lelang	6,0	4,1	Menurun
Maritaing	5,9	5,4	Menurun

Sajingan	1,7	1,3	Menurun
Serasan	2,0	1,9	Menurun
Silawan	5,7	5,0	Menurun
Tambelan	4,1	3,6	Menurun
Tiong Ohang	3,6	3,3	Menurun
Rupat Utara	0,5	0,4	Menurun
Badau	1,6	1,4	Menurun
Long Nawang	2,5	2,3	Menurun
Gemeh	4,1	4,0	Menurun
Adault	1,5	1,0	Menurun
Bere-bere	3,4	3,8	Menurun
Rate Ndao	6,3	6,1	Menurun
Sabar Miokre	5,9	3,8	Menurun
Sungai Guntung	1,9	1,4	Menurun
Long Ampung	3,8	3,7	Menurun
Sei Menggaris	4,7	4,4	Menurun
Ogodeide	2,5	2,3	Menurun
Dorehkar	5,1	4,0	Menurun
Kendahe	3,5	2,3	Menurun
Program Gizi	3,7	3,6	Menurun

Berdasarkan tabel 4.1.51. program gizi di puskesmas penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 3,7 tahun 2016 menjadi 3,5 tahun 2018. Sebanyak 25 puskesmas (95,2%) puskesmas yang mengalami penurunan indeks program gizi, hanya 1 puskesmas yang mengalami peningkatan indeks yaitu puskesmas Balai Karang.

Tabel 4.1.52 Indeks Program Gizi di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks Program Gizi		Keterangan
	2016	2018	
Aji Kuning	4,4	4,5	Meningkat
Buraga	10,4	9,9	Menurun
Haliwen	8,8	8,5	Menurun
Kimam	10,8	3,4	Menurun
Namfalus	8,9	8,5	Menurun
Puring Kencana	9,7	9,4	Menurun
Selat Baru	4,8	4,6	Menurun
Skouw Mabo	5,2	5,3	Meningkat
Tanjung Beringin	2,2	1,9	Menurun
Tebing	7,1	7,1	Tetap
Wini	7,7	7,4	Menurun
Sarmi	12,0	12,0	Tetap
Simeulue Cut	8,1	5,7	Menurun
Pelayanan Gizi	7,7	6,7	Menurun

Berdasarkan tabel 4.1.52. program gizi di puskesmas pasca penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 7,7 tahun 2016 menjadi 6,7 tahun 2018. Sebanyak 9 puskesmas (69,2%) yang mengalami penurunan indeks. Puskesmas yang mengalami penurunan adalah: Buraga,

Haliwen, Kimam, Namfalus, Puring Kencana, Selatt Baru, Tanjung Beringin, Wini, dan Simeulue Cut.

f. Program pencegahan dan pengendalian penyakit

Indeks program pencegahan dan pengendalian penyakit dihitung berdasarkan komposit pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, zoonosis, filariasi, HIV/AIDS, kecacingan, infeksi penyakit menular seksual, infeksi dengue/DBD, PD3I dan malaria.

Tabel 4.1.53 Indeks Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Puskesmas Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks P2P		Keterangan
	2016	2018	
Ilwaki	5,8	4,7	Menurun
Wedomu	4,8	4,6	Menurun
Enggano	4,9	3,7	Menurun
Bupul	3,1	2,4	Menurun
Balai Karang	4,3	4,3	Tetap
Lelang	5,9	3,5	Menurun
Maritaing	3,9	3,1	Menurun
Sajingan Besar	2,8	2,6	Menurun
Serasan	2,1	2,0	Menurun
Silawan	4,8	4,7	Menurun
Tambelan	5,0	4,7	Menurun
Tiong Ohang	3,9	3,4	Menurun
Rupat Utara	2,0	1,4	Menurun
Badau	3,8	2,5	Menurun
Long Nawang	3,1	2,1	Menurun
Gemeh	5,0	4,9	Menurun
Adault	4,3	2,6	Menurun
Bere-bere	3,7	3,7	Tetap
Rate Ndao	3,5	3,4	Menurun
Sabar Miokre	5,6	3,3	Menurun
Sungai Guntung	4,0	3,9	Menurun
Long Ampung	3,2	2,9	Menurun
Sei Menggaris	3,5	2,0	Menurun
Ogodeide	1,7	1,7	Tetap
Dorehkar	3,3	2,9	Menurun
Kendahe	1,0	0,9	Menurun
P2	3,6	3,2	Menurun

Berdasarkan tabel 4.1.53. program pencegahan dan pengendalian penyakit di puskesmas penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 3,6 tahun 2016 menjadi 3,2 tahun 2018. Sebanyak 23 puskesmas (88,5%) puskesmas yang mengalami penurunan indeks dan ada 3 puskesmas yang indeksnya tetap yaitu puskesmas Balai Karang, Bere-bere dan Ogodeide.

Tabel 4.1.54 Indeks Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks P2P		Keterangan
	2016	2018	
Aji Kuning	6,1	4,1	Menurun
Buraga	4,7	4,9	Meningkat
Haliwen	8,9	10,1	Meningkat
Kimam	6,8	6,1	Menurun
Namfalus	7,9	6,8	Menurun
Puring Kencana	10,3	10,1	Menurun
Selat Baru	6,9	7,2	Meningkat
Skouw Mabo	10,8	9,8	Menurun
Tanjung Beringin	6,6	6,3	Menurun
Tebing	6,5	6,6	Meningkat
Wini	4,4	4,5	Meningkat
Sarmi	10,9	10,8	Menurun
Simeulue Cut	9,2	8,4	Menurun
P2P	7,7	7,4	Menurun

Berdasarkan tabel 4.1.54. program pencegahan dan pengendalian penyakit di puskesmas pasca penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 7,7 tahun 2016 menjadi 7,4 tahun 2018. Sebanyak 8 puskesmas (61,5%) yang mengalami penurunan indeks. Puskesmas yang mengalami penurunan adalah: Aji Kuning, Kimam, Namfalus, Puring Kencana, Skouw Mabo, Tanjung Beringin, sarmi, dan Simeulue Cut.

g. UKM Pengembangan

Indeks UKM pengembangan di puskesmas dihitung berdasarkan komposit pelayanan kesehatan gigi masyarakat (ibu hamil, lanjut usia dan balita), program pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA), program pemberian imunisasi pada anak sekolah dasar, program usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS), program posyandu lansia dan pembinaan kesehatan kelompok pekerja.

Tabel 4.1.55 Indeks Program UKM Pengembangan di Puskesmas Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks UKM Pengembangan		Keterangan
	2016	2018	
Ilwaki	13,3	12,0	Menurun
Wedomu	9,3	9,0	Menurun
Enggano	6,2	6,7	Meningkat
Bupul	2,6	2,3	Menurun
Balai Karanganyar	1,0	1,2	Meningkat
Lelang	5,3	2,9	Menurun
Maritang	1,4	2,3	Menurun
Sajingan Besar	1,7	1,4	Menurun
Serasan	1,03	1,00	Menurun
Silawan	9,5	9,5	Tetap
Tambelan	1,8	1,6	Menurun
Tiong Ohang	2,7	2,9	Meningkat
Rupat Utara	1,4	1,2	Menurun
Badau	1,2	0,9	Menurun
Long Nawang	1,5	1,3	Menurun
Gemeh	0,5	0,5	Tetap
Adault	0,8	1,1	Meningkat
Bere-bere	3,2	2,7	Menurun
Rate Ndao	4,3	4,5	Meningkat
Sabar Miokre	5,1	4,2	Menurun
Sungai Guntung	0,5	0,4	Menurun
Long Ampung	4,2	4,7	Meningkat
Sei Menggaris	8,4	8,3	Menurun
Ogodeide	2,7	2,8	Meningkat
Dorehkar	5,5	4,9	Menurun
Kendahe	5,1	3,7	Menurun
UKM Pengembangan	3,7	3,6	Menurun

Berdasarkan tabel 4.1.55. program pelayanan UKM pengembangan di puskesmas penempatan NST mengalami penurunan indeks yaitu 3,6 tahun 2016 menjadi 3,7 tahun 2018. Sebanyak 17 puskesmas (65,4%) puskesmas yang mengalami penurunan indeks dan ada 3 puskesmas yang indeksnya tetap/ Puskesmas yang mengalami penurunan indeks adalah puskesmas Ilwaki, Wedomu, Bupul, Lelang, Maritang, Sajingan Besar, Serasan, Tambelan, Rupat Utara, Badau, Long Nawang, Bere-bere, Sabar Miokre dan Sungai Guntung.

Berdasarkan tabel 4.1.56. program UKM pengembangan di puskesmas pasca penempatan NST mengalami peningkatan indeks yaitu 9,1 tahun 2016 menjadi 9,2 tahun 2018. Sebanyak 6 puskesmas (46,2%) yang mengalami peningkatan. Puskesmas yang mengalami peningkatan adalah: Aji Kuning, Haliwen, Kimam, Skouw Mabo, Tanjung Beringin, dan Wini.

Tabel 4.1.56 Indeks Program UKM Pengembangan di Puskesmas Pasca Penempatan NST Riset Evaluasi NST Tahun 2018

Nama Puskesmas	Indeks UKM Pengembangan		Keterangan
	2016	2018	
Aji Kuning	6,8	7,3	Meningkat
Buraga	5,1	5,0	Menurun
Haliwen	7,2	8,1	Meningkat
Kimam	2,8	2,9	Meningkat
Namfalus	5,1	5,1	Tetap
Puring Kencana	12,7	12,5	Menurun
Selat Baru	11,8	11,8	Tetap
Skouw Mabo	6,0	7,3	Meningkat
Tanjung Beringin	19,6	20,1	Meningkat
Tebing	11,4	11,3	Menurun
Wini	2,1	2,2	Meningkat
Sarmi	9,7	9,6	Menurun
Simeulue Cut	17,8	15,4	Menurun
UKM Pengembangan	9,1	9,2	Meningkat

4.2. Studi Kualitatif

4.1.1. Lokasi penelitian dan Informan

Studi kualitatif riset evaluasi NST dilakukan pada *batch* 4 dan 5. Lokasi penelitian *batch* 4 adalah Tabang (Mamasa, Sulbar), Pongok (Babel, Bangka), Mersip (Saro Langun, Jambi), Paniangan (Lampung Timur, Lampung), Sidaharja (Ciamis, Jabar), Batakan (Tanah Laut, Kalsel), Tumbang Masukih (Gunung Mas, Kalteng). *Batch* 5 adalah: Sikucur (Padang Pariaman, Sumbar), Monokarto (Pacitan, Jatim), Rantai Bua (Toraja Utara, Sulsel), Towea (Muna, Sultra), dan Asparaga (Gorontalo).

Informan adalah NST (batch 4 dan 5) dan staf puskesmas lokasi penelitian. informan kunci adalah pengambil keputusan (Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas), Tokoh Masyarakat formal (camat dan kepala desa), penanggung jawab program puskesmas, tokoh masyarakat informal (kepala suku, adat dan agama), kader (posyandu, posbindu dan PHBS) dan masyarakat terpilih (guru, pengusaha, ibu). Pengumpulan informasi melalui diskusi kelompok terarah (DKT), wawancara mendalam (WM). Validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber melalui DKT, WM dan pengamatan di lapangan.

4.1.2. Geografi dan Demografi Puskesmas

a. Puskesmas Sikucur Kabupaten Padang Pariaman

Puskesmas (non rawat inap) terletak di Bukit Bio-Bio Desa Sikucur Kecamatan V Koto Kampung Kabupaten Padang Pariaman. Luas wilayah kerja 61,41 km², berada di ketinggian 25-1000 m dpl. Puskesmas melayani penduduk sebanyak 23.308 jiwa (BPS, 2016) dengan laju pertumbuhan penduduk 0,72/tahun yang bermukim di 2 desa (nagari) yaitu Campago dan Sikucur. Setiap desa mempunyai kampung (Korong). Desa Campago terdiri dari Korong: Toboh, Bukit Gonggang, Kampung Dalam, Ajuang, Kampung Tanjung, Sungai Jelatan, Kajai, Bayua, Campago, Kukik Caliak, Padang Manih dan Kampung Pauh. Desa Sikucur terdiri dari Korong: Durian Kadok, Sungai Janiah, Lansano, Bungo Tanjung, Bukik Bio-bio, Sikucur, Durian Dangka, Koto Hilalang Utara, Koto Hilalang Selatan, Koto Hilalang Timur, Koto Hilalang Barat, Toboh Marungai, Alahan Tabek dan Patamuan. Batas-batas wilayah kerja: sebelah Utara berbatasan dengan kabupaten Agam, sebelah Selatan Kota Pariaman, sebelah Barat Kecamatan sungai Geringging dan Kecamatan Sungai Limau dan sebelah Timur Kecamatan V Koto Timur.

b. Puskesmas Pongok Kabupaten Bangka Selatan

Puskesmas terletak di Jl. Desa Pongok Kecamatan Lepar Pongok merupakan puskesmas perawatan. Luas wilayah kerja puskesmas 172,31 km² merupakan kepulauan dengan topografi bervariasi berupa dataran rendah sampai perbukitan. Wilayah kerja puskesmas berupa pulau-pulau kecil di sekitarnya, melayani penduduk sebanyak 7.758 jiwa (BPS, 2017) dengan kepadatan 45/km², laju pertumbuhan penduduk 0,72/tahun. Penduduk bermukim di 4 desa yaitu: Penutuk, Tanjung Sangkar, Tanjung Labu, Celagen. Batas-batas wilayah kerja puskesmas adalah: sebelah Utara dengan Laut Natuna, sebelah Timur dengan Selat Gaspar (Pulau Pongok), sebelah Selatan dengan Laut Jawa dan sebelah Barat dengan Selat Lepar.

