



LAPORAN AKHIR PENELITIAN

RISET EVALUATIF PENEMPATAN *TEAM BASED* NUSANTARA SEHAT TAHUN 2017

(Evaluasi Pasca Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2
Tahun 2015)

Ida Diana Sari, SSi., Apt., MPH, dkk

PUSLITBANG SUMBER SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2017



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

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.face book.com/PuslitbangSumberdayaYankes

SURAT KEPUTUSAN
KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR : HK.02.03/1/592/2017

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PENELITI
PADA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA DAN
PELAYANAN KESEHATAN TAHUN 2017

KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN

- MENIMBANG** :
1. bahwa untuk melaksanakan kegiatan penelitian pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan perlu ditunjuk Tim Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun 2017;
 2. bahwa nama-nama yang di tunjuk pada lampiran keputusan ini dinilai cakap & berkemampuan untuk menjadi Tim Peneliti dan perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun 2017.
- MEMPERHATIKAN** :
1. DIPA Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan TA 2017 Nomor SP DIPA-024.11.1.653535/2017 tanggal 07 Desember 2016.
 2. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Anggaran Pusat Pengembangan dan Penelitian Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan.

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN** :
- Kesatu** : Membentuk Tim Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Tahun 2017, selanjutnya disebut sebagai Tim Peneliti.
- Kedua** : Tim Peneliti bertanggung jawab untuk melaksanakan penelitian sampai dengan selesai sesuai dengan uraian tugas.
- Ketiga** : Tim Peneliti wajib membuat Laporan Kemajuan Penelitian, Log Book, Laporan Hasil, menyerahkan Raw Data Penelitian dan Konsep Naskah Publikasi / Naskah Rekomendasi Kebijakan kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan
- Ketiga** : Tim Peneliti adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

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.face book.com/PuslitbangSumberdayaYankes

13	Tety Meliawati, B.Sc	Pembantu Peneliti	Bertanggung jawab dalam persiapan dan pengumpulan data gizi dan kesehatan balita gizi buruk dan kurang
14	Asiah	Pembantu Peneliti	Bertanggung jawab dalam membantu dalam persiapan dan penyelesaian masalah administrasi keuangan penelitian
15	Wiwi Mulyawati, Sm.Ek	Pembantu Peneliti	Bertanggung jawab dalam membantu dalam persiapan dan penyelesaian masalah administrasi keuangan penelitian
16	Doan Simanjuntak, SKM	Pembantu Peneliti	Bertanggung jawab dalam penyelesaian masalah administrasi keuangan penelitian

5. Riset Evaluatif Program Penempatan Tim Based Nusantara Sehat Tahun 2017

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab terhadap kelancaran keseluruhan pelaksanaan penelitian dan pelaporan kegiatan serta data kualitatif
2	Dr. Agus Tri Winarto, SKM, M.Kes	Peneliti	Memberikan masukan secara umum serta penyusunan laporan
3	Amir Su'udi, SKM, MKM	Peneliti	Membantu ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan
4	Rosita, SKM, MPH	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data dasar Puskesmas (Fasilitas)
5	Yuyun Yuniar, S.Si, Apt, MA	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif
6	Dra. Rini Sasanti Handayani, Apt, M.Kes	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif
7	Dra. Raharni, Apt, M.Kes	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

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.face book.com/PuslitbangSumberdayaYankes

8	drg. Rudi Hendro Putranto, M.Si	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data potensi wilayah
9	lin Nurlinawati, SKM, MKM	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data dasar Puskesmas (Fasilitas)
10	dr. Sefrina Werni	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data dasar Puskesmas (Fasilitas)
11	Galih Ajeng Kencana Ayu, S.Pd, M.Si	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data kualitatif
12	Muchlissul Faatih, M.Biomed	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data status kesehatan masyarakat
13	Agus Dwi Harso, S.Si	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data status kesehatan masyarakat
14	Kenti Friskarini, SKM, MKM	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data potensi wilayah
15	Budi Setyawati, SKM, MPH	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data status kesehatan masyarakat
16	Ida, SKM, MKM	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data status kesehatan masyarakat
17	Wibowo, SKM, M.Kes	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data status kesehatan masyarakat
18	dr. Annisa Rizky Afrilia	Peneliti	Membantu dalam pengumpulan dan pengolahan data serta penyusunan laporan data dasar Puskesmas (Fasilitas)
19	Eni Yuwarni, SKM	Pembantu Peneliti	Membantu dalam pengumpulan, pengolahan dan manajemen data
20	Andre Yuniyanto, S.Si	Pembantu	Membantu manajemen data,



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

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.face book.com/PuslitbangSumberdayaYankes

		Peneliti	pengolahan data dan penyusunan laporan
21	Krisna, SKM	Pembantu Peneliti	Membantu manajemen data, pengolahan data dan penyusunan laporan
22	Delta Novitasari	Pembantu Peneliti	Membantu manajemen data, pengolahan data dan penyusunan laporan
23	Rizkyana Halim, SKM, MKM	Pembantu Peneliti	Membantu manajemen data, pengolahan data dan penyusunan laporan
24	Deden Nugraha, Amd. Kep	Administrasi dan Keuangan	Membantu kelancaran administrasi dan keuangan penelitian
25	Asri Guswati Pertiwi, S.Kom	Administrasi dan Keuangan	Membantu kelancaran administrasi dan keuangan penelitian
26	Masnur Si Ringo-Ringo	Administrasi dan Keuangan	Membantu kelancaran administrasi dan keuangan penelitian
27	Indra Gunawan	Administrasi dan Keuangan	Membantu kelancaran administrasi dan keuangan penelitian

6. Gambaran Implementasi Regionalisasi Sistem Rujukan di Era Jaminan Kesehatan Nasional untuk Peningkatan Efektifitas Rujukan

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Dr. drg.Tati Suryati, MARS	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab terhadap kelancaran keseluruhan pelaksanaan penelitian dan pelaporan kegiatan
2	Dr. Ingan Ukur Tarigan, M. Epid	Peneliti	Membantu ketua pelaksana menyusun instrumen, pengumpulan data, pengolahan data, penyusunan laporan



PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor : LB.02.01/5.2/KE. 080 /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian berdasarkan *Nuremberg Code* dan Deklarasi Hensinki, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

**"Riset Evaluatif Penempatan *Team Based* Nusantara Sehat Tahun 2017
(Evaluasi pasca penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 Tahun 2015)"**

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Ida Diana Sari, S.Si., Apt., MPH.

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimum selama 1 (satu) tahun.

Selama penelitian berlangsung, laporan kemajuan (setelah 50% penelitian terlaksana), laporan *Serious Adverse Event/SAE* (bila ada) harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 15 Maret 2017

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

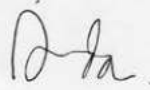

Prof. Dr. M. Sudomo



PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

Ketua PPI

Ketua Pelaksana



(Dr. Dra. Raharni, M.Kes, Apt)
NIP. 196710191995032002

(Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH)
NIP. 19761020 2002122003

Menyetujui

Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan



(Dr. Nana Mulyana)
NIP. 196505211985011001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-NYA sehingga kami dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian Riset Evaluatif Penempatan *Team Based* Nusantara Sehat Tahun 2017 (Evaluasi Pasca Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 Tahun 2015)

Indonesia merupakan negara kepulauan yang memiliki geografi berupa daratan, lautan, pegunungan dengan pulau-pulau yang tersebar. Kondisi ini menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) sangat sulit dijangkau. Selain DTPK, kondisi yang sama terdapat di daerah bermasalah kesehatan (DBK). Masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan di DTPK dan DBK yang disediakan Pemerintah belum memiliki tenaga kesehatan. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal.