c. Puskesmas Mersip Kabupaten Saro Langun

Puskesmas dapat dicapai dengan perjalanan 3-4 jam dari ibukota Sarolangun dengan kendaraan *double* gardan karena kondisi jalan banyak mengalami kerusakan parah dan berlumpur. Selain itu juga harus menyusuri jalan sempit yang terletak di pinggir bibir jurang dan perbukitan. Kondisi jalan berlumpur apabila hujan turun terus yang menyebabkan kendaran tidak bisa lewat karena terjebak kondisi tanah merah yang berlumpur.

d. Puskesmas Paniangan Kabupaten Ciamis

Puskesmas terletak di Jl. Tipindo RT 4 RW 4 Dusun Peniangan Kecamatan Sekampung merupakan puskesmas non rawat inap. Luas wilayah kerja puskesmas 17.732,34 km² dan melayani penduduk sebanyak 27.841 jiwa yang bermukim di 17 desa (Girikarto, Giriklopomulyo, Hargomulyo, Jadimulyo, Karyamukti, Mekarmukti, Mekar Mulyo, Mekarsari, Sambikarto, Sidelali, Sidomukti, Sidomulyo, Sukoharjo, Sumbergede, Sumpersari, Trimulyo dan Monokarto) dengan batas-batas wilayah kerja: sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Bumi Agung, sebelah Selatan Kecamatan Sukadana, sebelah Barat Kecamatan Batanghari dan sebelah Timur Kecamatan Marga Tiga.

e. Puskesmas Monokarto Kabupaten Pacitan

Puskesmas mempunyai wilayah kerja 6 desa di Kecamatan Ngadirejo yaitu; Wonokarto, Wonoasri, Wonosobo, Nogosari, Wonodadi Kulon dan Wonodadi Wetan. Fasilitas kesehatan yang terdiri dari 3 Puskesmas Pembantu (Wonosobo Wetan) dan 2 Poskesdes (Kulon dan Wonoasri). Keenam desa ini berada di wilayah pegunungan. Puskesmas berjarak 50 km dari ibukota Pacitan, dapat dicapai melalui jalan darat kabupaten yang dalam kondisi jalan yang sebagian baik dan rusak.



Gambar 4.1.1. Profil Bangunan Puskesmas Monokarto Kab. Pacitan

f. Puskesmas Batakan Kabupaten Tanah Laut

Puskesmas terletak di wilayah Kecamatan Panyipatan, Kabupaten Tanah Laut, paling selatan Kabupaten Tanah Laut yang berbatasan langsung dengan laut Jawa. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Batakan adalah: sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Takisung dan Kecamatan Pelaihari, sebelah Selatan dan Barat berbatasan langsung dengan Laut Jawa dan sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Jorong dan Kecamatan Batu Ampar Tanah Laut.

Keadaan alam di wilayah kerja Puskesmas di wilayah rawa-rawa, pesisir pantai serta dataran rendah yang persentasinya hampir 60% dari luas wilayah yang ada. Keadaan alam lainnya yakni gunung-gunung (10%) dan bukit-bukit yang menyebar (30%). Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Batakan tahun 21017 sebanyak 12.258 jiwa terdiri dari 6.284 orang laki-laki dan 5.974 jiwa perempuan di 3.649 KK terbanyak di Desa Batakan (1.481 KK) karena wilayah yang paling luas. Wilayah kerja Batakan meliputi 4 desa yaitu: Desa Batakan, Tanjung Dewa, Kandangan Lama dan Batu Tungku. Desa Batakan yang merupakan desa dengan luas wilayah paling luas dibandingkan dengan desa lainnya.

Puskesmas yang ada di kabupaten Tanah Laut adalah Panyipatan, Tangkisung, Kurau, Padang Luas, Bati-Bati, Kait Kait, Tambang Ulang, Pelaihari, Tanjung Habulu, Sungai Riam, Tirta jaya, Angsau, Tajau Pecah, Jorong, Asam Asam, Kintap, Sei Cuka dan Batakan.



Gambar 4.1.3. Petugas Puskesmas Batakan dan NST batch 5

g. Puskesmas Tumbang Masukih Kabupaten Gunung Mas

Puskesmas (non rawat inap) terletak di Desa Tumbang Mesukih Kecamatan Miri Manasa Kabupaten Gunung Mas. Jumlah penduduk dalam wilayah kerja puskesmas \pm 3978 (statistik 2015) yang bermukim di 10 desa (Buntor, Harowu, Mangkuhung, Rangan Hiran, Tumbang Hatung, Tumbang Lapan, Tumbang Koroi, Tumbang Manyoi, Tumbang Masukih dan Tumbang Siruk), suku penduduk adalah dayak Ngaju dan Dayak Ot Danum. Impra struktur jalan umumnya masih belum memadai sehingga jalan masih banyak yang dari tanah merah yang becek saat hujan, masyarakat masih mengandalkan transportasi sungai untuk bepergian.



Gambar 4.1.5 NST Tumbang Masukih Siap Memberi Pelayanan Pusling

h. Puskesmas Rantai Bua Kabupaten Toraja Utara

Puskesmas Rantaibua (non-rawat inap) yang terletak di Desa Rantaibua Kecamatan Rantaibua Kabupaten Tana Toraja Utara melayani penduduk sebanyak 7889 orang dengan kepadatan 93 jiwa/km². Geografis berupa pegunungan yang terletak pada ketinggian 704 m dpl dengan luas wilayah kerja puskesmas 84,84 km² yang terdiri dari 7 desa/kelurahan (lembang) yaitu: kelurahan Buangin, kelurahan Bokin, Lembang Rantebua Sanggalangi', Lembang Rantebua Sumalu, Lembang Rantebua, Lembang Makkuan Pare, Lembang Pitung Penanian. Batas-batas wilayah kerja puskesmas: sebelah Utara dan Selatan Kecamatan Nanggala dan Kabupaten Luwu, sebelah Timur Kabupaten Luwu dan sebelah Barat Kecamatan Buntao', kecamatan Sanggala Selatan dan Kecamatan Mengkendek Kabuapetn Tana Toraja.

i. Puskesmas Tabang Kabupaten Mamasa

Puskesmas terletak di Kecamatan Tabang melayani 6.140 jiwa, Kabupaten Mamasa. Kecamatan Tabang merupakan salah satu dari 17 kecamatan yang berada di Kabupaten Mamasa. Wilayah kerja Puskesmas Tabang meliputi 6 desa dan 1 kelurahan, yaitu Desa Bakadisura, Desa Kalama, Desa Masuppu, Desa Salukona, Desa Tabang Barat, Desa Tado Kalua dan Kelurahan Tabang.

Kecamatan Tabang memiliki luas sebesar 304,51 km² dengan wilayah terbesar adalah Desa Salukona (83.32 km²). Dengan jumlah penduduk yang sedikit, tingkat kepadatan penduduk di Kecamatan Tabang pun cukup rendah, yakni hanya sekitar 20 jiwa/ km².

j. Puskesmas Towea Kabupaten Muna

Puskesmas Towea terletak di Kecamatan Towea, Kabupaten Muna. Wilayah kerja Puskesmas Towea meliputi 5 desa yaitu Desa Bahari, Lakarama, Moasi, Wangkolabu dan Renda. 3 buah desa yaitu Lakarama, Moasi (ibu kota kecamatan) dan Wangkolabu terletak di Pulau Tobeia dan desa Bahari dan Renda terletak di pulau tersendiri. Semua desa wilayah kerja Puskesmas Towea terpisah dari pulau Muna.

Pulau Tobeia dihuni oleh penduduk pada tahun 2014 sekitar ± 2.768 jiwa dengan mata pencaharian nelayan, pembudidaya rumput laut, pembudi daya ikan, petani ladang, pedagang, ojek. Ciri-ciri pulau Tobeia adalah sebagian besar pantainya memiliki mangrove, terutama bagian barat dan sebagian kecil berpasir dan batu. Daratannya terdiri dari tanah dan sebagian bebatuan dengan ketinggian 0-80 meter DPL.

Puskesmas Towea dapat dicapai dari Jakarta dengan dengan penerbangan ke Kendari dilanjutkan ke kota Raha (ibukota kabupaten Muna) dengan kapal sekitar 3 jam selanjutnya ke Puskesmas Towea perjalanan darat sekitar 45 menit ke pelabuhan Tampo. Pelabuhan Tampo menuju Towea dengan kapal bermotor sekitar 40 menit, puskesmas dicapai dari pelabuhan Towea dengan ojek sekitar 10 menit. Di Pulau Tobeia tidak ada kendaraan mobil, yang ada adalah motor sebab tidak tersedia jalan yang lebar, jalan yang ada hanyalah jalan setapak. Luas Pulau Tobeia sekitar 2.410,95 hektar (24,11 km²) dengan panjang garis pantai sekita 42,56 km. Jumlah penduduk Pulau Tobeia Penduduk Pulau Tobeia didiami oleh suku Bajo, Muna, Buton, Jawa dan Bugis Makassar. Seluruh penduduk pulau Tobeia beragama Islam.



Gambar 4.1.6. Dermaga Tambatan Perahu Pulau Tobeia, Kecamatan Towea Kab. Muna

k. Puskesmas Asparaga Kabupaten Gorontalo

Puskesmas terletak di Desa Karya Indah, Kecamatan Asparaga, Kabupaten Gorontalo dicapai dari ibukota kabupaten melalui darat sekitar 2 jam. Kecamatan Asparaga salah satu dari 17 kecamatan di kabupaten Gorontalo, kecamatan lain adalah: Batudaa, Batudaa Pantai, Bilato, Biluhu, Boliyohuto, Bongomeme, Limboto, Limboto Barat, Mootilango, Tabongo, Talaga Jaya, Telaga, Telaga Biru, Tibawa, Tilango, Tolangohula dan Asparaga..

Wilayah kerja Puskesmas seluas 430,51 km² (20,25% dari 2.125,47 km² luas Kabupaten Gorontalo), memiliki 10 desa Desa Bihe, Bontuloho, Baululi, Karya Baru, Karya Indah, Mohiyolo, Olimohulo, Pangahu, Prima dan Tiohu. Desa Pangahu dan Bihe adalah desa sangat terpencil yang hanya dijangkau dengan sepeda motor dan berjalan kaki sekitar 2 jam. Jumlah penduduk Kabupaten Gorontalo 355 988 jiwa (SP 2010) dengan distribusi penduduk bervariasi dari yang terendah (Biluhu, 2,14) hingga tertinggi (Limboto, 12,8).⁸ Pekerjaan utama penduduk adalah petani dan pekerja di industri perkebunan tebu.

Puskesmas Asparaga dapat dicapai dari Jakarta dengan dengan penerbangan dari Bandara Cengkareng ke Bandara Internasional Jalaluddin Gorontalo sekitar 4 jam dengan transit di Makassar. Perjalanan dilanjutkan dari Bandara Puskesmas Aspara 1,5 jam. Menuju Puskesmas Aspara dari Kota Gorontalo dengan perjalanan darat sekitar 2 jam melalui darat jalur Provinsi menuju Sulawesi Tengah dengan kondisi jalan hanya sebagian kecil yang mengalami kerusakan.



Gambar 4.1.8. Kepala Puskesmas Asparaga Kabupaten Gorontalo dan NST Batch 4

l. Puskesmas Kilo Kabupaten Dompu

Puskesmas Kilo adalah UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu melayani 13.810 jiwa (2016). Puskesmas Kilo kategori sangat terpencil terletak di dusun Mekarsari, Desa Malaju 65

KM bagian Barat Kabupaten Dompu, dapat dicapai sekitar 90 menit dari ibukota kabupaten atau ± 500 km dari Lombok.

Luas wilayah kerja Puskesmas ± 235 Km² di 6 Desa. Desa yang terluas wilayahnya adalah Taropo dan Mbuju dan desa terkecil adalah Lasi. Wilayah kerja puskesmas berbatasan dengan Kecamatan Soromandi, Bima (Utara), Kecamatan Manggelewa, Dompu (Selatan), Kecamatan Sanggar, Bima (Barat), Laut Flores (Barat) dan Kecamatan Woja, Dompu (Timur). Penduduk Kecamatan Kilo 13.302 jiwa (BPS, 2016) dengan rincian tiap desa: Mbuju (2.509 jiwa), Taropo (1663 jiwa), Kramat (1782 jiwa), Malaju (3409 jiwa), Lasi (2103) dan Kiwu (1566 jiwa).



Gambar 4.1.10. Petugas Puskesmas Kilo dan NST

4.1.3. Hasil DKT

a. Motivasi menjadi NST

Sebagian besar NST menyatakan bahwa motivasi mereka untuk bergabung menjadi NST adalah mencari pengalaman kerja berdasarkan profesi, ingin bekerja di pedalaman karena sulitnya mencari pekerjaan di daerahnya yang harus mempunyai koneksi dan keluarga pejabat, ingin mengabdikan ilmu kepada masyarakat, berniat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama di daerah terpencil, mencari tantangan. Sebagian kecil menyatakan bahwa mereka termotivasi memperbaiki manajemen puskesmas terutama dalam transparansi anggaran dan mencari sumber penghidupan karena mencari pekerjaan sangat susah, dan besaran gaji yang ditawarkan lebih besar dibandingkan dengan tenaga honorer atau sukarela merupakan motivasi utama untuk mengikuti NST.