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

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bertugas mengawal kegiatan monitoring dan evaluasi penempatan Tim Nusantara Sehat. Terkait hal tersebut, telah dilakukan pengumpulan data dasar di 120 Puskesmas, serta pengumpulan data status kesehatan masyarakat di 30 Puskesmas lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat sebagai Puskesmas intervensi dan 30 Puskesmas kontrol (Puskesmas yang tidak

menjadi lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat). Evaluasi terhadap 30 Puskesmas intervensi dan Puskesmas kontrol dilakukan pre, mid, dan post. Pada saat tim ditempatkan, diambil pula data dasar Puskesmas (pre-term) beserta data status kesehatan masyarakat. Setelah setahun berjalan, diambil kembali data pertengahan (mid-term) untuk melihat proses hasil kegiatan. Selanjutnya, diakhir penempatan diambil data post penempatan dan data status kesehatan masyarakat untuk dibandingkan dengan data pendahuluan (pre). Tahun 2017 ini merupakan tahun terakhir Tim Nusantara Sehat batch 1 dan 2 tahun 2015 dalam menjalankan tugas. Di tahun ini dilakukan evaluasi pasca penempatan tim tersebut, setelah sebelumnya dilakukan pengumpulan data dasar dan status kesehatan masyarakat di awal penempatan (tahun 2015), serta evaluasi paruh waktu (Mid NS) batch 1 dan 2 tahun 2015.

Dalam kesempatan ini, kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. dr Harimat Hendarwan, M.Kes dan Ibu Dr. Astuti Lamid selaku pembimbing selama penelitian ini berlangsung sampai dengan penyusunan laporan serta semua pihak yang sudah membantu pelaksanaan penelitian ini.

Kami menyadari laporan ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan. Semoga Allah SWT berkenan membalas budi baik atas bantuan yang tulus yang telah diberikan kepada kami dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Jakarta, Desember 2017

Ketua Pelaksana

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kebijakan untuk menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan di daerah terencil dalam era JKN merupakan suatu keharusan. Tanpa ada akses, Universal Coverage tidak dapat tercapai. Masalah Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan faktor penghambat terbesar dalam mengembangkan akses pelayanan kesehatan di daerah sulit. Masalah utama yang dihadapi saat ini adalah kurang tersedianya tenaga kesehatan khususnya dokter di daerah DTPK. Salah satu bentuk penyediaan tenaga kesehatan di Indonesia dilakukan melalui Penugasan Khusus Berbasis Tim (*Team Based*) dalam mendukung Program Nusantara Sehat. Untuk menilai dampak penempatan Tim Nusantara Sehat, perlu dilakukan evaluasi pasca penempatan tim sehingga dapat diketahui apakah keberadaan Tim Nusantara Sehat memberikan kontribusi terhadap kinerja puskesmas, mendekatkan jangkauan pelayanan, perbaikan pelayanan, serta memberikan manfaat pada masyarakat.

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian selama 3 tahun yaitu tahun 2015 (*pre*), tahun 2016 (*mid*) dan tahun 2017 (*post*). Penelitian dilakukan di wilayah Program Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 tahun 2015, meliputi 15 Provinsi, 27 Kabupaten, 30 Puskesmas yang mendapat Tim Nusantara Sehat sebagai puskesmas intervensi dan 30 Puskesmas yang tidak mendapat Tim Nusantara Sehat sebagai puskesmas kontrol. Pemilihan Puskesmas sudah dilakukan pada saat pre tahun 2015 yang dipilih secara random dari 120 Puskesmas yang mendapat Tim Nusantara Sehat. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Desember 2017.

Jenis penelitian evaluatif program menggunakan desain penelitian potong lintang dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Penelitian menggunakan rancangan *pre and post test intervention with control design*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam hal manajemen Puskesmas, secara umum belum semua Puskesmas baik pada kelompok

Puskesmas Intervensi penempatan Tim Nusantara Sehat maupun Puskesmas Kontrol membuat dokumentasi pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmasnya secara lengkap. Pada tahun 2014 umumnya pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmas pada kelompok Puskesmas Intervensi lebih jelek dibandingkan dengan Puskesmas kontrol. Trend tahun 2014 hingga tahun 2017 pelaksanaan fungsi semakin meningkat. Peningkatan fungsi manajemen pada Puskesmas Intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Kontrol. Kondisi tahun 2017, dokumentasi dan kegiatan manajemen Puskesmas Intervensi relatif sepadan bahkan cenderung lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Kontrol.

Keberadaan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas membuat adanya peningkatan kunjungan oleh pasien/masyarakat dan peningkatan dalam pelayanan, terutama kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan luar gedung misalnya kegiatan Posyandu, kelas ibu hamil, sosialisasi terkait kesehatan, pemacuan jamban sehat dan sebagainya. Ada peningkatan pemenuhan sarana prasarana yang ada di Puskesmas dibandingkan sebelum penempatan Tim Nusantara Sehat. Ada pengaruh positif dari keberadaan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas penempatannya. Pengaruh positif itu terlihat baik di dalam lingkup Puskesmas (pelayanan dalam gedung, tingkat kehadiran petugas) maupun kegiatan luar gedung sehingga program kerja berjalan dengan baik dan pada akhirnya terdapat peningkatan pada cakupan program. Permasalahan yang dialami Tim Nusantara Sehat pada umumnya beragam mencakup kondisi geografis dan transportasi, hubungan dengan tenaga kesehatan setempat dan karakter masyarakat setempat. Masih ada Tim Nusantara Sehat yang tidak mendapatkan Jasa Pelayanan (dana kapitasi JKN), yakni Tim Nusantara Sehat Puskesmas Balai Karang, Puskesmas Badau dan Puskesmas Maritaeng.

Dalam hal Perspektif *stakeholders* terhadap Tim Nusantara Sehat, sebagian besar *stake holder* menyatakan manfaat Tim Nusantara Sehat cukup besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di

daerah tugas. Tim Nusantara Sehat seringkali menjadi inovator di Puskesmas, sehingga program pengembangan di Puskesmas dapat berjalan, laporan dan administrasi menjadi lebih rapi, tertib dan tepat waktu, peningkatan gairah kerja petugas Puskesmas, peningkatan cakupan program, perbaikan kehadiran petugas, peningkatan disiplin dan kinerja tenaga kesehatan. Perubahan yang terjadi baik di Puskesmas maupun masyarakat sejak kehadiran Tim Nusantara Sehat adalah cakupan program meningkat hingga mencapai sekitar 80%, banyak program yang kembali aktif misalnya prolanis dan STBM, *respon time* Puskesmas meningkat, pelayanan laboratorium aktif kembali, peningkatan jumlah Posyandu yang menggunakan 5 meja serta kunjungan pasien terhadap Puskesmas meningkat.

Status kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah penempatan Tim Nusantara Sehat terjadi perbaikan indeks yang signifikan baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Perbaikan indeks pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol. Perbedaan yang terjadi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol pada akhir masa pengamatan adalah signifikan.

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul Penelitian.....	i
Susunan Tim Peneliti.....	iii
Persetujuan Etik.....	viii
Persetujuan Atasan	ix
Kata Pengantar.....	xi
Ringkasan Eksekutif	xiii
Daftar Isi.....	xvii
Daftar Tabel	xx
Daftar Gambar	xxiii
Identitas Pengusul	xxv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah Penelitian.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian	3
1.4. Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1. Tujuan Umum.....	3
1.4.2. Tujuan Khusus.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1. Manfaat Bagi Kementerian Kesehatan	4
1.5.2. Manfaat Bagi Pemerintah Daerah	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
BAB III. METODE PENELITIAN	9
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	9

3.2. Kerangka Pikir Penelitian	11
3.3. Design Penelitian	11
3.4. Tempat dan Waktu Penelitian.....	12
3.5. Populasi dan Sampel.....	14
3.6. Instrumen dan Pengumpulan Data	17
3.7. Definisi Operasional	18
3.8. Ijin Penelitian	19
3.9. Pengorganisasian	19
3.10. Pengolahan dan Analisis Data	21
3.11. Manajemen Data.....	22
3.12. Pertimbangan Etik penelitian.....	22
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1. Gambaran Manajemen Puskesmas di 30 Puskesmas yang Ada Tim Nusantara Sehat (Intervensi) dan 30 Puskesmas yang Tidak Ada Tim Nusantara Sehat (Kontrol)	23
4.1.1. Perencanaan Puskesmas	24
4.1.2. Penggerakan	34
4.1.3. Penilaian Kinerja Puskesmas.....	38
4.2. Peran Tim Nusantara Sehat dalam Pemecahan Masalah Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas	42
4.3. Persepsi <i>Stakeholders</i> Terhadap Tim Nusantara Sehat di Tingkat Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas	57
4.3.1. Persepsi Dinas Kesehatan Provinsi	57
4.3.2. Persepsi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	61
4.3.3. Persepsi Puskesmas	78
4.3.4. Persepsi Tokoh Masyarakat (TOMA) terhadap Tim Nusantara Sehat	93
4.4. Gambaran Capaian Program Puskesmas	97
4.5. Gambaran Status Kesehatan Masyarakat Sebelum dan Setelah Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch	