“saya mencoba mengabdikan menjadi tenaga NST karena gajinya besar dan sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepada saya, saya pernah menjadi tenaga honores di Dinas Kesehatan namun tidak mendapatkan pembayaran makanya saya

mau ikut meskipun jauh dipelosok, tapi saya bersyukur mendapat tempat yang lumayan dekat dengan kota” (SD, laki-laki, 28 tahun, Mei 2018)

Ada hal yang menarik, seorang anggota NST mempunyai motivasi untuk mengikuti NST karena ingin melakukan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk balas budi telah mendapatkan beasiswa LPDP (Lembaga Pengelola Dana Pendidikan adalah sebuah lembaga yang bekerja dibawah pengawasan 3 kementerian yaitu: Kemenkeu, Kemendikbud, Kemenag),

Konfirmasi informasi dari DKT dengan NST maka dilakukan DKT dengan petugas puskesmas. Sebagian besar informan tidak mengetahui motivasi NST bergabung dengan NST karena tidak ada anggota NST yang pernah menceritakan secara detail motivasi mereka bergabung dengan NST. Ada beberapa informan dari petugas puskesmas yang memberikan informasi bahwa motivasi NST mengikuti program NST selain ingin mendapatkan pengalaman di daerah terpencil juga yang paling utama adalah mendapatkan gaji yang besar.

“bilangnya juga cari pengalaman di negeri orang lah ya. Disamping merantau juga kan ya disitu juga terkait apa namanya honor atau gaji juga tinggi jadi makanya dia ikut Tim NS ini dan juga pengen terjun ke lapangan juga katanya” (PKM4, laki-laki, 34 tahun, 22 Mei 2018).

b. Respon Masyarakat terhadap NST

Semua informan menyatakan bahwa respon masyarakat pada umumnya sangat baik terhadap kehadiran NST di puskesmas karena aktif dan menggerakkan masyarakat serta meningkatkan *awareness* para pimpinan dan tokoh masyarakat dalam pemberian pelayanan di masyarakat.

Informan menyatakan bahwa sebagian besar memberikan apresiasi kepada NST karena mendukung program-program kesehatan. Kehadiran NST membuat program pengobatan gratis dan memotivasi kader dengan memberikan insentif termasuk anggota keluarga inti (suami dan anak-anak) untuk berobat gratis ke puskesmas sehingga kepala desa ikut memberikan insentif kepada kadernya yang aktif menggerakkan posyandu yang dibiayai dari anggaran pembangunan desa sehingga sangat membantu pada NST dalam memberi motivasi kepada kader.

“..kalo masyarakat disini senang pak kalo ada petugas kesehatan. Kayak waktu posyandu mereka senang sekali apalagi ada penyuluhan, walaupun pake bahasa Indonesia (NST) mereka sebagian besar gak ngerti tapi karena sikapnya masyarakat jadi senang. Jadi ngga ada penolakan dari masyarakat” (GL, perempuan, 32 tahun, 23 Mei 2018).

c. Inovasi NST

Salah satu keunggulan yang dilakukan oleh NST dalam mempercepat capaian program di puskesmas terutama program UKM adalah melakukan inovasi. Inovasi yang dilakukan oleh NST berbeda-beda tiap NST meskipun sasarannya adalah percepatan pencapaian program.

Hasil DKT terhadap anggota NST maka inovasi yang dilakukan selama bertugas:

1. Gerakan tanpa asap rokok dalam ruangan. Gerakan massal yang dilaksanakan dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya rokok terhadap kesehatan. Gerakan ditandai dengan pemberian asbak bambu kepada masyarakat yang selanjutnya harus disimpan di luar ruangan sehingga tidak ada lagi rokok yang masuk ke ruangan dan ruangan bebas dari asap rokok.
2. Kebun gizi. Program bertujuan untuk memenuhi asupan gizi bagi keluarga yang memiliki balita dan ibu hamil dengan memanfaatkan pekarangan. Program ini dilakukan dengan membagikan bibit sayuran yang mudah tumbuh berupa terong, labu siang, kacang panjang, sawi dan ketimun.
3. Rapor tambah darah. Program ini bertujuan mengurangi prevalensi anemi pada remaja putri dengan membagikan tablet Fe pada remaja putri. NST bekerjasama dengan guru-guru sekolah untuk memastikan bahwa setiap siswi meminum tablet Fe setiap hari sebelum mata pelajaran dimulai.
4. Pembentukan kader TB. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit TB dengan membentuk kader TB sebagai pengawas minum obat (PMO) dan aktif mencari penduduk yang mempunyai gejala-gejala TBC.
5. Menghidupkan kembali program misalnya SMD, MMD dan senam ibu nifas-ibu hamil, senam prolans dan kelas MP ASI dengan membuat makanan untuk anak.
6. Kemitraan bidan dan dukun. Kemitraan ini bertujuan agar dukun dan bidan bekerjasama meningkatkan cakupan ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan.
7. Pemasangan wastafel di setiap SD untuk menggerakkan kebiasaan cuci tangan bagi siswa SD setiap selesai bermain, sesampai sekolah dan sebelum makan.
8. Taman hidroponik untuk meningkatkan sumber gizi dari tumbuhan-tumbuhan.
9. Jambore kader. Jambore kader ini dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan terutama mengenai kesehatan balita dan lansia
10. Pemeriksaan golongan darah. Program ini disertai dengan pemberian kartu golongan darah.

11. Pengelolaan sampah. Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada setiap rumah tangga sehingga mempunyai keterampilan dalam memisahkan sampah basah dan kering.
12. Pelatihan sampah organik rumah tangga menjadi pupuk
13. Program sarapan. Program ini dilakukan karena masih ditemukan di banyak wilayah puskesmas murid tidak sarapan sebelum sekolah karena berbagai alasan sehingga dilakukan gerakan sarapan sehat di sekolah.
14. Konseling calon pengantin. Konseling ini dilakukan dengan tujuan agar calon pengantin mengetahui reproduksi, imunisasi dan kesehatan ibu dan anak.

d. Kendala Selama Bertugas

Kendala-kendala yang dihadapi NST selama bertugas adalah:

1. Sakit. sakit adalah kendala utama yang dialami NST terutama saat pertama penempatan karena penyesuaian di daerah baru.
2. Transportasi. Transportasi sangat dibutuhkan oleh NST untuk ke lapangan dalam rangka melaksanakan program UKM mulai tingkat desa sampai tingkat dusun dan masyarakat terpencil namun tidak semua NST mendapatkan dukungan transportasi. Ketiadaan transportasi diatasi oleh NST dengan naik ojek dengan mempergunakan anggaran sendiri.
3. Bahasa. Masyarakat pelosok masih banyak yang tidak bisa berbahasa Indonesia sementara NST tidak bisa memahami bahasa daerah setempat sehingga bahasa menjadi kendala. Cara mengatasinya, beberapa orang tenaga NST bertekad mempelajari bahasa daerah setempat terbukti setelah 6 bulan mereka sanggup berbahasa daerah secara fasih, namun NST yang tidak bisa menguasai bahasa daerah meminta bantuan penerjemah.

"eeee menerima (materi penyuluhan) mungkin susah di bahasa, kita pas mau penyuluhan itu jangan banyak pakai tulisan (karena) banyak yang tidak bisa baca. Bahkan tanda tangan daftar hadir, mereka tidak bisa, gitu. Juga tidak bisa bahasa Indonesia". (FGD NS1, perempuan, 30 tahun, 25 Mei 2018).

4. Komunikasi dan perbedaan persepsi dengan kepala puskesmas. Ada beberapa NST yang menghadapi kendala tersebut bahkan termasuk kendala yang paling berat. Penyebab utamanya adalah NST merasa kepala puskesmas tidak transparan dalam pengelolaan anggaran puskesmas termasuk pemotongan dana BOK (bervariasi setiap puskesmas, ada

yang sampai 40%) yang berakibat terhambatnya jalannya program dan sikap otoriter kepala puskesmas.

5. Program. Usulan rencana kegiatan NST melalui RUKUNS tidak semua disetujui oleh kepala puskesmas sehingga banyak program NST yang tidak bisa terlaksana.
6. Persepsi negatif terhadap NST. Persepsi negatif terhadap NST disebabkan besaran penghasilan antara NST jauh berbeda dengan nakes puskesmas. Nakes menganggap NST merupakan tenaga yang diistimewakan sehingga harus diberikan porsi tugas yang lebih besar bahkan selama 24 jam.
7. Tekanan. Karena tekanan dari kepala puskesmas ada NST yang mengiusulkan mengundurkan diri
"...dia (anggota NST ingin) cepet-cepet keluar dari sini. Saya bilang 'kenapa?'. 'Kita sudah tidak kuat, dok', 'ya udah, tahan sih dulu', 'Dokter kok kuat, sih, begini?', 'Ya mau diapa?'. Jadi kondisi (tertekan secara) psikologis sih kalau saya bilang (yang dialami oleh anggota NST)". (S3, perempuan, 35 tahun, 27 Mei 2018).
- e. Waktu Penempatan. Sebagian besar anggota NST dan informan kunci mengatakan bahwa waktu penempatan 2 tahun dirasakan kurang karena masih banyak program yang belum selesai, namun ada sebagian kecil mengatakan 2 tahun cukup. Pergantian NST tidak memberikan jaminan inovasi yang sudah dilakukan oleh NST sebelumnya dapat dilanjutkan oleh NST berikutnya.

4.1.4. Hasil WM

a. Pengetahuan Masyarakat tentang Keberadaan NST

Berdasarkan hasil WM dengan informan, pengetahuan masyarakat terhadap kehadiran NST belum merata sebab sebagian besar informan mengetahui keberadaan NST namun ada sebagian kecil belum mengetahui keberadaan NST.

Informan yang tidak mengetahui keberadaan NST sebenarnya yang mereka pahami adalah ada penambahan tenaga di puskesmas yang berasal dari pusat yang sering melayani masyarakat yang sebenarnya yang dimaksud adalah NST. Informan mengetahui keberadaan NST karena NST selalu diperkenalkan oleh petugas puskesmas, berbaur dengan masyarakat dan rajin melaksanakan program kesehatan di masyarakat. Keberadaan NST sangat mudah dikenal oleh masyarakat karena biasanya kehadiran orang baru dalam lingkungan masyarakat akan mengundang perhatian dan keinginan tawaran masyarakat.

b. Pengaruh NST terhadap Kunjungan Puskesmas

Berdasarkan hasil WM dengan masyarakat, sebagian besar informan mengatakan bahwa kehadiran NST memberi pengaruh positif terhadap terjadinya peningkatan kunjungan ke puskesmas disebabkan adanya tambahan pelayanan puskesmas yang sebelumnya tidak ada.

Penambahan pelayanan kesehatan misalnya pelayanan gigi, pelayanan lansia dengan senam lansia dan layanan laboratorium yang memberikan pelayanan pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol.

"Iya saya kira (keberadaan NST) sangat berpengaruh (terhadap kunjungan masyarakat ke puskesmas). Puskesmas itu yang dulunya belum ada pemeriksaan laboratorium, sejak ada NS sekarang jadi bisa, sekarang masyarakat juga berlomba datang memeriksakan (penyakitnya). (Di) laboratorium itu ada (pemeriksaan) gula (darah), asam urat, kolesterol". (M8, perempuan, 42 tahun, 27 Mei 2018).

c. NST melakukan penyuluhan

Berdasarkan hasil WM, sebagian besar informan mengatakan bahwa kehadiran NST, puskesmas selain memberikan pelayanan kesehatan juga melakukan penyuluhan di masyarakat, misalnya tentang garam beryodium, rokok, kebersihan lingkungan, imunisasi, penyakit tidak menular dan penyakit menular (TBC, kaki gajah, malaria dll).

Penyuluhan dilakukan dan pesertanya banyak adalah penyuluhan di sekolah, tentang garam beryodium, pencegahan dan pengendalian penyakit bahaya rokok dan ibu hamil, namun sayangnya, paling banyak menghadiri penyuluhan tentang bahaya rokok adalah ibu-ibu padahal yang paling banyak merokok adalah bapak-bapak.

d. Program Pencegahan Penyakit

Sebagian besar informan menyatakan bahwa program pencegahan penyakit belum pernah dilakukan oleh puskesmas namun ada sebagian kecil yang menyatakan bahwa program tersebut sudah berjalan meskipun tidak sering dilaksanakan.

"Nggak ado pernah sayo denger. Ndak pernah diajarin" "Rasanya belum, tapi mungkin saya belum pernah dengar mungkin kan, ee belum pernah dio ngajar gitu kan, ke saya tapi kan, tapi ke orang lain mungkin pernah" "Iyoo heeh" (KN, perempuan, 39 tahun, 29 Mei 2018).

e. Motivasi kepada Masyarakat tentang Pembentukan Kader.

Sebagian besar informan (tokoh agama) menyatakan tidak mengetahui program puskesmas memotivasi masyarakat dalam pembentukan kader. Informan mengatakan bahwa untuk memotivasi kader yang sudah ada kepala desa membayar kader dari anggaran dana desa antara 250-500 ribu rupiah. Berdasarkan klarifikasi informan dari puskesmas diketahui bahwa puskesmas melakukan pemberian honor kepada kader posyandu sebesar Rp. 50,000 setiap bulan yang diambilkan dari anggaran puskesmas.

f. Minat Masyarakat terhadap Pemanfaatan Posyandu, Posbindu dan Poskesdes.