1 dan 2	119
4.5.1. Data Deskripsi Status Kesehatan Masyarakat	119
4.5.2. Data Indeks Status Kesehatan Masyarakat Tahun 2015 – 2017	135
4.5.3. Gambaran Beberapa Puskesmas Sebelum dan Setelah Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2	139
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	149
5.1. Kesimpulan	149
5.2. Saran	151
DAFTAR KEPUSTAKAAN	153
FOTO KEGIATAN PENGUMPULAN DATA	155
FOTO INOVASI TIM NUSANTARA SEHAT	162
LAMPIRAN	167

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penempatan Nusantara Sehat <i>Team Based</i> tahun 2015-2017	6
Tabel 2. Penempatan Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Menurut Profesi Tahun 2015 - 2017	6
Tabel 3. Penempatan Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Menurut Profesi per Provinsi Tahun 2015 s.d. Agustus 2017	7
Tabel 4. Lokasi Riset Evaluasi Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan Sehat Batch 1 dan 2 Tahun 2017	13
Tabel 5. Ketersediaan Surat Keputusan (SK) Program Pelayanan, Petugas Pengelola dan Tim Pengelola di Puskesmas	25
Tabel 6. Ketersediaan Perencanaan Kegiatan Tingkat Puskesmas..	26
Tabel 7. Ketersediaan Standard Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan kesehatan di Puskesmas	28
Tabel 8. Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Upaya Kesehatan Primer (UKP) yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017	29
Tabel 9. Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program Promosi Kesehatan yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017	30
Tabel 10. Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program Kesehatan Lingkungan yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017	31
Tabel 11. Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana (KIA-KB) yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017	32

Tabel 12. Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program Gizi yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017	32
Tabel 13. Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program P2 Penyakit yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017	33
Tabel 14. Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program Kesehatan Pengembangan yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017	34
Tabel 15. Kegiatan Lokakarya Mini Bulanan yang Dilaksanakan Puskesmas Tahun 2014 - 2017	35
Tabel 16. Kegiatan Lokakarya Lintas Sektor Tribulanan yang Dilaksanakan Puskesmas Tahun 2014 - 2017	36
Tabel 17. Kegiatan Survey Mawas Diri (SMD) yang Dilaksanakan Puskesmas Tahun 2014 – 2017	37
Tabel 18. Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang Dilaksanakan Puskesmas Tahun 2014 – 2017	38
Tabel 19. Pembuatan Profil Puskesmas Tahun 2014 – 2016	39
Tabel 20. Pembuatan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Tahun 2014 – 2016	39
Tabel 21. Ketersediaan Data Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Tahun 2014 – 2016	40
Tabel 22. Rerata Kunjungan (Rawat Jalan) Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol Tahun 2014 – 2016	40
Tabel 23. Topografi Wilayah Puskesmas	97
Tabel 24. Jenis Puskesmas	97
Tabel 25. Rata-rata Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk	98
Tabel 26. Rata-rata Jumlah SDM Puskesmas	99
Tabel 27. Ketersediaan Air Bersih Sepanjang Tahun	102
Tabel 28. Ketersediaan Listrik 24 Jam	102
Tabel 29. RUK dan RPK Puskesmas	103

Tabel 30. Pelaksana Survei Mawas Diri (SMD)	104
Tabel 31. Lokakarya Mini Bulanan	105
Tabel 32. Lokakarya Mini Tri Wulan	106
Tabel 33. Jumlah Program Promosi Kesehatan	107
Tabel 34. Standar Pelayanan Operasional Puskesmas	109
Tabel 35. Cakupan Akses Kesehatan Lingkungan	110
Tabel 36. Rata rata Cakupan Gizi Masyarakat	111
Tabel 37. Profil Tahunan Kesehatan Wilayah Puskesmas	113
Tabel 38. Indikator Kinerja Kesehatan Ibu dan Anak	113
Tabel 39. Cakupan Imunisasi	116
Tabel 40. Peralatan medis di Puskesmas	117
Tabel 41. Angka Kematian di Unit Gawat Darurat	117
Tabel 42. Akses Air Bersih	119
Tabel 43. Jamban Keluarga	120
Tabel 44. Pelayanan Kesehatan Tradisional	120
Tabel 45. Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional	121
Tabel 46. Penyakit Menular dan Tidak Menular	122
Tabel 47. TB Paru Mendapat Obat	124
Tabel 48. Hipertensi	125
Tabel 49. Perilaku	126
Tabel 50. Perilaku Merokok	126
Tabel 51. Kepemilikan JKN	127
Tabel 52. Rawat Jalan	128
Tabel 53. Penggunaan Alat KB	129
Tabel 54. ANC Ideal	129
Tabel 55. Bersalin di Fasilitas Kesehatan	130
Tabel 56. Meminum Tablet Fe Selama Kehamilan	130
Tabel 57. Jenis KB yang Digunakan	131
Tabel 58. Imunisasi Lengkap pada Balita	132
Tabel 59. Tumbuh Kembang Balita	133
Tabel 60. Kesehatan Bayi dan Balita	133

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Peran Litbang dalam Pembangunan Kesehatan	5
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	10
Gambar 3. Kerangka Pikir Penelitian	11
Gambar 4. Pembinaan terhadap Tim Nusantara Sehat	42
Gambar 5. Penyediaan Alat Transportasi bagi Tim Nusantara Sehat dan Penggunaannya	44
Gambar 6. Tim Nusantara Sehat dan Pembagian Dana Kapitasi dari Puskesmas	45
Gambar 7. Hubungan Tim Nusantara Sehat dengan Berbagai Elemen Masyarakat	46
Gambar 8. Peranan Puskesmas dalam program Tim Nusantara Sehat.	47
Gambar 9. Rencana Kegiatan (PoA/RUK) Tim Nusantara Sehat	48
Gambar 10. Permasalahan dalam Pelaksanaan Program Tim Nusantara Sehat di Puskesmas	49
Gambar 11. Telaah Puskesmas terhadap Laporan Tim Nusantara Sehat	50
Gambar 12. Kegiatan Inovasi di Puskesmas oleh Tim Nusantara Sehat	51
Gambar 13. Pengaruh Keberadaan Tim Nusantara Sehat	55

- **IDENTITAS PENGUSUL**



1. Data Pribadi

Nama : Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH

Tempat / Tanggal lahir : Lubuk-Linggau SumSel, 20 Oktober 1976

No. Induk Pegawai/Karpeg : 19761020 200212 2 003 / L. 201170

Pangkat Gol./Ruang gaji : Penata (Gol. III/c), sejak 1 April 2014

Jabatan : Peneliti Muda

Pusat Penelitian dan Pengembangan
Kesehatan Sumber Daya dan Pelayanan
Kesehatan.

Alamat Rumah : Komplek Sawangan Permai Jl. Manyar 2
Blok. E5 No. 6 Depok Jawa Barat

No. Telepon/Hp : HP 0812-8143204

E-mail : dianna_mko@yahoo.com

2. Riwayat Pendidikan

No	Nama Institusi	Jenjang	Periode	IPK (Skala 4,00)
1.	Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta	S1	1994 – 1999	3,00
2.	Program Profesi Apoteker Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	Profesi Apoteker	1999 – 2000	3,02
3.	Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Manajemen Kebijakan Obat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	S2	2006 – 2009	3,52

3. Kegiatan Penelitian

No	Judul Penelitian	Jabatan	Tahun
1.	Kesalahan dalam Pelayanan Obat (<i>Medication Error</i>) dan Usaha Pencegahannya	Anggota tim peneliti	2005
2.	Identifikasi Zat-Zat Berbahaya yang Terkandung di Dalam Produk Pelangsing yang Beredar di Jakarta (Risbinkes)	Ketua Pelaksana	2005
3.	Pengembangan Metoda Pelayanan Farmasi Dalam Membantu Masyarakat Berhenti Merokok	Anggota tim peneliti	2006

4.	Studi Kebijakan Asuhan dan Manajemen Farmasi di Kabupaten dan Kota	Anggota tim peneliti	2006
5.	Riset Kesehatan Dasar 2007	Penanggung Jawab Teknis Kabupaten	2007
6.	Pola Pencarian Pengobatan Balita Penderita Diare di Kawasan Timur Indonesia	Ketua Pelaksana	2008
7.	Survei Lanjutan Program Rehabilitasi Gizi (NRP) – WFP Tahun 2008 di Provinsi NTB dan NTT.	Anggota tim peneliti	2008
8.	Studi Penggunaan Obat Unlicensed dan Off – Label pada Anak di Rumah Sakit dan Puskesmas	Anggota tim peneliti	2009
9.	Analisis Biaya, Rasionalitas dan Uji Stabilitas Puyer Hasil Racikan Obat Antituberkulosis Anak di 4 Kota Besar di Indonesia	Anggota tim peneliti	2009
10.	Riset Kesehatan Dasar 2010	Penanggung Jawab Teknis Kabupaten	2010
11.	Analisis utilisasi obat infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada pasien anak di 6 kota besar di Indonesia	Anggota tim	2010
12.	Studi morbiditas masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat (<i>Drug Related Problem</i>) di rumah sakit di lima kota besar di Indonesia	Ketua Pelaksana	2010

13.	Pola Pereseapan, Ketersediaan dan Keterjangkauan Obat Generik dan Esensial di Beberapa Provinsi di Indonesia	Anggota tim	2010
14.	Kajian Tradisi Masyarakat dalam Penanaman Tumbuhan Obat Lekat di Pekarangan dan Pemanfaatannya	Anggota tim	2011
15.	Studi Monitoring Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis	Ketua Pelaksana	2011
16.	Evaluasi Faktor-Faktor yang mempengaruhi Aksesibilitas, Pereseapan dan Penggunaan Obat Generik dan Esensial	Anggota tim	2011
17.	Pengaruh Penggunaan Obat Generik terhadap <i>Cost Saving</i> dan keterjangkauan harga resep di 5 RSUD DKI Jakarta	Anggota tim	2011
18.	Riset Fasilitas Kesehatan 2011	Penanggung Jawab Teknis Kabupaten	2011
19.	Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak	Anggota tim	2012
20.	Faktor-Faktor yang mempengaruhi Akses dan Kualitas Vaksin di Puskesmas	Anggota tim	2012
21.	Kajian Harga Obat di Indonesia	Anggota tim	2012
22.	Analisis Ketersediaan Obat Esensial di Rumah Sakit dan Puskesmas menurut Regionalisasi berdasarkan SK Obat Generik No.HK.03.01/Menkes/146/ I/2010	Anggota tim	2012
23.	Riset Kesehatan Dasar 2013	Penanggung Jawab Teknis Kabupaten	2013

24.	Analisis Biaya dan Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru Kategori 1 Pada Pasien Dewasa di Rumah Sakit Pemerintah	Ketua Pelaksana	2014
25.	Riset Etnografi Kesehatan 2014	Anggota Tim	2014
26.	Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN)	Anggota Tim	2014
27.	Akses Pengobatan HIV /AIDS dan Infeksi Opportunistik pada Anak di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia	Anggota Tim	2015
28.	Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) 2016	Penanggung Jawab Teknis Provinsi	2016
29.	Pengelolaan Obat Dan Perbekalan Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota/ Kabupaten Dan Puskesmas Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di 5 Provinsi Indonesia	Anggota Tim	2016
30.	Studi Konsumsi Obat di Puskesmas, Apotek dan Rumah Sakit Guna Peningkatan Kualitas Pelayanan Obat di Era Jaminan Kesehatan Nasional	Anggota Tim	2016
31.	Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan Puskesmas dalam Pelaksanaan Program JKN di 5 Provinsi di Indonesia	Anggota Tim	2016

4. Publikasi (Urutan mulai dari yang Terlama)

No	Judul	Tahun
1.	Kesalahan dalam Pelayanan Obat (<i>Medication Error</i>) dan Usaha Pencegahannya. Diterbitkan di Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 10, No.1 Januari 2007. Sebagai penulis ketiga.	2007
2.	Gambaran Farmasis yang Merokok di Enam Kota Besar di Indonesia. Diterbitkan di Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 10, No.2 April 2007. Sebagai penulis kedua	2007
3.	Analysis of Drug Related Problems in Five Hospital Conducted in 2010. Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia, Volume 10, No.2 September 2012 (Akreditasi dari DIKTI tahun 2010) Fakultas Farmasi Universitas Pancasila Jakarta. Sebagai penulis pertama.	2010
4.	Kajian Program Pos Obat Desa di Kabupaten Karang Anyar dan Subang. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 13, No.1 Januari 2010 (Akreditasi A dari LIPI tahun 2009) Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Litbangkes, Depkes – RI. Sebagai penulis kedua.	2010
5.	Profil Kematian Neonatal berdasarkan Sosio Demografi dan Kondisi Ibu Saat Hamil di Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 14, No.4 Oktober 2011 (Akreditasi A dari LIPI tahun 2009) Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI. Sebagai penulis kedua.	2011
6.	Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012. Sebagai penulis kedua.	2012

7.	Buku Seri Etnografi Kesehatan 2014. Sebagai penulis pertama.	2014
8.	Garis Tangan Perempuan Madura Tantangan Pelayanan Kesehatan Ibu. Bagian dari Buku Simpang Jalan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Penerbit Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Litbangkes dan Penerbit Kanisius. Tahun 2013. Sebagai penulis kedua.	2014
9.	Studi Monitoring Efek Samping Obat Antituberkulosis FDC Kategori I di Provinsi Banten dan Provinsi Jawa Barat. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Volume 24, No.1 Maret 2014 (Terakreditasi SK. No. 396/AU2/P2MI-LIPI/04/2012), Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI. Sebagai penulis pertama.	2014
10.	Potensi Penghematan Biaya Obat di Lima Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DKI Jakarta (Potential Drug Cost Saving at Five Government Hospitals in DI Jakarta), Volume 17, No.1 Januari 2014 (Terakreditasi LIPI Nomor 466/AU2/P2MI-LIPI/08/2012) Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan – RI. Sebagai penulis ketiga.	2014
11.	Studi Harga dan Ketersediaan Obat pada Rumah Sakit, Puskesmas dan Apotek di DKI Jakarta. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Volume 18 no. 1 Januari 2015. Sebagai penulis keempat.	2015
12.	Tradisi masyarakat dalam Penanaman dan Pemanfaatan Tumbuhan Obat Lekat di Pekarangan. Jurnal Kefarmasian Indonesia. Vol 5 no. 2 Agustus 2015. Sebagai penulis pertama	2015

13.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta tahun 2014. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Volume 26 no. 4 Tahun 2016. Sebagai penulis pertama	2016
14	Assessment of Prescribing Indicators In Public And Private Primary Health Care Facilities In Java Indonesia". Jurnal Kefarmasian Indonesia, Volume 1 No. 7, Februari 2017 (Akreditasi LIPI Tahun) Puslitbang Biomedis, Badan Litbangkes, Kemenkes-RI. Sebagai penulis ketiga.	2017
15	Analisis Biaya Tuberkulosis Paru Kategori Satu Pasien Dewasa di Rumah Sakit di DKI Jakarta". Jurnal Kefarmasian Indonesia, Februari 2018 (Akreditasi LIPI Tahun) Puslitbang Biomedis, badan Litbangkes, Kemenkes-RI. Sebagai penulis pertama.	2018

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Indonesia merupakan negara kepulauan yang memiliki geografi berupa daratan, lautan, pegunungan dengan pulau-pulau yang tersebar. Kondisi ini menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) sangat sulit dijangkau. Selain DTPK, kondisi yang sama terdapat di daerah bermasalah kesehatan (DBK). Masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan di DTPK dan DBK yang disediakan Pemerintah belum memiliki tenaga kesehatan. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal.²

Kebijakan untuk menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan di daerah terencil dalam era JKN merupakan suatu keharusan. Tanpa ada akses, Universal Coverage tidak dapat tercapai. Masalah Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan faktor penghambat terbesar dalam mengembangkan akses pelayanan kesehatan di daerah sulit. Masalah utama yang dihadapi saat ini adalah kurang tersedianya tenaga kesehatan khususnya dokter di daerah DTPK. Penyebaran tenaga kesehatan tidak merata karena sebagian besar bekerja di daerah penduduk yang padat, terutama di Pulau Jawa.