Hasil WM dengan informan (kader posyandu) dan dikonfirmasi dengan NST, sebagian besar informan menyatakan minat masyarakat memanfaatkan posyandu semakin bertambah sejak kedatangan NST karena NST aktif menghimbau masyarakat untuk datang memanfaatkan posyandu, meskipun belum mencapai 100% terutama ibu-ibu yang telah lengkap imunisasi anaknya.

"cakupan (kunjungan Posyandu) kami memang masih relatif ya sekitar 80 %. Mangkanya saya terus sampaikan ke puskesmas itu pelaksanaan posyandu sebetulnya itu bisa meningkat apabila kita lakukan teknik-teknik yang jamannya saya dulu seperti puskesmas keliling, itu. Tapi sekarang di juknis BOK kan sudah tidak ada puskesmas keliling. (Padahal) di situ lah kita bisa lakukan kegiatan posyandu atau dilakukan sweeping gitu ke rumah-rumah yang tidak datang saat posyandu...". (S1, laki-laki 55 tahun, 21 Mei 2018).

g. Pemantauan terhadap TTU, Pengelolaan Makanan dan Sumber Air Bersih

Hasil WM dengan informan (pemilik warung kue, kerupuk ikan) dan dikonfirmasi dengan NST, sebagian besar informan menyatakan bahwa puskesmas secara rutin melakukan pemantauan TTU, pengelolaan makanan dan sumber air bersih di tempat usaha mereka, namun ada sebagian kecil yang menyatakan hanya pernah dilakukan pemantauan namun tidak rutin.

4.3. Penyusunan SOP Monev

Penyusunan SOP Monev bertujuan membuat sebuah pedoman untuk dapat menjadi acuan bagi Binwil Kementerian Kesehatan dan daerah dalam persiapan, pelaksanaan dan pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi sehingga memiliki satu persepsi dan kesamaan arah dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi NST.

Dalam pedoman disusun mekanisme pelaporan hasil pemantauan berdasarkan peranan masing-masing yaitu: 1) NST, memberikan laporan sesuai dengan format dan periode pelaporan kepada kepala puskesmas (laporan triwulan) selanjutnya disampaikan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai laporan puskesmas, dan ditembuskan ke dinas kesehatan provinsi dan Kemenkes; 2) Dinas kesehatan kabupaten/kota, menerima laporan, menelaah dan memberikan umpan balik atas laporan yang diterimanya. Bila diperlukan dinas kesehatan dapat menyampaikan hal-hal penting kepada Bupati dan atau kepala dinas kesehatan provinsi setempat; 3). Dinas kesehatan provinsi, menerima laporan, menelaah dan memberikan umpan balik atas laporan yang diterimanya. Bila diperlukan dinas kesehatan dapat menyampaikan hal-hal penting kepada Gubernur dan atau Kementerian Kesehatan c.q. Pembina Wilayah provinsi yang bersangkutan; dan 4) Binwil, memberikan laporan pemantauan ke Menteri Kesehatan dengan menggunakan format pelaporan terlampir yang diintegrasikan kedalam laporan Binwil.

Analisis hasil pemantauan merupakan kegiatan akhir dari tahapan pelaksanaan kegiatan pemantauan. Hasil pemantauan harus menggambarkan kondisi keberadaan NST di puskesmas, meliputi proses sinkronisasi RUK NST dengan RUK puskesmas, pembinaan dinas kesehatan kabupaten/kota secara berkala kepada NST, kepatuhan laporan NST, umpan balik dari dinas kesehatan kabupaten/kota terhadap hasil capaian kinerja NST, dukungan puskesmas dan dinas kesehatan, kedisiplinan NST, penerimaan puskesmas dan masyarakat terhadap NST, penerimaan pemangku kepentingan, inovasi NST, dan pemberdayaan masyarakat.

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi oleh Tim Pemantauan dan Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang lebih objektif tentang kemajuan pelaksanaan program NST. Manfaat yang akan diperoleh dari pelaksanaan pemantauan dan evaluasi Program NST adalah memberikan bahkan masukan kepada Menteri Kesehatan dalam pelaksanaan program prioritas Kementerian Kesehatan.

Pedoman pemantauan dan evaluasi program NST ini merupakan acuan untuk memperoleh informasi yang lebih obyektif tentang kemajuan pelaksanaan program NST, berdasarkan variabel tertentu sesuai dengan program dan target yang ditetapkan. Dengan adanya pedoman ini diharapkan akan ada suatu standarisasi pelaksanaan pemantauan dan evaluasi terhadap program NST.

Harapan selanjutnya, output dari kegiatan pemantauan dan evaluasi program NST merupakan informasi yang berkualitas sehingga sangat berguna untuk merumuskan kebijakan

dan strategi operasional dalam hal penguatan pelayanan kesehatan dasar di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) serta daerah bermasalah kesehatan (DBK) di Indonesia.

4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat sustainabilitas dengan melihat perbedaan rata-rata cakupan program di puskesmas penempatan dan pasca penempatan. Pada puskesmas penempatan dibandingkan antara rata-rata cakupan program tahun 2016 (*batch* 1-2) dengan 2018 (*batch* 6-8). Pada puskesmas pasca penempatan dibandingkan antara rata-rata cakupan program tahun 2016 (*batch* 1-2) dengan 2018 (pasca penempatan NST). Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *independent t-test*.

Sebelum dilakukan uji *t-test independent* maka dilakukan uji normalitas yang bertujuan untuk mengetahui apakah data hasil penelitian pada semua cakupan program berdistribusi normal atau tidak. Dalam statistik, parametrik distribusi data yang normal adalah suatu keharusan dan merupakan syarat yang mutlak yang harus terpenuhi. Uji normalitas yang dipakai adalah uji Skepiro wilk. Keputusan uji normalitas adalah:

1. Jika nilai signifikansi (p- Value) $>0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal.
2. Jika nilai signifikansi (p- Value) $< 0,05$ maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal

Hasil uji normalitas didapatkan bahwa semua cakupan program memperlihatkan data hasil penelitian yang berdistribusi normal sehingga dapat dilanjutkan dengan melakukan uji *independent t-test*. Hasil uji menentukan apakah cakupan program yang dilaksanakan oleh puskesmas dikatakan sustain atau tidak sustain. Cakupan program dikatakan sustain apabila:

1. Tidak ada perbedaan nilai rata-rata capaian program tahun 2016 dibanding tahun 2018, atau
2. Nilai rata-rata capaian program tahun 2018 lebih tinggi dibanding dengan nilai rata-rata capaian program tahun 2016 dengan hipotesa :

***Two tailed* adalah:**

H₀: Tidak ada perbedaan antara nilai rata-rata capaian program tahun 2016 dibanding tahun 2018.

H_a: Terdapat perbedaan antara nilai rata-rata capaian program tahun 2016 dibanding tahun 2018.

Keputusannya adalah:

1. Jika signifikan atau sig (2-tailed) $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak
2. Jika signifikan atau sig (2-tailed) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

one tailed adalah:

H_0 : Nilai rata-rata capaian program tahun 2016 lebih rendah dibanding tahun 2018.

H_a : Nilai rata-rata capaian program tahun 2016 lebih tinggi dibanding tahun 2018.

1. Jika signifikan atau sig (1-tailed) $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak
2. Jika signifikan atau sig (1-tailed) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Mekanisme kerja untuk menentukan sustain atau tidak sustain sebuah program adalah.

1. Melakukan uji *independent t-test two tailed* untuk mengetahui nilai rata-rata perbedaan cakupan program antara tahun 2016 dengan 2018.
2. Perbedaan dapat dilihat dari nilai P, apabila nilai $P > 0,05$ maka dikatakan **tidak ada perbedaan** sehingga dikatakan sustain. Apabila Nilai $P < 0,05$ maka dianggap ada perbedaan, namun belum bisa diputuskan apakah cakupan program tersebut sustain atau tidak sehingga perlu dilanjutkan dengan melakukan uji *test one tailed*.
3. Uji *t test one tailed* dilakukan untuk mengetahui apakah rata-rata cakupan program tahun 2018 yang lebih tinggi dibanding antara tahun 2016 atau lebih rendah.
4. Apabila hasil uji *t test one-tailed* menunjukkan rata-rata cakupan program 2018 lebih tinggi dibanding tahun 2016 maka dinyatakan sustain, namun apabila hasilnya sebaliknya cakupan program tahun 2016 lebih tinggi dibanding tahun 2018 maka hasilnya dinyatakan tidak sustain.

Sustaibilitas UKM dapat diketahui dari uji statistik dengan menggunakan *independent t-test two tailed* dengan menilai signifikan sig (2-tailed) atau sig (1-tailed) dengan membandingkan nilai alfa (0,05) setiap program. Hasil uji statistik berdasarkan program sebagai berikut:

I. Program UKM

Berdasarkan hasil statistik diperoleh nilai $p = 0,26$ 95% CI (0,11-0,41) atau $> 0,05$ pada

puskesmas **penempatan NST** dan nilai $p= 0,76$ 95% CI (0,36-0,49) pada puskesmas pasca penempatan. Dengan demikian diketahui bahwa cakupan rata-rata program UKM antara tahun 2016 dan 2018 di puskesmas **penempatan** dan puskesmas **pasca penempatan** tidak ada perbedaan sehingga dinyatakan **program mengalami sustain**.

a. Promosi Kesehatan.

Berdasarkan hasil statistik nilai $p= 0,11$ 95% CI (0,10-1,04) puskesmas **penempatan NST** dan nilai $p= 0,83$ 95% CI (0,89-1,10) puskesmas pasca penempatan sehingga cakupan rata-rata program promosi kesehatan antara tahun 2016 dan 2018 di puskesmas **penempatan** dan puskesmas **pasca penempatan** tidak ada perbedaan atau **sustain**.

b. Pemberdayaan

Berdasarkan hasil statistik nilai $p= 0,11$ 95% CI (0,10-1,04) puskesmas **penempatan NST** dan nilai $p= 0,83$ 95% CI (0,34-0,41) puskesmas **pasca penempatan** sehingga cakupan rata-rata program pemberdayaan antara tahun 2016 dan 2018 di puskesmas **penempatan** dan puskesmas **pasca penempatan** tidak ada perbedaan sehingga atau **sustain**.

c. Kesehatan Lingkungan

Berdasarkan hasil statistik nilai $p= 0,00$ 95% CI (-1,35-(-0,45) puskesmas **penempatan NST** atau ada perbedaan rata-rata program kesehatan lingkungan pada puskesmas **penempatan NST**. Nilai $p= 0,38$ 95% CI (0,10-0,26) puskesmas **pasca penempatan** sehingga cakupan rata-rata program kesehatan lingkungan antara tahun 2016 dan 2018 di puskesmas **pasca penempatan** tidak ada perbedaan sehingga **sustain**

Perbedaan nilai rata-rata yang terjadi pada puskesmas penempatan bisa terjadi karena rata-rata cakupan program tahun 2018 lebih tinggi atau lebih rendah dibandingkan rata-rata cakupan program tahun 2016. Apabila rata-rata cakupan program tahun 2018 lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 maka hasilnya dinyatakan sustain, namun jika hasilnya lebih rendah maka dinyatakan tidak sustain. Untuk mengetahui apakah rata-rata cakupan tahun 2018 lebih tinggi atau lebih rendah maka dilakukan uji *independent t-test one tailed*.

Berdasarkan hasil statistik dengan menggunakan *t-test one tailed* , diperoleh nilai $p= 0,00$ 95% CI (1,33-1,82) atau nilai signifikan sig (*1-tailed*) alfa $<0,05$, maka dinyatakan bahwa H_0

ditolak atau H_0 diterima. Dengan demikian dihasilkan bahwa cakupan rata-rata program kesehatan lingkungan puskesmas penempatan antara tahun 2016 dan 2018 **mengalami peningkatan sehingga dinyatakan sustain.**

d. Kesehatan Ibu, anak dan KB

Berdasarkan hasil statistik nilai $p= 0,22$ 95% CI (0,09-0,41) puskesmas penempatan NST dan nilai 0,94 95% CI (0,11-0,12) puskesmas pasca penempatan sehingga cakupan rata-rata program kesehatan ibu, anak dan KB tahun 2016 dan 2018 di puskesmas penempatan dan puskesmas pasca penempatan tidak ada perbedaan atau **sustain**

e. Gizi

Berdasarkan hasil statistik diperoleh nilai $p= 0,24$ 95% CI (0,10-0,39) puskesmas **penempatan NST** dan nilai $p= 0,94$ 95% CI (0,11-0,12) puskesmas **pasca penempatan** sehingga cakupan rata-rata program kesehatan ibu, anak dan KB antara tahun 2016 dan 2018 di puskesmas **penempatan** dan puskesmas **pasca penempatan** tidak ada perbedaan atau **sustain.**

f. Pencegahan Penyakit

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai $p= 0,20$ 95% CI (0,07-1,03), ada perbedaan rata-rata program pencegahan penyakit pada puskesmas **penempatan NST**. Nilai $p= 0,78$ 95% CI (0,47-0,61) puskesmas **pasca penempatan**, sehingga cakupan rata-rata program pencegahan penyakit antara tahun 2016 dan 2018 di puskesmas **pasca penempatan** tidak ada perbedaan sehingga dinyatakan **sustain**

Perbedaan nilai rata-rata yang terjadi pada puskesmas penempatan bisa terjadi karena rata-rata cakupan program tahun 2018 lebih tinggi atau lebih rendah dibandingkan rata-rata cakupan program tahun 2016. Apabila rata-rata cakupan program tahun 2018 lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 maka hasilnya dinyatakan sustain, namun jika hasilnya lebih rendah maka dinyatakan tidak sustain. Untuk mengetahui apakah rata-rata cakupan tahun 2018 lebih tinggi atau lebih rendah maka dilakukan uji *t-test one tailed*.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan *t-test one tailed*, diperoleh nilai $p=0,00$ 95% CI (1,82-1,33) sehingga cakupan rata-rata program pencegahan penyakit puskesmas penempatan antara tahun 2016 dan 2018 **mengalami penurunan atau tidak sustain**

II. UKM Pengembangan

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai $p=0,66$ 95% CI (0,24-0,28) pada puskesmas **penempatan NST** dan nilai $p=0,94$ 95% CI (0,11-0,12) pada puskesmas **pasca penempatan** sehingga cakupan rata-rata program kesehatan ibu, anak dan KB antara tahun 2016 dan 2018 di puskesmas **penempatan** dan puskesmas **pasca penempatan** tidak ada perbedaan atau **sustain**

BAB 5

PEMBAHASAN

Sustainability atau “program berkelanjutan” adalah suatu program yang dapat dipertahankan apabila memberi manfaat dan mencapai tujuan suatu program. Pendekatan program ini dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pendekatan dengan menentukan program yang sudah ditentukan dari atas atau *top-down* dan program yang diciptakan oleh petugas berdasarkan kondisi spesifik lokal dan sosial lingkungan masing-masing daerah tempat penugasan yang disebut inovasi, program ini adalah program *bottom-up*.

Berdasarkan kedua pendekatan program tersebut sehingga evaluasi sustainability juga dilakukan dengan dua pendekatan yaitu *top-down* dengan metode riset studi kuantitatif dan *bottom-up* dengan metode riset studi kualitatif. Namun kedua program tersebut belum cukup untuk dapat mempertahankan sustainability sebuah program, dibutuhkan sebuah pedoman yang baku yang disebut sebagai *standar operasional procedure* (SOP) yang dijadikan pedoman dalam menjalankan program terutama program *top-down*. Dengan demikian, dalam riset evaluasi ini melakukan pendekatan ketiga metode tersebut yaitu program *top-down*, *bottom-up*, dan pembuatan SOP.

5.1. Evaluasi sustainability kegiatan NST melalui program *top-down*

Program *top-down* dalam teori sustainability pada dasarnya adalah program yang telah ditentukan oleh pemerintah yang sudah menjadi program wajib dilaksanakan oleh puskesmas diantaranya adalah program UKM. Berdasarkan hasil uji statistik maka program UKM baik di puskesmas penempatan maupun pasca penempatan secara umum tidak ada perbedaan sehingga umumnya sustain., meskipun masih ada program UKM yang tidak sustain.

Kemampuan puskesmas mempertahankan sustainability program tidak terlepas dari motivasi yang dimiliki oleh NST untuk dapat bergabung dengan program NST dan sudah siap untuk menjalankan tugas mereka meskipun berada di daerah-daerah DTPK. Motivasi yang dimiliki oleh NST merupakan hasil bentukan selama menjalani masa pembekalan melalui pendidikan di Pusdikkes selama kurang lebih 35 hari. Pembekalan tersebut sangat penting karena NST akan ditugaskan di daerah DTPK. DTPK sebagai lokus NST memiliki tantangan dan

karakteristik tersendiri yang berbeda dengan kondisi daerah non-DTPK akibat kondisi geografis yang sulit dijangkau, sarana prasarana dan sumber daya manusia yang terbatas.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian, program UKM yang sustain adalah promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, gizi, pencegahan penyakit (puskesmas pasca penempatan) dan UKM pengembangan. Program UKM yang tidak sustain adalah pencegahan penyakit (puskesmas penempatan). Program UKM meskipun mengalami sustain baik di puskesmas penempatan maupun di puskesmas pasca penempatan, namun terlihat dari hasil analisis mengalami penurunan indeks yang berarti cakupan program di puskesmas mengalami penurunan pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2016. Penurunan indeks ini sebenarnya bisa dipandang sebagai sebuah keberhasilan program NST secara keseluruhan karena ini menandakan bahwa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberadaan NST *batch* 1-2 berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di puskesmas penempatan dengan meningkatkan cakupan program-program UKM. Oleh karena program-program UKM telah berjalan dengan baik maka banyak capaian program yang sukses menurunkan prevalensi penyakit tertentu yang pada akhirnya tidak lagi menjadi masalah di puskesmas tersebut yang berimplikasi pada saat penyusunan RUKUNS yang dilakukan oleh NST berikutnya (*batch* 6-8) tidak lagi menjadi prioritas program yang berdampak tidak kegiatan juga ikut menurun.

Prestasi cakupan program NST *batch* 1-2 dalam penelitian ini terlihat lebih baik dibandingkan cakupan program NST *batch* 6-8 bisa berarti bahwa pada saat pertama penempatan NST, puskesmas tersebut mempunyai banyak masalah cakupan program yang membuat NST *batch* 1-2 bekerja dengan maksimal dan permasalahan tersebut telah banyak yang berhasil diatasi sehingga tidak lagi menjadi masalah pada *batch* pengganti yang berdampak berkurangnya cakupan program pada *batch* pengganti. Selain itu, dari hasil studi kualitatif diketahui bahwa penurunan cakupan juga terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah semangat yang dimiliki dan inovasi yang dilakukan oleh NST *batch* 1-2 lebih baik dibandingkan dengan NST *batch* 6-8, dukungan pemerintah mengalami penurunan dan kelengkapan peralatan.

Program UKM yang mengalami penurunan indeks adalah promosi (puskesmas penempatan), pemberdayaan, kesehatan lingkungan (puskesmas pasca penempatan), KIA dan KB, Gizi dan P2P dan UKM pengembangan (puskesmas penempatan). Program yang mengalami

peningkatan adalah kesehatan lingkungan (puskesmas penempatan) dan UKM pengembangan (puskesmas pasca penempatan).

Program promosi pada puskesmas penempatan meskipun mengalami penurunan secara umum, namun 5 puskesmas (19%) yang tetap mempertahankan atau meningkatkan indeks program promosi yaitu Balai Karang, Badau, Gemeh, ndao dan Long Ampung. Dibandingkan dengan pada puskesmas penempatan, proporsi puskesmas yang tetap mempertahankan atau meningkatkan program promosi pada puskesmas pasca penempatan lebih tinggi yaitu 6 puskesmas (46,2%), yaitu Aji Kuning, Haliwen, Selat Baru, Tanjung Beringin, Tebing dan Sarmi.

Program pemberdayaan masyarakat pada puskesmas penempatan meskipun mengalami penurunan secara umum, namun 3 puskesmas (11,5%) yang tetap mempertahankan atau meningkatkan indeks pemberdayaan yaitu Balai Karang, Long Nawang, dan Adult. Dibandingkan dengan pada puskesmas penempatan, proporsi puskesmas yang tetap mempertahankan atau meningkatkan program pemberdayaan pada puskesmas pasca penempatan lebih tinggi yaitu 4 puskesmas (30,8%), yaitu Aji Kuning, Haliwen, Skouw Mabo dan Tanjung Beringin.

Program kesehatan lingkungan pada puskesmas penempatan adalah satu-satunya program yang mengalami peningkatan. Semua puskesmas (100%) dapat meningkatkan indeks program kesehatan lingkungan. Dibandingkan dengan puskesmas penempatan, puskesmas pasca penempatan mengalami penurunan meskipun proporsi puskesmas yang tetap mempertahankan atau meningkatkan program kesehatan lingkungan sebanyak 9 puskesmas (69%), yaitu Buraga, Haliwen, Namfalus, Puring Kencana, Selat Baru, Tanjung Beringin, Tebing, Wini dan Sarmi.

Program KIA dan KB pada puskesmas penempatan meskipun mengalami penurunan secara umum, namun 6 puskesmas (23,1%) yang tetap mempertahankan atau meningkatkan indeks program KIA dan KB yaitu Balai Karang, Sajingan, Serasan, Tiong Ohang, Bere-bere dan Dorehkar. Dibandingkan dengan pada puskesmas penempatan, proporsi puskesmas yang tetap mempertahankan atau meningkatkan program pemberdayaan pada puskesmas pasca penempatan lebih tinggi yaitu 8 puskesmas (61,5%), yaitu Aji Kuning, Haliwen, Namfalus, Puring Kencana, Selat Baru, Skouw Mabo, Tanjung Beringin dan Wini.

Hasil penelitian kualitatif diketahui bahwa adanya perbedaan indeks program lebih tinggi pada puskesmas pasca penempatan karena motivasi dan inovasi NST cenderung menurun setelah adanya pergantian batch sementara menurut Mangkinegara (2005) motivasi nakes sangat menentukan retensi dalam penempatan di DTPK. Sikap mental karyawan yang positif terhadap situasi kerja dapat memperkuat motivasi kerja. Selain itu pada dasarnya puskesmas pasca penempatan meskipun tidak lagi mendapatkan tenaga NST namun dari segi ketenagaan sudah mencukupi sehingga dapat melanjutkan program yang pernah dirintis oleh tenaga NST.

Penurunan jumlah tenaga NST yang ditugaskan pada puskesmas penempatan dari batch 1-2 kepada penggantinya batch 6-8 berakibat terhadap penurunan capaian cakupan program. Jumlah puskesmas yang mengalami penurunan tenaga NST sebanyak 13 (50%) dari jumlah tenaga 160 orang pada batch 1-2 menjadi 147 orang pada batch 6-8 atau turun 8,2%. Penurunan terbanyak adalah tenaga kesehatan lingkungan (9 orang) dan tenaga kesehatan masyarakat (8 orang).

Penurunan indeks pada program P2 dibanding batch sebelumnya disebabkan karena keberhasilan NST batch sebelumnya menekan kasus insidens penyakit menular sehingga program menjadi berkurang misalnya penyakit ISPA, penemuan TB dan diare.

5.2. Evaluasi sustainibilitas kegiatan NST melalui program *bottom-up*.

Program *bottom-up* dalam teori sustainibilitas adalah sebuah program yang diciptakan oleh NST yang disebut sebagai inovasi. Dalam riset evaluasi ini, selain dilakukan eksploitasi inovasi, juga dilakukan eksploitasi kendala yang ditemukan oleh NST serta cara mengatasi kendala tersebut. Inovasi dapat tercipta karena adanya motivasi yang kuat dari NST dalam menciptakan sesuai yang baru dalam menjalankan program. Motivasi adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan, mengurangi ketidakseimbangan ataupun pencapaian tujuan organisasi.¹⁹ Motivasi nakes sangat menentukan retensi dalam penugasan di DTPK. Sikap mental nakes yang positif terhadap situasi kerja dapat memperkuat motivasi NST dalam menjalankan tugas.¹⁹

Besarnya motivasi yang dimiliki oleh NST karena usia mereka umumnya kurang dari 30 tahun berdasarkan syarat rekrutmen untuk menjadi NST berumur maksimal 35 tahun untuk tenaga dokter umum dan dokter gigi serta 30 tahun untuk tenaga kesehatan yang lain. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silvana (2016), yang menyatakan bahwa nakes yang masih berusia kurang dari 30 tahun mempunyai motivasi kerja yang tinggi dan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dan jenis kelamin²⁰, sehingga persyaratan umur dalam rekrutmen tim Nusantara Sehat yang saat ini sudah berlaku perlu dipertahankan.

Sangat banyak inovasi yang dilakukan oleh NST diantaranya adalah gerakan tanpa asap rokok dalam ruangan, kebun gizi, raport tambah darah, pembentukan kader TB, menghidupkan kembali program misalnya SMD, MMD dan senam ibu nifas-ibu hamil, senam prolans dan kelas MP ASI dengan membuat makanan untuk anak, kemitraan bidan dan dukun, pemasangan westafel di setiap SD, taman hidroponik, jambore kader, pemeriksaan golongan darah, pengelolaan sampah, pelatihan sampah organik rumah tangga menjadi pupuk, program sarapan dan konseling calon pengantin.

Dalam menjalankan tugasnya, NST tidak sedikit menghadapi kendala namun dapat diatasi oleh NST. Kendala yang dialami oleh NST dan cara mengatasinya diantaranya adalah sakit karena penyesuaian di daerah baru, ketiadaan transportasi diatasi dengan naik ojek dengan mempergunakan anggaran sendiri bahkan berjalan kaki, kendala bahasa diatasi dengan komitmen belajar bahasa daerah setempat, perbedaan persepsi dengan kepala puskesmas merupakan kendala yang terberat yang mengharuskan pihak dinas kesehatan harus ikut mengatasi, program terkadang tidak teradopsi diatasi dengan pendekatan personal pengelola program, persepsi negatif karena besaran penghasilan diatasi dengan bernaurl dan bekerja secara maksimal.