Penyediaan sumber daya di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah, diantaranya adalah tenaga kesehatan. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan merupakan salah satu sasaran pokok RPJMN Kesehatan 2015-2019³. Dalam hal ini pemerintah dituntut mengeluarkan kebijakan model penempatan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan disesuaikan dengan karakteristik daerah dan tidak menyamaratakan kebijakan tersebut untuk seluruh wilayah Indonesia. Salah satu bentuk penyediaan tenaga kesehatan di Indonesia dilakukan melalui

Penugasan Khusus Berbasis Tim (*Team Based*)⁵ dalam mendukung Program Nusantara Sehat.⁴

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

Pada pelaksanaannya, program ini dilakukan melalui penempatan Tim Nusantara Sehat dengan prioritas puskesmas sangat terpencil di DTPK dan DBK yang mengalami kekosongan tenaga kesehatan. Setiap tim terdiri dari 8 (delapan) orang tenaga kesehatan dari berbagai profesi, yaitu dokter, bidan, perawat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat. Penugasan tim dilakukan selama 2 tahun. Program ini dimulai pada tahun 2015, yaitu pada Bulan Juni tahun 2015 telah dikirimkan tim Batch 1 ke 20 Puskesmas, diikuti pada Bulan Desember 2015 dikirimkan tim Batch 2 ke 100 puskesmas lainnya.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bertugas mengawal kegiatan monitoring dan evaluasi penempatan Tim Nusantara Sehat. Terkait hal tersebut, telah dilakukan pengumpulan data dasar di 120 puskesmas, serta pengumpulan data status kesehatan masyarakat di 30 puskesmas lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat sebagai puskesmas intervensi dan 30 puskesmas kontrol (puskesmas yang tidak menjadi lokasi penempatan Tim NS). Evaluasi terhadap 30 puskesmas intervensi dan puskesmas kontrol dilakukan pre, mid, dan post. Pada saat tim ditempatkan, diambil pula data dasar puskesmas (pre-term) beserta data status kesehatan masyarakat. Setelah setahun berjalan, diambil kembali data pertengahan (mid-term) untuk melihat proses hasil kegiatan. Selanjutnya, diakhir penempatan diambil data post penempatan dan data status kesehatan masyarakat untuk dibandingkan dengan data pendahuluan (pre).⁶

Tahun 2017 ini merupakan tahun terakhir Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 tahun 2015 dalam menjalankan tugas. Di tahun ini dilakukan evaluasi pasca penempatan tim tersebut, setelah sebelumnya dilakukan pengumpulan data dasar dan

status kesehatan masyarakat di awal penempatan (tahun 2015), serta evaluasi paruh waktu (Mid NS) batch 1 dan 2 tahun 2015.

1.2. Perumusan Masalah Penelitian

Penugasan Khusus Berbasis Tim (*Team Based*) dilakukan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan dasar melalui penempatan Tim Nusantara Sehat di puskesmas terpencil atau sangat terpencil pada DTPK dan DBK. Melalui penempatan tim Nusantara Sehat diharapkan terjadi peningkatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas, tercapainya target cakupan program puskesmas, dan terselenggaranya manajemen puskesmas.

Untuk menilai dampak penempatan Tim Nusantara Sehat, perlu dilakukan evaluasi pasca penempatan tim sehingga dapat diketahui apakah keberadaan tim Nusantara Sehat memberikan kontribusi terhadap kinerja puskesmas, mendekatkan jangkauan pelayanan, perbaikan pelayanan, serta memberikan manfaat pada masyarakat.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana hasil kegiatan Tim Nusantara Sehat terkait dengan manajemen puskesmas dan upaya kesehatan perorangan (UKP) serta di luar gedung terkait dengan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)?
2. Apa saja peran Tim Nusantara Sehat dalam pemecahan masalah kesehatan di wilayahnya?
3. Bagaimana penilaian stakeholder terhadap keberadaan Tim Nusantara Sehat?
4. Apakah ada peningkatan capaian program Puskesmas pasca penempatan Tim Nusantara Sehat?
5. Apakah ada peningkatan status kesehatan masyarakat sebelum dan setelah penempatan Tim Nusantara Sehat?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian yaitu melakukan evaluasi kontribusi Tim Nusantara Sehat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang meliputi upaya

kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan dan daerah bermasalah kesehatan.

Tujuan Khusus :

1. Mendapatkan gambaran pelaksanaan kegiatan Tim Nusantara Sehat di dalam gedung terkait dengan manajemen Puskesmas dan upaya kesehatan perorangan (UKP) serta Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
2. Mendapatkan informasi tentang peran Tim Nusantara Sehat dalam pemecahan masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas
3. Mendapatkan perspektif *stakeholders* terhadap Tim Nusantara Sehat di tingkat provinsi, kabupaten, maupun Puskesmas.
4. Menilai capaian program Puskesmas
5. Menilai status kesehatan masyarakat sebelum dan setelah penempatan Tim Nusantara Sehat

1.5. MANFAAT PENELITIAN

Untuk Kementerian Kesehatan

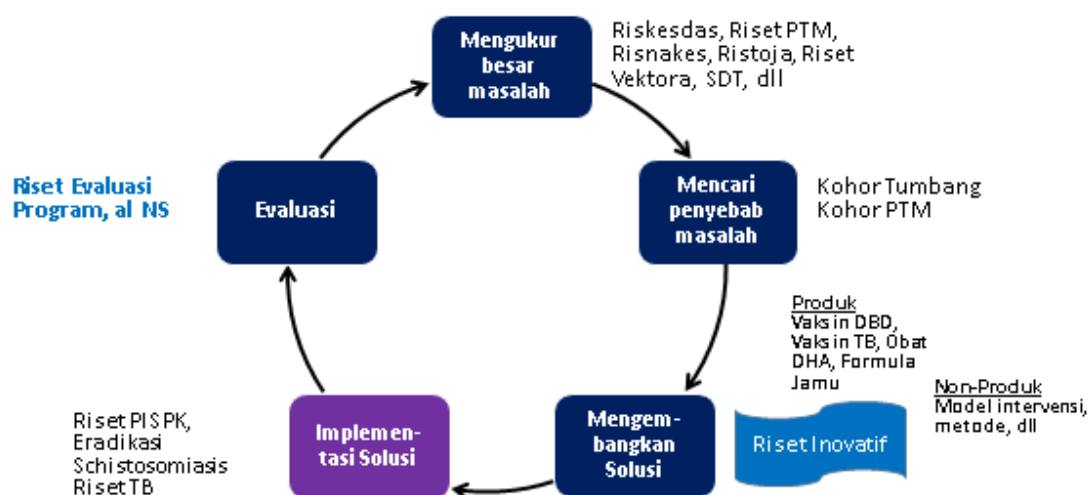
Hasil evaluasi diharapkan dapat menjadi masukan bagi unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam pertimbangan berbagai kebijakan pelaksanaan dan perbaikan program Nusantara Sehat, khususnya BPPSDM Kesehatan, Sekretariat Jenderal, dan Ditjen Pelayanan Kesehatan.

Untuk Pemerintah Daerah (Kabupaten)

Hasil evaluasi diharapkan dapat memberikan gambaran peran serta Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota pada pelaksanaan program Nusantara Sehat dan sebagai kontribusi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

PERAN LITBANG DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN



Gambar 1.