5.3. Evaluasi sustainabilitas NST melalui penyusunan SOP Monev.

SOP monev sangat dibutuhkan dalam memantau jalannya program NST sehingga diharapkan tersusun sebuah pedoman tentang SOP Monev. Dalam riset ini telah tersusun sebuah pedoman berupa pedoman berupa mekanisme pelaporan hasil pemantauan berdasarkan peranan masing-masing yaitu: 1) NST, memberikan laporan sesuai dengan format dan periode pelaporan kepada kepala puskesmas (laporan triwulan) selanjutnya disampaikan kepada kepala dinas

kesehatan kabupaten/kota sebagai laporan puskesmas, dan ditembuskan ke dinas kesehatan provinsi dan Kemenkes; 2) Dinas kesehatan kabupaten/kota, menerima laporan, menelaah dan memberikan umpan balik atas laporan yang diterimanya. Bila diperlukan dinas kesehatan dapat menyampaikan hal-hal penting kepada Bupati dan atau kepala dinas kesehatan provinsi setempat; 3). Dinas kesehatan provinsi, menerima laporan, menelaah dan memberikan umpan balik atas laporan yang diterimanya. Bila diperlukan dinas kesehatan dapat menyampaikan hal-hal penting kepada Gubernur dan atau Kementerian Kesehatan c.q. Pembina Wilayah provinsi yang bersangkutan; dan 4) Binwil, memberikan laporan pemantauan ke Menteri Kesehatan dengan menggunakan format pelaporan terlampir yang diintegrasikan kedalam laporan Binwil Monev.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Pergantian dari *batch* 1-2 ke *batch* 6-8 memberikan hasil yang sustain meskipun banyak program UKM yang mengalami penurunan yang disebabkan oleh keberhasilan NST *batch* sebelumnya, tingkat semangat NST menurun dan berkurangnya tenaga NST yang ditugaskan pada *batch* berikutnya.
2. NST menjaga sustainabilitas program secara *top-down* dengan meneruskan dan meningkatkan pelaksanaan program-program puskesmas yang sudah ditetapkan pada Permenkes.
3. Program puskesmas yang sustain dengan pergantian *batch* pada puskesmas penempatan NST adalah promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi dan UKM pengembangan. **Program yang tidak sustain adalah pelayanan P2.**
4. Program puskesmas yang sustain pada puskesmas pasca penempatan NST adalah promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan P2P dan UKM pengembangan. **Program yang tidak sustain adalah pelayanan gizi.**
5. NST menjaga sustainabilitas program secara *bottom-up* dengan menciptakan banyak inovasi-inovasi program yang berdampak terhadap meningkatnya cakupan program.
6. Tersusun SOP Monev yang berfungsi sebagai pedoman dalam menjaga sustainabilitas program NST.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan:

1. Peningkatan muatan substansi program yang cakupannya menurun pada materi pendidikan dan pelatihan NST.
2. Peningkatan peran daerah sehingga ikut memberikan bantuan kepada NST
3. Monev dari Kementerian Kesehatan secara berkala dilakukan untuk memberikan solusi kepada NST yang menghadapi kesulitan

Daftar Kepustakaan

1. Kurniati, A. & Efendi, F. (2010) Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Indonesia: Ferry Efendi
2. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014, Tentang Tenaga Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
4. Huges, J.; Waas, T.; Eggermont, G.; Verbruggen, A. Impact Assessment for a Sustainable Energy Future-Reflections and Practical Experiences Energy Policy 2011, 39, 6243-6253
5. Bond, A.; Morrison-Saunders, A.; Pope, J. Sustainability assessment: The state of the art. Impact Assess. Proj. Apprais. 2012, 30, 53-62
6. Bell, S.; Morse, S.; Sustainability Indicators-Measuring The Immeasurable? Earthscan: London, UK, 2008.
7. Mangkunegara AP, Prabu A. Evaluasi kinerja sumber daya manusia. Bandung: Refika Aditama. 2005
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2015 Tentang Penempatan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.
11. John W Creswell and Vicki L Plano Clark, Design and Conducting Mixed Methods Research, SAGE Publication, Inc. 2455 Teller Road Thousand Oaks, California 91320, California
12. Baber, W.F. Ecology and democratic governance: Toward a deliberative model of environmental politics. Soc. Sci. J. 2004, 41, 331-346.
13. Tom Waas 1; Jean Hugé; Thomas Block; Tarah Wright; Francisco Benitez-Capistros; and Aviel Verbruggen, Sustainability Assessment and Indicators: Tools in a Decision-Making Strategy for Sustainable Development. Sustainability, www.mdpi.com/journal/sustainability.
14. Sari, Ida Diana, 2018, Laporan Hasil Riset Evaluasi Penempatan Team based Nusantara Sehat Tahun 2017, Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Ri, 2017.
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/MENKES/SK/V/20017 Tentang Pedoman Promosi Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat.

16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.
17. De Savigny, D. & Adam, T. (2009) *Systems thinking for health systems strengthening*:World Health Organization.
18. Wiyanti S. Pola (2016), Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan dan Terpencil (DTPK-T) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013). Tesis Program Pascasarjana Universitas Gajahmada.
19. Mangkunegara AP, Prabu A. (2005) Evaluasi kinerja sumber daya manusia. Bandung: Refika Aditama.
20. Sisvana D. (2016), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja Pegawai Tetap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Kalimantan Timur Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 2(2):139-149)

Lampiran



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



KEPUTUSAN
KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR : HK.02.03/11148/2018

TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENELITI
PADA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN PELAYANAN
KESEHATAN TAHUN 2018

KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN

- Menimbang** : a. bahwa untuk melaksanakan kegiatan penelitian Tahun Anggaran 2018 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 2018;
- 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 2018 Nomor SP DIPA-024.11.1.653535/2018 tanggal 05 Desember 2017;
2. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Anggaran Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
Kesatu : 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 2018.
- Kedua** : Membentuk Tim Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun 2018, selanjutnya disebut sebagai Tim Peneliti.
- Ketiga** : Tim Peneliti bertanggung jawab untuk melaksanakan penelitian sampai dengan selesai sesuai dengan uraian tugas.
- Keempat** : 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



- Kelima : Hasil Diktum Keempat diserahkan kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan melalui Sub Bagian Program dan Kerjasama.
- Keenam : Tim Peneliti adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- Ketujuh : 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 19 Februari 2018

KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN SUMBER DAYA
DAN PELAYANAN KESEHATAN,

IRMAN SYAH

Tembusan

1. Kepala Badan Litbangkes
2. Sekretaris Badan Litbangkes

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

Nomor : HK.02.03/1/1148/2018

Tentang
Pembentukan Tim Peneliti Pada Pusat
Penelitian dan Pengembangan Sumber
Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun
2018

S/P

I. Riset Evaluasi Teambased Nusantara Sehat

No	Nama	Kedudukan Dalam Tim	Lingkup Tugas
1	Dr. Lukman Wanis, MMR, M Kes	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab terhadap kelancaran keseluruhan pelaksanaan penelitian dan pelaporan
2	Dr. dr. Harimat Hendarwan, M Kes	Koordinator Wilayah Barat	Bertanggung jawab dalam mengkoordinir pengumpulan data dan penyusunan laporan
3	Tinexcellly M. Simamora, SKM, MKM	Koordinator Wilayah Timur	Bertanggung jawab dalam mengkoordinir pengumpulan data dan penyusunan laporan
4	Rosita, SKM, MPH	Koordinator Provinsi Jawa – Nusa Tenggara Barat	Bertanggung jawab dalam penyusunan proposal, mengkoordinir pengumpulan data dan penyusunan laporan
5	Amir Su'udi, SKM, MKM	Koordinator Regional Kalimantan	Bertanggung jawab dalam penyusunan proposal, mengkoordinir pengumpulan data dan penyusunan laporan
6	Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH	Koordinator Regional Sumatera	Bertanggung jawab dalam penyusunan proposal, mengkoordinir pengumpulan data dan penyusunan laporan
7	drg. Rudi Hendro Putranto, M Si	Koordinator Regional Maluku	Bertanggung jawab dalam penyusunan proposal, mengkoordinir pengumpulan data dan penyusunan laporan
8	Iin Nurlinawati, SKM, MKM	Koordinator Provinsi Nusa Tenggara Timur	Bertanggung jawab dalam penyusunan proposal, mengkoordinir pengumpulan data dan penyusunan laporan
9	dr. Sefrina Werni	Koordinator Sulawesi Selatan – Sulawesi Barat	Bertanggung jawab dalam penyusunan proposal, mengkoordinir pengumpulan data dan penyusunan laporan

10	Wibowo, SKM, MKM	Koordinator Provinsi Papua – Papua Barat	Bertanggung jawab dalam penyusunan proposal, mengkoordinir pengumpulan data dan penyusunan laporan
11	Mujiati, SKM, M.Kes	Koordinator Sulawesi Utara – Sulawesi Tengah	Bertanggung jawab dalam penyusunan proposal, mengkoordinir pengumpulan data dan penyusunan laporan
12	Rizkiana Halim	Pengolah Data	Bertanggung jawab dalam menganalisis data
13	Delta Novitasari	Pengolah Data	Bertanggung jawab dalam menganalisis data
14	Andre Yuniarto, S.Si	Pembantu Peneliti	Bertanggung jawab dalam membantu pelaksanaan penelitian
15	Eni Yuwarni, SKM	Pembantu Peneliti	Bertanggung jawab dalam membantu pelaksanaan penelitian
16	Santy Dwi Astuti	Administrasi	Bertanggung jawab pada administrasi penelitian
17	Doni Oktavianus Tamara, SE	Administrasi	Bertanggung jawab pada administrasi penelitian
18	Deden Nugraha	Administrasi	Bertanggung jawab pada administrasi penelitian
19	Indra Gunawan	Administrasi	Bertanggung jawab pada administrasi penelitian
20	Asri Guswati Pertiwi	Administrasi	Bertanggung jawab pada administrasi penelitian



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



PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL

No. : LB.02.01/2/KE.116/2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (KEPK-BPPK) dengan berdasarkan Deklarasi Helsinki, telah melakukan telaah, pembahasan dan penilaian melalui proses **Expedited**, 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 Expedited review of research protocol entitled :

"Riset Evaluasi Nusantara Sehat Team Based 2018"

yang akan mengikutsertakan manusia sebagai partisipan/subyek penelitian; dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

in which will involve human participant(s), with Principal Investigator :

Dr. Lukman Waris, SKM., MMR., M.Kes.

dapat diberikan **persetujuan etik**. Masa berlaku surat persetujuan etik ini adalah :

*has hereby declared the protocol is **approved** for implementation. This letter is valid from/to :*

28 Maret 2018 s/d 28 Maret 2019

Jika ada perubahan protokol (amandemen) dan/atau perpanjangan penelitian, Ketua Pelaksana/Peneliti Utama harus mengajukan kembali protokol versi terbaru untuk kaji etik penelitian. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian juga harus diserahkan kepada KEPK-BPPK.

Should there be any modification (amendment) and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the latest version of protocol for approval. The final summary reports should also be submitted to HREC-NIHRD.

Jakarta, 28 Maret 2018

Chair of HREC-NIHRD :

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,


Prof. Dr. M. Sudomo

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
RISET EVALUASI NUSANTARA SEHAT TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

(Kuantitatif)

Perkenalkan saya [NAMA] adalah Peneliti dari Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kami sedang ditugaskan untuk melakukan wawancara dalam rangka Riset Evaluasi Nusantara Sehat tahun 2018 di daerah penugasan Nusantara Sehat di Indonesia. Riset ini bertujuan untuk mengetahui sustainabilitas keberhasilan program Nusantara Sehat yang telah dilakukan oleh Tim Based Nusantara Sehat yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Bapak/Ibu terpilih sebagai responden kami sehingga kami memohon kesediaan bapak/ibu secara sukarela untuk menjadi responden dengan cara memberikan jawaban atas pertanyaan yang kami ajukan. Wawancara ini membutuhkan waktu sekitar 20-25 menit. Apabila dalam proses wawancara ada kepentingan yang mendesak kita bisa menghentikan sesaat wawancara.

Hasil dari riset ini sangat tergantung dari jawaban yang diperoleh dari bapak/ibu sebagai responden. Kami berharap bapak/ibu dapat memberikan jawaban dengan sejujurnya apa adanya sesuai dengan keadaan yang sebenarnya yang bapak/ibu ketahui. Tidak ada jawaban yang salah atau benar, semua jawaban yang bapak/ibu berikan sangat bermanfaat dalam riset ini. Jawaban yang bapak/ibu berikan juga tidak mempengaruhi penilaian dalam kehidupan bapak/ibu sehari-hari. Apabila ada pertanyaan, bisa menghubungi *Principal Investigator* (PI) dari penelitian ini: Dr. Lukman Waris, Pusat Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, Telp (021) atau Hp. 0813 4969 6688.

Apabila Bapak/Ibu sudah memahami maksud wawancara ini dan telah bersedia sebagai responden dalam riset, mohon bapak/ibu dapat menandatangani form lembar persetujuan (*informed consent*). Terima kasih atas kerjasama bapak/ibu.

.....,

2018

Tertanda,

Peneliti

Tanda tangan sebagai tanda persetujuan sebagai
responden dalam riset

ttd

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
RISET EVALUASI NUSANTARA SEHAT TAHUN 2018

KEPALA PUSKESMAS

RAHASIA

I. KETERANGAN TEMPAT			
1	Provinsi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Puskesmas	.....
4	Nomor ID Puskesmas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II. IDENTITAS RESPONDEN			
5	a. Responden (lengkap dengan gelar)	.....
	b. Jabatan	.....Menjabat sejak	
	c. No. HP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	d. Email	.....
	e. Masa kerja (di puskesmas)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bulan
III. PENGUMPUL DATA			
6	a. Nama Pengumpul Data / Nomor HP	.....	c. Tanda tangan
	b. Nomor HP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7	Tanggal pengumpulan data	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - s/d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -2018	
IV. DATA DASAR			
8	Kategori Puskesmas	1. Rawat inap 2. Non Rawat Inap	<input type="checkbox"/>
9	Kriteria wilayah puskesmas	1. Perkotaan 3. Terpencil 2. Pedesaan 4. Sangat Terpencil	<input type="checkbox"/>
10	Jumlah Desa/Kelurahan	Sebutkan nama Desa/kelurahan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	Wilayah Kerja	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	8. 9. 10. 11. 12. 13. 14.	
11	Akreditasi puskesmas	1. Terakreditasi 2. Pendampingan	3. Proses penilaian → P.13a 4. Belum proses akreditasi → P.13a	<input type="checkbox"/>
12	Status akreditasi	1. Dasar 2. Madya	3. Utama 4. Paripurna	<input type="checkbox"/>

V. PRASARANA PUSKESMAS				
13	Jenis Prasarana Puskesmas		Tahun 2016	Tahun 2018
	Rumah dinas			
	a. Ketersediaan rumah dinas	1. Ya 2. Tidak → P.13d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Jumlah rumah dinas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Rumah dinas ditempati oleh Team Based Nusantara Sehat	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Status tempat tinggal Team Based Nusantara Sehat	1. Sewa sendiri 2. Disewakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Listrik		Tahun 2016	Tahun 2018
	a. Ketersediaan listrik	1. Ya, 24 jam 2. Ya, tidak 24 jam 3. Tidak → P.15a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Sumber listrik utama	1. Berlangganan (PLN) 2. Pembangkit listrik sendiri 3. Darurat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Air bersih		Tahun 2016	Tahun 2018
	a. Ketersediaan air bersih	1. Ya, sepanjang tahun 2. Ya, tidak sepanjang tahun 3. Tidak ada → P.16a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Sumber air bersih	1. Air tanah 2. Air mata air 3. Air permukaan 4. Air hujan 5. Lainnya, sebutkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Kendaraan		Tahun 2016	Tahun 2018

	a. Puskesmas keliling	1. Ada	2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Ambulans	1. Ada	2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Sepeda motor	1. Ada	2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. Lainnya,	1. Ada	2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Sistem komunikasi			Tahun 2016	Tahun 2018	
	a. Telepon kabel	1. Ada	2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Radio komunikasi	1. Ada	2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Telepon seluler	1. Ada	2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VI. KINERJA TEAM BASED NUSANTARA SEHAT						
18	Apakah ada penempatan Teambased NS (1=Ada 2=Tidak ada)	a. Tahun 2015	<input type="checkbox"/>	b. Tahun 2017	<input type="checkbox"/>	
19	Persepsi responden terhadap tingkat kedisiplinan (kehadiran, tepat waktu) Team Based NS			Tahun 2016	Tahun 2018	
	1. Lebih disiplin dibandingkan dengan pegawai puskesmas lainnya 2. Awalnya lebih disiplin dibanding pegawai puskesmas lainnya 3. Sama dengan pegawai puskesmas lainnya 4. Kurang disiplin dibanding pegawai puskesmas lainnya			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Persepsi responden terhadap semangat kerja yang diperlihatkan Team Based NS			Tahun 2016	Tahun 2018	
	1. Lebih semangat dibanding pegawai puskesmas lainnya 2. Awalnya lebih semangat dibanding pegawai puskesmas lainnya 3. Sama dengan pegawai puskesmas lainnya 4. Kurang semangat dibanding pegawai puskesmas lainnya			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VII. PERHATIAN PEMERINTAH						
21	Fasilitas yang diperoleh Team Based NS	Tahun 2016	Tahun 2018	Fasilitas yang diperoleh Team Based NS	Tahun 2016	Tahun 2018
	a. Rumah tinggal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Pelatihan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Dana kapitasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Fasilitas kendaraan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Insentif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Lainnya,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII. PERALATAN						
Isikan Kode 1 = Terpenuhi Jumlah Minimal atau 2 = Tidak Terpenuhi Jumlah Minimal (untuk mengetahui jumlah minimal, perhatikan lampiran berdasarkan PMK)						
22	Peralatan di Ruang Tahun 2016 dan Tahun 2018 (sekarang)					
	A. Ruang pemeriksaan umum		G. Ruang Promosi Kesehatan			

a. Set pemeriksaan umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Set promosi kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Ruang tindakan dan Gawat darurat			H. Ruangan ASI		
a. Set tindakan medis/gawat darurat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Breast pump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
C. Ruangan KIA, KB dan Imunisasi			I. Laboratorium		
a. Set pemeriksaan kesehatan ibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Set laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Set pemeriksaan kesehatan anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Set pelayanan KB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Set imunisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
g. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
h. Pencatatan Pelaporan	2016	2018			
- Kesehatan Ibu dan KB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- Kesehatan Anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- Imunisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
D. Ruangan Persalinan	2016	2018	J. Ruangan Farmasi	2016	2018
a. Set Obstetri dan Ginekologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Set farmasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. Set Inseri dan Ekstraksi AKDR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Set Resusitasi Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
g. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
E. Ruang Rawat Pasca Persalinan			K. Ruangan rawat Inap		
a. Set perawatan pasca persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Set rawat inap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Ruangan Kesehatan Gigi dan Mulut			L. Ruangan Sterilisasi		
a. Set kesehatan gigi dan mulut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Set sterilisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Peralatan di Jaringan Pelayanan Puskesmas				
A. Puskesmas Keliling			B. Puskesmas Pembantu	2016	2018
a. Set puskesmas keliling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Set pemeriksaan umum di puskesmas pembantu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Set pemeriksaan Kesehatan Ibu *) mengacu pada set ibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Set pemeriksaan kesehatan anak *) mengacu pada set anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Set pelayanan KB*) mengacu pada set KB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Set pemeriksaan laboratorium sederhana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

				f. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				g. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				h. Meubelair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				i. Pencatatan Pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24	Peralatan untuk Pelayanan Luar Gedung Puskesmas Tahun 2016 dan Tahun 2018						
	A. Kit Keperawatan Kesehatan Masyarakat (PHN Kit)		E. Kit Bidan		2016	2018	
	a. Kit keperawatan kesehatan masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Kit Bidan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	B. Kit Imunisasi		F. Kit Posyandu				
	a. Kit keperawatan kesehatan masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Kit Posyandu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	C. Kit UKS		G. Kit Kesehatan Lingkungan				
	a. Kit UKS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Kit Kesehatan Lingkungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	D. Kit UKGS						
	a. Kit UKGS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	b. Bahan habis pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	c. Perlengkapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	IX. KETENAGAAN DI PUSKESMAS						
	25	Ketenagaan di puskesmas (PMK 75) Isikan Kode 1 = Terpenuhi Jumlah Minimal atau 2 = Tidak Terpenuhi Jumlah Minimal					
		A. Tenaga Puskesmas	Tahun 2016	Tahun 2018	B. Team Based NS	Tahun 2016	Tahun 2018
a. Dokter atau dokter layanan primer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Dokter atau dokter layanan primer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

b. Dokter gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Dokter gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Perawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Perawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Bidan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Bidan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tenaga Kesehatan Masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Tenaga Kesehatan Masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Tenaga Kesehatan Lingkungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Tenaga Kesehatan Lingkungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ahli Teknologi Laboratorium Medik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Ahli Teknologi Laboratorium Medik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Tenaga Gizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Tenaga Gizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Tenaga Kefarmasian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Tenaga Kefarmasian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Pekarya Kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
j. Tenaga Administrasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

X. MANAJEMEN PUSKESMAS						
26	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) (Isikan 1=Ya 2=Tidak)					
		Tahun 2016	Tahun 2018		Tahun 2016	Tahun 2018
	a. Apakah Team based NS mempunyai usulan RUK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. RUK terintegrasi dengan RUK usulan puskesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Apakah puskesmas melakukan tahapan perencanaan dalam menyusun RUK (Isikan 1=Ya 2=Tidak)					
		2015- 2016	2017-2018		2015- 2016	2017-2018
	a. Analisis situasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Akar penyebab masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Identifikasi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Alternatif pemecahan masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Prioritas Masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
28	Apakah puskesmas melakukan tahapan pergerakan dan pelaksanaan (P2) dan pengawasan/pengendalian/penilaian (P3) melalui lokakarya mini?		1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Pelaksanaan Lokakarya mini di Puskesmas				Tahun 2016	Tahun 2018
	a. Setiap bulan (bulanan)		1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 4 kali setahun (lintas sektor)		1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	c. > 4 kali setahun	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
30	Team Based NS terlibat dalam lokakarya mini	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
31	a. Team Based NS membuat laporan khusus NS	1.Ya	2. Tidak →P.34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b. Team Based NS mengirimkan laporan khusus NS	1.Ya	2. Tidak →P.34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
32	Laporan Team Based NS disampaikan ke- (Isikan 1=Ya 2=Tidak)						
		Tahun 2016	Tahun 2018		Tahun 2016	Tahun 2018	
	a. Dinas Kesehatan Kabupaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c.Pembimbing wilayah (Binwil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Dinas Kesehatan Provinsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d.Kementerian Kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33	Laporan yang dikirimkan Team Based NS (Isikan 1=Ya 2=Tidak)						
		Tahun 2016	Tahun 2018		Tahun 2016	Tahun 2018	
		a. Laporan bulan ke-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Laporan bulan ke-15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		b. Laporan bulan ke-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Laporan bulan ke-18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		c. Laporan bulan ke-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Laporan bulan ke-21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		d. Laporan bulan ke-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Laporan akhir (2 tahun)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Laporan 1 tahun (bln ke-12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
34	Puskesmas melaksanakan Program PIS-PK dengan tahapan						
					Tahun 2016	Tahun 2018	
		a. Pelatihan petugas (Dilakukan Bapelkes Prov)	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. Perencanaan	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	Tahapan pelaksanaan Program PIS-PK		Tahun 2016	Tahun 2018
	c. Pendataan keluarga	1. Belum melakukan pendataan 2. Pendataan sebagian keluarga di sebagian wilayah kerja 3. Pendataan seluruh keluarga di sebagian wilayah kerja 4. Pendataan sebagian keluarga di seluruh wilayah kerja 5. Pendataan seluruh keluarga di seluruh wilayah kerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	d. Entri data hasil pendataan	1. Belum melakukan entri 2. Entri sebagian dengan manual 3. Entri seluruh dengan manual 4. Entri sebagian dengan aplikasi 5. Entri seluruh dengan aplikasi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas	1.Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Menganalisis, merumuskan intervensi (setelah data terkumpul) masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas	1.Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Melaksanakan kunjungan rumah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif	1.Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. Melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup	1.Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas	1.Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Team Based NS terlibat dalam PIS-PK	1.Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Team Based NS terlibat dalam SIMPUS	1.Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Dilakukan pembinaan kepegawaian terhadap Team Based NS	1.Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Bentuk komitmen PEMDA (Isikan 1=Ya 2=Tidak)				
		Tahun 2016	Tahun 2018		Tahun 2016 Tahun 2018
	a. Rumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Kepastian karier	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Insentif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Dana BOK	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Jasa Kapitasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Kendaraan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
39	Stakeholder berperan dalam membantu kelancaran tugas Team Based NS (Isikan 1=Ya 2=Tidak)				
		Tahun 2016	Tahun 2018		Tahun 2016 Tahun 2018
	a. Camat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Tokoh agama	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Tokoh masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. LSM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Tokoh adat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
40	Monitoring terhadap Team Based NS dilakukan oleh (Isikan 1=Ya 2=Tidak)				
		Tahun 2016	Tahun 2018		Tahun 2016 Tahun 2018
	a. Pembina Wilayah (Binwil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Dinas Kesehatan Provinsi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Dinas Kesehatan Kabupaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

XI. UPAYA PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN (UKP)									
41	Jumlah kunjungan (diisikan jumlah kunjungan dalam angka)								
		Tahun 2016		Tahun 2018					
	a. Rawat jalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Rawat inap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Kasus gawat darurat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	d. Pelayanan satu hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
XII. UPAYA PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN									
42	Upaya pelayanan kesehatan pengembangan			Tahun 2016	Tahun 2018				
	a. Dilakukan pelayanan kesehatan gigi masyarakat terhadap ibu hamil	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	b. Dilakukan pelayanan kesehatan gigi masyarakat terhadap balita	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	c. Dilakukan pelayanan kesehatan gigi masyarakat terhadap lansia	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	d. Dilakukan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	e. Dilakukan Pemberian Imunisasi pada anak sekolah dasar klas 1,2, 3	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	f. Dilakukan UKGS Tahap 1 SD-SMA	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	g. Dilakukan Penyuluhan kesehatan indera	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	h. Dilakukan Posyandu Lansia	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	i. Dilakukan pembinaan kesehatan kelompok petani dan nelayan	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
43	Team Based NS melakukan Inovasi selama bertugas	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
44	Inovasi yang dilakukan Team Based NS dirasakan manfaat oleh Puskesmas	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Jika Puskesmas tidak mendapat Team Based NS lagi, maka pertanyaan SELESAI									
45	Inovasi tersebut dilanjutkan oleh Team Based NS selanjutnya	1.Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