Badan Litbang Kesehatan Menyediakan informasi :

1. Formulasi kebijakan (*research for policy*)
 - a. Mengukur besaran masalah (*magnitude of the problem*)
 - b. Mengidentifikasi penyebab masalah (*understanding the causes of the problem*)
 - c. Menemukan solusi (*identifying the solution*)
2. Dari kebijakan yang telah ditetapkan (*research of policy*)
 - a. Menilai proses kebijakan
 - b. Menilai dampak kebijakan

Tabel. 1
Penempatan Nusantara Sehat *Team Based* tahun 2015-2017

NO	URAIAN	2015		2016			2017			JUMLAH
		BATCH 1	BATCH 2	BATCH 3	BATCH 4	BATCH 5	BATCH 6	BATCH 7	BATCH 8	
1.	Jumlah peserta	142 orang	552 orang	194 orang	272 orang	262 orang	347 orang	347 orang	370 orang	2.486 orang
2.	Jumlah puskesmas	20	100	38	46	47	60	60	68	439
3.	Jumlah Kabupaten	19	46	25	23	25	40	33	33	269
4.	Jumlah Provinsi	9	14	16	14	15	18	19	13	29

Sumber : Ka PusrenGun SDM Kesehatan, BPPSDM Kesehatan, 2017

5

Tabel. 2
Penempatan Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Menurut Profesi Tahun 2015 - 2017

NO	PROFESI	2015 (batch 1-2)	2016 (batch 3-5)	2017 (batch 6-8)	TOTAL (batch 1-8)
1	Dokter	16	28	26	70
2	Dokter Gigi	1	45	28	74
3	Perawat	97	116	179	392
4	Bidan	118	134	181	433
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	115	77	128	320
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan	113	78	136	327
7	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	83	56	131	269
8	Tenaga Gizi	103	102	128	333
9	Tenaga Kefarmasian	48	92	127	267
	JUMLAH	694	728	1064	2486

6

Tabel. 3
Penempatan Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Menurut Profesi per Provinsi
Tahun 2015 s.d. Agustus 2017

PROVINSI	ATLM	BIDAN	DR	DRG	PERAWAT	FARMASI	GIZI	KESLING	KESMAS	TOTAL
Aceh	5	7		2	7	6	7	6	4	44
Bengkulu	5	6	1	2	6	3	6	4	4	37
Gorontalo	5	6	1	1	5	6	4	3	2	33
Jambi	1	3	1	1	3	1	2	3	1	16
Jawa Barat	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5
Jawa Timur	1	1	0	1	1		0	1	0	5
Kalimantan Barat	20	34	5	4	34	16	27	26	23	189
Kalimantan Selatan	0	4	2		2	1	2	1	3	15
Kalimantan Tengah	3	5	1	2	5	4	2	4	5	31
Kalimantan Timur	4	8	2	1	7	6	5	7	5	45
Kalimantan Utara	17	22	1	2	21	12	19	17	19	130
Kepulauan Bangka Belitung	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5
Kepulauan Riau	7	14		2	10	8	12	13	11	77
Lampung	6	12	6	0	10	8	12	5	10	69
Maluku	26	37	6	6	35	28	24	27	32	221
Maluku Utara	4	11	1	1	11	3	9	10	9	59
Nusa Tenggara Barat	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5
Nusa Tenggara Timur	34	60	9	8	51	31	51	47	54	345
Papua	35	45	1	10	42	29	37	35	28	262
Papua Barat	14	23	5	5	23	17	16	19	17 ⁹	139

*Sumber⁷

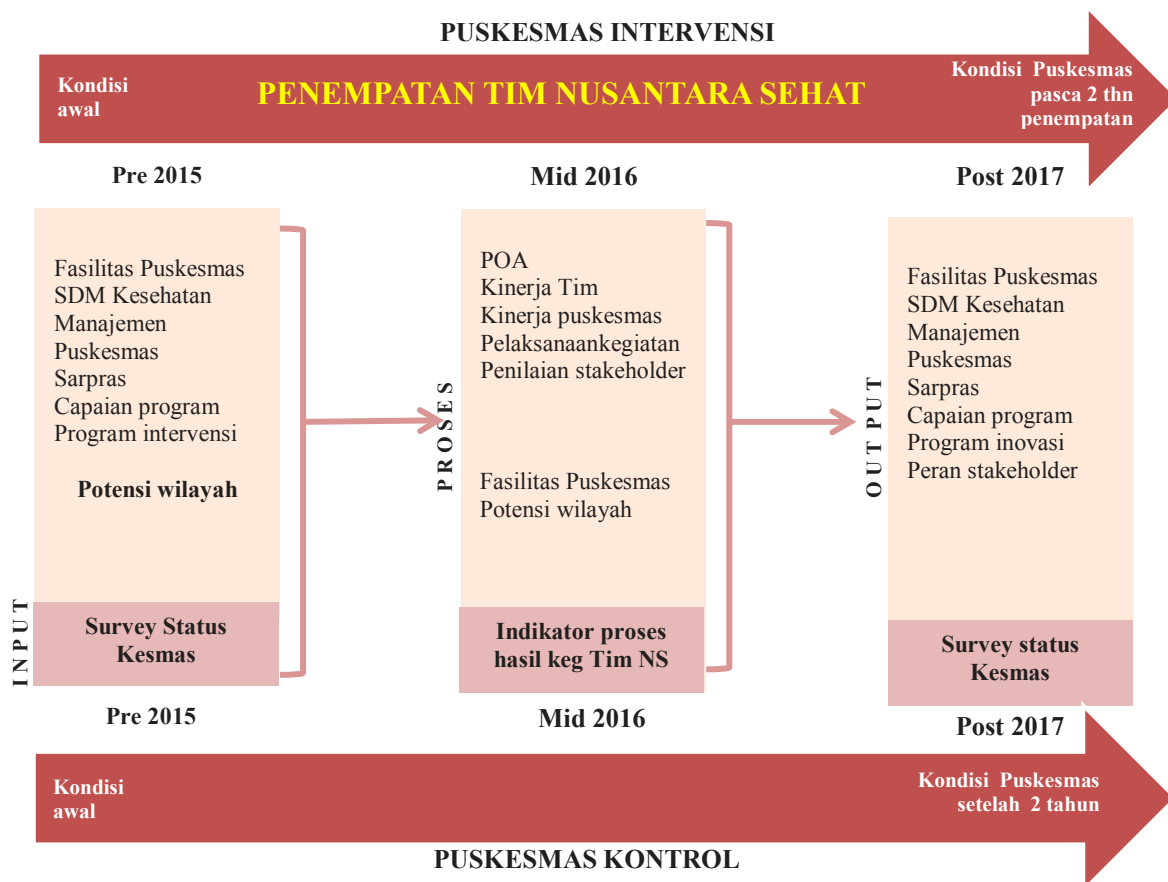
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