CATATAN



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
RISET EVALUASI NUSANTARA SEHAT TAHUN 2018



MASYARAKAT

RAHASIA			
XIII. KETERANGAN TEMPAT			
1	Provinsi	.....	□ □
2	Kabupaten	.....	□ □ □
3	Puskesmas	.....
4	Nomor ID Puskesmas	.....	□ □ □ □ □ □
Puskesmas mendapat bantuan tenaga NS. KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK			
	a. Tahun 2015	□	b. Tahun 2017
		□	□
XIV. IDENTITAS RESPONDEN			
5	f. No. Urut Ruta/Responden	.....	□ □ □
	g. Nama	.....
	h. Pekerjaan	.....	i. Usia :tahun
			□ □
	j. Alamat	.....
	k. No. HP	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
XV. PENGUMPUL DATA			
6	b. Nama Pengumpul Data	.....	d. Tanda tangan
	c. Nomor HP	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
7	Tanggal pengumpulan data	□ □ - □ □ - s/d □ □ - □ □ - 2018	
XVI. KEBERADAAN TIM BASE NUSANTARA SEHAT			
	(ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK ATAU "3" JIKA "TIDAK TAHU")		2015 2017

8	Apakah Bapak/ibu mengetahui keberadaan Tim NS (Probing: sebutkan semua nama anggota NS yang ditempatkan pada Puskesmas)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Sepengetahuan Bapak/ibu, Apakah tim NS melakukan hal-hal baru (inovasi) atau perubahan kegiatan (program) puskesmas?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Sepengetahuan (NAMA), apakah dengan kehadiran TB NS menambah kemauan masyarakat untuk berkunjung ke Puskesmas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Apakah (NAMA) mengetahui bahwa telah terjadi pergantian TB NS? Jika kode 2 atau 3 → P.13				<input type="checkbox"/>
12	Pergantian TB NS mempengaruhi minat masyarakat untuk berkunjung ke Puskesmas 1. Ya, semakin bertambah 2. Ya, semakin berkurang 3. Tidak berpengaruh				<input type="checkbox"/>
XVII. UKM ESENSIAL TINGKAT I					
A. Pelayanan Promosi Kesehatan					
(ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK ATAU "3" JIKA "TIDAK TAHU")					
				2016	2018
13	Apakah dilakukan penyuluhan (promosi) kesehatan di sekolah oleh petugas puskesmas?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Apakah di desa ini terdapat Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)?				
	a. Posyandu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Posbindu	<input type="checkbox"/>
	c. Poskesdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya	<input type="checkbox"/>
15	Apakah (NAMA) pernah memanfaatkan pelayanan salah satu UKBM tersebut? Jika P14 poin a,b,c dan d semua berkode 2 → P.16			2016	2018
	a. Posyandu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Posbindu	<input type="checkbox"/>
	c. Poskesdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya	<input type="checkbox"/>
16	Apakah dilakukan penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat & napza (narkoba dan rokok) oleh petugas puskesmas?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Apakah dilakukan penyuluhan kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan menyusui (ruta yang pernah menyusui dalam 3 thn terakhir) masyarakat oleh petugas puskesmas? Isikan kode "7" tidak berlaku, jika tidak ada ibu hamil dan menyusui dalam ruta			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Penyuluhan pada kelompok atau masyarakat tentang perilaku menjaga kebersihan diri oleh petugas puskesmas?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada ibu hamil, anak balita, anak, remaja, dewasa dan lansia oleh petugas puskesmas? Isikan kode "7" tidak berlaku, jika tidak ada ibu hamil/balita/anak/remaja/dewasa/lansia dalam ruta			2016	2018
	a. Ibu hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Dewasa	<input type="checkbox"/>
	c. Remaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Anak	<input type="checkbox"/>
	e. Anak balita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Lansia	<input type="checkbox"/>
20	Sepengetahuan (NAMA) apakah dilakukan penyuluhan tentang Imunisasi oleh petugas puskesmas?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Sepengetahuan (NAMA) apakah pernah dilakukan Konseling kesehatan reproduksi pada kelompok anak remaja oleh petugas puskesmas?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22	Sepengetahuan (NAMA) apakah pernah dilakukan penyuluhan pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS (infeksi menular seksual) oleh petugas puskesmas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Sepengetahuan (NAMA) apakah pernah dilakukan penyuluhan penyakit menular oleh petugas puskesmas?			2016	2018	
	a. Diare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Tifoid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				c. Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Sepengetahuan (NAMA) Apakah pernah mendapatkan penyuluhan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) meliputi ASI dan MP-ASI Isikan kode "7" tidak berlaku, jika tidak bayi/ balita dalam ruta					
	a. Balita sehat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Balita gizi buruk rawat jalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Balita kurang gizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
25	Sepengetahuan (NAMA) Apakah pernah dilakukan penyuluhan mengenai pola makan dan perilaku makan bagi bumil KEK (kurang energy kalori)/Kurus oleh petugas puskesmas?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Sepengetahuan (NAMA) Apakah pernah dilakukan penyuluhan Dietetik (pola konsumsi makanan sehat) oleh petugas puskesmas?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Sepengetahuan (NAMA) Apakah pernah dilakukan penyuluhan tentang pengobatan sendiri (swamedikasi) dan penggunaan obat oleh petugas puskesmas?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Pemberdayaan (ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK ATAU "3" JIKA "TIDAK TAHU")				2016	2018	
28	Sepengetahuan (NAMA) Apakah pernah dilakukan pembentukan kader kesehatan atau pembentukan kelompok yang peduli terhadap kesehatan (TOMA) oleh petugas puskesmas?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Sepengetahuan (NAMA) Apakah petugas puskesmas pernah mengajak masyarakat untuk memanfaatkan Posyandu.?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Sepengetahuan (NAMA) Apakah petugas puskesmas pernah mengajak Masyarakat untuk Peningkatan Penggunaan Obat Rasional melalui Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Sepengetahuan (NAMA) Apakah petugas puskesmas pernah melatih kader kesehatan cara perawatan diri dan mempraktikkan PHBS?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Sepengetahuan (NAMA) Apakah petugas puskesmas pernah melatih kader kesehatan dalam menyampaikan informasi pada kelompok atau masyarakat tentang perawatan diri dan mempraktikkan PHBS di daerah binaan ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Sepengetahuan (NAMA) Apakah petugas puskesmas pernah melakukan pelatihan Kader tentang pengobatan diri sendiri (Swamedikasi) dan Penggunaan Obat melalui Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Sepengetahuan (NAMA) Apakah pernah disampaikan (advokasi) oleh petugas puskesmas kepada masyarakat dan lintas terkait dalam praktik PHBS dan penanggulangan masalah kesehatan tertentu?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Sepengetahuan (NAMA) Apakah pernah dilakukan oleh petugas puskesmas penyampaian (advokasi) kepada tokoh masyarakat dalam membentuk kelompok swabantu terkait perawatan masalah gizi?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Pelayanan Kesehatan Lingkungan (ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK ATAU "3" JIKA "TIDAK TAHU")				2016	2018	
36	Sepengetahuan (NAMA) Apakah puskesmas pernah melakukan program pemantauan					
	a. Tempat Tempat Umum (mesjid, pasar, sekolah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Sumber air bersih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				c. Pengelolaan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana (KB) (ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK ATAU "3" JIKA "TIDAK TAHU")				2016	2018	
37	Sepengetahuan (NAMA) Apakah puskesmas pernah melakukan program Kesehatan Ibu, Anak dan Program KB					
	a. Pelayanan imunisasi di kelompok atau masy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b. Pemeriksaan kesehatan siswa sekolah pendidikan Dasar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	c. Penyuluhan KB pada kelompok usia subur atau masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
E. Pelayanan Gizi (ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK ATAU "3" JIKA "TIDAK TAHU")				2016	2018	
38	Sepengetahuan (NAMA) Apakah puskesmas pernah melakukan program gizi?					
	a. Pelacakan (Deteksi dini)/penemuan kasus gizi di masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b. Kunjungan rumah tenaga kesehatan pada kasus gizi di masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
F. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (ISIKAN KODE "1" JIKA "YA", KODE "2" JIKA TIDAK ATAU "3" JIKA "TIDAK TAHU")				2016	2018	
39	Sepengetahuan (NAMA) apakah Puskesmas pernah melakukan program pencegahan dan pengendalian penyakit?					
	a. Penyakit tidak menular (PTM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Pengendalian Zoonosis (contoh rabies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Pengendalian filariasis (kaki gajah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Pengendalian HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Pengendalian kecacangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Pengendalian Infeksi Menular Seksual (syphilis/kencing nanah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Pengendalian infeksi Dengue /DBD (demam berdarah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Pengendalian Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (contoh polio atau campak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Pengendalian malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
40	Sepengetahuan (NAMA) Apakah puskesmas melakukan Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat?					
	a. Ibu hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Lanjut usia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				c. Balita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Sepengetahuan (NAMA) apakah petugas puskesmas melakukan program Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Sepengetahuan (NAMA) apakah petugas puskesmas melakukan program pemberian Imunisasi pada anak Sekolah Dasar?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Sepengetahuan (NAMA) apakah petugas puskesmas melakukan program usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Sepengetahuan (NAMA) apakah petugas puskesmas melakukan program Posyandu Lansia?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Sepengetahuan (NAMA) apakah petugas puskesmas melakukan program Pembinaan kesehatan kelompok pekerja?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
RISET EVALUASI NUSANTARA SEHAT TAHUN 2018
MASYARAKAT

RAHASIA

		XVIII. KETERANGAN TEMPAT			
1	Provinsi	:	□ □		
2	Kabupaten	:	□ □ □ □		
3	Puskesmas	:	□ □ □ □ □ □		
4	Responden	Nama :			
		a. Masyarakat	b. Tokoh Masyarakat	c. Tokoh Agama	d. Guru
		e. Kader Posyandu	f. Kader PHBS	g. Ibu	h. Pengusaha
		i. Kader Posbindu PTM			
		Umur :			
		Jenis Kelamin:			
		Pendidikan :			
		Alamat :			
		No. Kontak :			
5	Nama Enumerator	:			
6	No. Hp Enumerator	:			
			.....2018		
			Tanda Tangan Enumerator		

II. Pertanyaan

1. Masyarakat

1. Ceritakan sejak kapan Bapak/ibu mengetahui keberadaan NS?
2. Sepengetahuan Bapak/ibu, apakah keberadaan NS berpengaruh terhadap kunjungan atau minat masyarakat ke Puskesmas?
3. Ceritakan apakah pernah dilakukan penyuluhan (kesehatan jiwa ,obat narkotik dan zat adiktif, imunisasi, kesehatan reproduksi pada kelompok remaja, pencegahan penularan HIV/AIDS dan penyakit lainnya) (probing dalam bentuk apa, terhadap ibu hamil dan menyusui, dalam bentuk apa)?
4. Apakah pernah dilakukan penyuluhan perilaku menjaga kebersihan diri (probing dalam bentuk apa)?
5. Ceritakan tentang penyuluhan kesehatan gigi dan mulut (probing ibu hamil, anak balita, anak remaja, dewasa dan lansia dan dalam bentuk apa)?
6. Apakah pernah dilakukan penyuluhan tentang swamedikasi dan penggunaan obat?
7. Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat untuk Peningkatan Penggunaan Obat Rasional melalui Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)
8. Puskesmas melakukan program pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

2. Tokoh Masyarakat

1. Apakah pernah dilakukan metode untuk memotivasi tokoh masyarakat dalam pembentukan kader kesehatan atau pembentukan kelompok yang peduli terhadap kesehatan (probing dalam bentuk apa)?
2. Advokasi dalam membentuk kelompok swabantu terkait perawatan gizi

3. Tokoh Agama

1. Apakah pernah dilakukan metode untuk memotivasi tokoh masyarakat dalam pembentukan kader kesehatan atau pembentukan kelompok yang peduli terhadap kesehatan (probing dalam bentuk apa)?
2. Advokasi dalam membentuk kelompok swabantu terkait perawatan gizi

4. Guru

1. Promosi apa yang dilakukan oleh Puskesmas di sekolah?
2. Siapa yang melakukan promosi kesehatan tersebut (probing program mulai dilakukan)

5. Kader Posyandu

1. Ceritakan bagaimana minat masyarakat dalam mengunjungi Posyandu (probing dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dan kaitannya dengan kehadiran NS)
2. Penggerakan kelompok masyarakat dalam pemanfaatan Posyandu

6. Kader Posbindu PTM/Posyandu Lansia

1. Ceritakan bagaimana minat masyarakat dalam mengunjungi Posbindu PTM (probing dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dan kaitannya dengan kehadiran NS).
2. Ceritakan bagaimana Puskesmas melakukan penggerakan kelompok masyarakat dalam memanfaatkan Posbindu

7. Kader PHBS

1. Melatih kader kesehatan tentang perawatan diri dan mempraktikkan PHBS (probing melatih kemampuan kader untuk menyampaikan kepada masyarakat), Swamedikasi

8. Ibu

1. Ceritakan, apakah pernah dilakukan edukasi dan konseling makanan bayi dan anak meliputi ASI dan MP ASI dan perilaku makan bagi bumil KEK/kurus serta konseling dietetic?
2. Siapa yang melakukan penanganan terhadap ibu?

9. Pengusaha

1. puskesmas melakukan pemantauan dan pembinaan TTU, pengelolaan makanan dan sumber air bersih
2. siapa yang melakukan pemantauan dan pembinaan

tambahkan data sebelum 2016