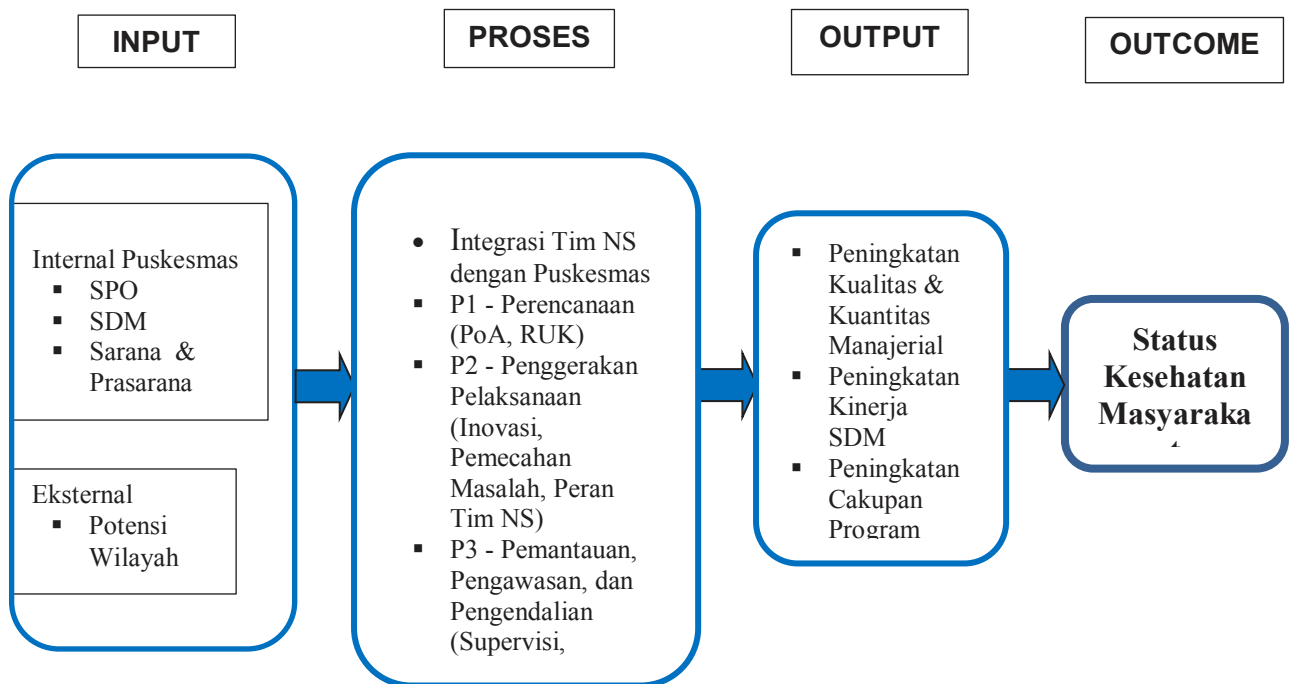
Penelitian ini merupakan bagian dari pelaksanaan monitoring dan evaluasi Program Nusantara Sehat. Penelitian dibagi dalam 3 (tiga) tahap, yaitu tahap *pre*, *mid* dan *post* yang menunjukkan input, proses, dan output. Tahap *pre* sudah dilakukan pada tahun 2015 berupa pengumpulan data Fasilitas puskesmas yang terdiri dari demografi, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), Manajemen puskesmas, cakupan program, sarana prasarana, program intervensi, potensi wilayah dan status kesehatan masyarakat sebagai gambaran input. Tahap *mid* sudah dilakukan tahun 2016 melalui pengumpulan data yang dapat menggambarkan proses terdiri dari *Plan of Action* (POA), pelaksanaan kegiatan, penilaian *stakeholder* terhadap Tim Nusantara Sehat, serta data Kinerja Tim Nusantara Sehat.

Pada tahap *post* yang dilakukan tahun 2017, kembali akan dikumpulkan data mengenai demografi, fasilitas puskesmas yang terdiri dari Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), manajemen Puskesmas, cakupan program, sarana prasarana, program intervensi, potensi wilayah dan status kesehatan masyarakat, dilengkapi dengan penilaian *stakeholder* terhadap Tim Nusantara Sehat, serta data Kinerja Tim Nusantara Sehat sebagai output untuk menilai dampak penempatan Tim Nusantara Sehat melalui perbandingan kondisi awal dengan kondisi akhir pasca 2 tahun penempatan tim.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Kerangka Pikir



Gambar 3. Kerangka Pikir Penelitian

3.3. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan evaluatif program yang menggunakan desain penelitian potong lintang dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Penelitian menggunakan rancangan *pre and post test intervention with control design*. Penelitian dilakukan untuk menilai dampak penempatan Tim Nusantara Sehat terhadap capaian program kesehatan dan kinerja puskesmas. Adanya puskesmas kontrol sebagai pembanding untuk menguji apakah perubahan yang terjadi di puskesmas benar dipengaruhi oleh keberadaan Tim Nusantara Sehat atau secara *mature* kinerjanya memang meningkat. Data yang dikumpulkan meliputi data demografi, SDM kesehatan, sarana prasarana, capaian program, kinerja puskesmas, kinerja tim Nusantara Sehat, potensi wilayah, dan status kesehatan masyarakat.

Untuk menilai status kesehatan masyarakat dilakukan melalui survei cepat. Dalam survei cepat ini akan dilakukan pembandingan status kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah penempatan tim Nusantara Sehat. Pembandingan dilakukan pula terhadap status kesehatan di Puskesmas intervensi dan Puskesmas kontrol, sehingga dapat dinilai pengaruh penempatan tim Nusantara Sehat terhadap status kesehatan masyarakat.

SURVEI CEPAT

Untuk mengetahui secara cepat dampak dari adanya Program *Team Based Nusantara Sehat* terhadap Peningkatan **Status Kesehatan Masyarakat**

Akses ke
Pelayanan
Kesehatan

Kondisi
Kesehatan
Lingkungan

Situasi Gizi
dan
Kesehatan
Ibu Anak

Prevalensi
Penyakit
Menular dan
Penyakit
Tidak
Menular

Pengetahuan
Sikap dan
Perilaku

Pemukiman
dan Ekonomi

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian selama 3 tahun yaitu tahun 2015 (*pre*), tahun 2016 (*mid*) dan tahun 2017 (*post*). Penelitian dilakukan di wilayah Program Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 tahun 2015, meliputi 15 Provinsi, 27 Kabupaten, 30 Puskesmas yang mendapat Tim Nusantara Sehat sebagai puskesmas intervensi dan 30 Puskesmas yang tidak mendapat Tim Nusantara Sehat sebagai puskesmas kontrol. Pemilihan Puskesmas sudah dilakukan pada saat pre tahun 2015 yang dipilih secara random dari 120 Puskesmas yang mendapat Tim Nusantara Sehat. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Desember 2017.

Tabel. 4
Lokasi Riset Evaluasi Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 Tahun 2017
(30 Puskesmas Intervensi dan 30 Puskesmas Kontrol)

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

3.5. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel digunakan saat dilakukannya survei cepat untuk menilai status kesehatan masyarakat. Metode yang digunakan menerapkan rancangan sampel kluster dua tahap, dengan pemilihan kluster pada tahap pertama adalah pemilihan 30 Puskesmas Intervensi secara *purposive*. Pemilihan kluster pada tahap kedua, yaitu pemilihan Rukun Tetangga (RT) dan Rumah Tangga (RUTA) dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*).

3.5.1. Populasi

Populasi adalah semua rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol.

3.5.2. Sampel

Sampel adalah rumah tangga terpilih yang berada di wilayah kerja Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol. Unit terkecil penelitian ini adalah individu.

a. Kriteria Inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi untuk sampel puskesmas intervensi adalah puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang menjadi lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat. Kriteria inklusi puskesmas kontrol adalah :

- Memiliki jenis puskesmas yang sama dengan Puskesmas Intervensi → Rawat inap atau non rawat inap
- Memiliki tingkat akses yang hampir sama dengan Puskesmas Intervensi
- Masih dalam Wilayah Kabupaten dan memiliki kesamaan geografis dengan Puskesmas Intervensi

b. Besar sampel

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

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

Hasil perhitungan diatas sebesar 97. Jadi besar sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 97×2 yaitu $194 \rightarrow 210$ Rumah Tangga untuk setiap kluster puskesmas. Sehingga total rumah tangga yang diperlukan adalah $210 \text{ RUTA} \times 30 \text{ Puskesmas} = 6.300 \text{ RUTA}$. Total untuk daerah intervensi dan kontrol adalah 12.600 RUTA . Jika jumlah individu di setiap RUTA adalah 4 individu, maka total individu sebanyak 50.400 individu.

c. Cara pemilihan sampel

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan rancangan sampel dua tahap :

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

Jumlah dan pemilihan kluster

- 1) Kluster adalah Rukun Tetangga
- 2) Tiap puskesmas ditetapkan 30 kluster
- 3) Pemilihan kluster dalam puskesmas dilakukan dengan sistematik random

Cara pemilihan kluster (metode listing)

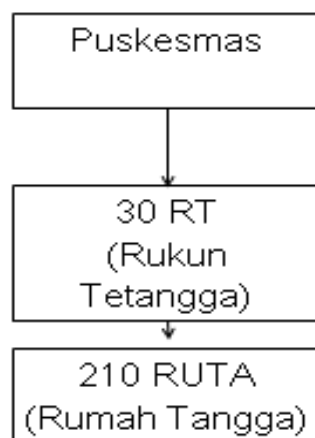
- 1) Membuat daftar Rukun Tetangga dan diacak secara sistematik random sehingga diperoleh 35 Rukun Tetangga (5 Rukun Tetangga sebagai sampel cadangan dan 30 Rukun Tetangga sebagai sampel utama)
- 2) Tentukan titik awal atau kluster pertama dengan sistematik random

Cara pemilihan kluster

- 1) Di kluster yang terpilih, pengumpul data mendatangi pusat kluster (biasanya adalah pusat desa seperti balai desa, alun-alun desa, ataupun pusat kegiatan lainnya). Di tengah kluster tersebut pengumpul data berjalan dengan memilih arah (yang dipilih secara cak bisa dipilih salah satu, ke kiri, ke kanan, ke depan atau ke belakang. Cara yang paling mudah adalah dengan lempar koin untuk menentukan arah jalan secara acak. Kemudian pengumpul data berjalan sesuai arah sampai batas kluster.
- 2) Sambil berjalan, pengumpul data menggambar peta mengenai rumah-rumah yang ada di kiri dan kanan jalan yang dilewati, apabila pada saat pemetaan pengumpul data melewati persimpangan jalan sebelum mencapai batas kluster, pengumpul data dapat menggunakan koin lagi untuk menentukan arah.

- 3) Setelah selesai pemetaan, maka rumah-rumah tersebut diberi nomor, kemudian secara acak pengumpul data mendatangi rumah pertama untuk diwawancarai. Pengambilan sampel secara cak ini dapat dilakukan dengan cara diundi, atau menggunakan tabel bilangan acak.
- 4) Bila rumah pertama yang dipilih secara acak memenuhi syarat sebagai sampel, artinya dalam rumah tersebut terdapat responden yang sesuai dengan kriteria sampel, maka wawancara dapat dilakukan, apabila tidak memenuhi syarat maka pindah ke rumah berikutnya.
- 5) Rumah berikutnya yang didatangi adalah rumah terdekat dari rumah sebelumnya, akan lebih baik jika rumah berikutnya juga diambil secara acak. Ada banyak cara untuk menentukan rumah berikutnya tersebut, antara lain mencari rumah berikutnya diambil rumah pertama terdekat. Pada satu kluster, pencarian responden berakhir apabila sudah menemukan 7 rumah tangga.

Diagram 1. Cara Pengambilan Sampel



3.6. Instrumen dan Pengumpulan Data

3.6.1. Instrumen

Instrumen penelitian terdiri dari :

1. Kuesioner Rumah Tangga (Puskesmas Intervensi dan puskesmas kontrol).
2. Kuesioner Individu (Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol).
3. Instrumen Data Dasar (Fasilitas) Puskesmas mencakup data umum, manajemen puskesmas, penyelenggaraan upaya promotif-preventif terkait UKM, penyediaan informasi kesehatan, penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan, penilaian mutu dan pengembangan inovasi dan penghargaan (puskesmas intervensi dan puskesmas kontrol).
4. Instrumen Manajemen Puskesmas
5. Instrumen penilaian *stake holders* di tingkat provinsi, kabupaten, dan Puskesmas (Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol).
6. Kinerja Tim Nusantara Sehat (hanya puskesmas Nusantara Sehat).

Instrumen data dasar puskesmas, kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu menggunakan instrumen yang digunakan pada tahun 2015 saat *pre* penelitian.

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah peneliti. Instrument penelitian meliputi pedoman wawancara mendalam dan kuesioner / cek list dan kamera. Pada wawancara mendalam yang dilakukan adalah mengidentifikasi informan kunci, koordinasi logistik wawancara yaitu menjadwalkan pertemuan, menerangkan tujuan wawancara, mendiskusikan kerahasiaan, mendefinisikan dan memetakan struktur wawancara yaitu macam pertanyaan dan informasi pertanyaan tentang fakta, opini, klarifikasi, mengembangkan pedoman wawancara yaitu mendaftar semua pertanyaan, topik dan issue yang diangkat yang berupa urutan dan susunan kalimat pertanyaan, probing dan pertanyaan lanjutan untuk mendorong responden/informan memberikan lebih banyak informasi atas suatu topik.

3.6.2. Cara Pengumpulan Data

Data status kesehatan dilakukan melalui wawancara langsung dengan masyarakat terpilih. Wawancara dilengkapi dengan pengukuran menggunakan alat ukur yang terdiri dari timbangan badan orang dewasa, alat ukur tinggi badan, dan alat ukur lila. Pengumpulan data status kesehatan masyarakat dilakukan oleh tim pengumpul data (enumerator) dalam pengawasan supervisor. Tim pengumpul data mengikuti pelatihan terlebih dahulu sehingga diperoleh standarisasi dalam

proses pengumpulan data. Tim pengumpul data merupakan petugas lokal dengan pendidikan dasar kesehatan yang direkrut oleh supervisor.

Data dasar puskesmas dan data manajemen puskesmas dilakukan dengan telusur dokumen, dilengkapi dengan pencarian informasi terhadap sumber. Penilaian Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, Tenaga kesehatan lainnya, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan dilakukan melalui wawancara dengan teknik wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara mendalam. Pada pelaksanaannya, data akan dilengkapi dengan data dukung lain berupa telusur dokumen terkait arsip POA, laporan triwulanan, dan laporan tahunan Tim Nusantara Sehat.

3.7. Definisi Operasional

- Fasilitas puskesmas : mencakup data umum, manajemen, penyelenggaraan upaya promotif-preventif terkait UKM, penyediaan informasi kesehatan, penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan, penilaian mutu, dan pengembangan inovasi dan penghargaan. Alat ukurnya menggunakan instrumen fasilitas.
- SDM kesehatan : jenis dan jumlah nakes dan non nakes di puskesmas dan jaringannya. Alat ukurnya menggunakan instrumen fasilitas.
- Manajemen Puskesmas : kegiatan pengelolaan pkm mulai dari perencanaan, penggerakan, pelaksanaan dan pengawasan serta penilaian kinerja pkm. Alat ukurnya menggunakan instrumen fasilitas dan instrumen manajemen pkm.
- Sarana prasarana : alat kesehatan yang harus dimiliki oleh puskesmas berdasarkan PMK No. 75 tahun 2014. Alat ukurnya menggunakan instrumen pemantauan PKM.
- Capaian program mencakup program esensial (Promkes, Kesling, KIA-KB, Gizi dan P2 Penyakit), dan non esensial (ex. UKS, PKPR dll) serta UKP. Alat ukurnya menggunakan kuesioner manajemen pkm.
- Program inovasi : program kesehatan yang dilaksanakan oleh Tim NS sebagai program unggulan (inovasi). Alat ukurnya menggunakan instrumen peran Tim NS dalam pemecahan masalah kesehatan.
- Peran stake holders : keterlibatan stake holders dalam kegiatan Tim NS. Alat ukurnya menggunakan instrumen penilaian stake holders (provinsi, kabupaten dan puskesmas).

- Status kesehatan masyarakat : penilaian status kesmas melalui pendekatan survey. Survey ini untuk mengetahui secara cepat dampak dari adanya program Team Based NS terhadap peningkatan status kesmas meliputi : akses ke pelayanan kesehatan, kondisi kesling, status Gizi dan KIA, prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular, PSP, pemukiman dan ekonomi. Alat ukurnya menggunakan inst. RT dan instrumen individu.

3.8. Ijin Penelitian

Ijin penelitian diperoleh dari Kemendagri melalui Badan Kesbangpol, yang akan dilaksanakan berjenjang dari tingkat pusat hingga kabupaten.

3.9. Pengorganisasian

3.9.1. Petugas Pusat (Supervisor Pusat)

Dalam survei ini petugas pusat berfungsi sebagai supervisor. Jumlah supervisor pusat berjumlah 120 orang (masing-masing puskesmas 2 orang).

Tugas dari supervisor pusat, antara lain:

- 1) Mengikuti pembekalan di Pusat (aspek teknis penelitian dan administrasi keuangan).
- 2) Melatih surveyor di tingkat kabupaten/kota/puskesmas.
- 3) Membuat listing desa dan memilih desa/kelurahan sebanyak 16 dengan cara systematic random.
- 4) Mengikuti dan mengawasi surveyor dalam pengumpulan data.
- 5) Melakukan editing ulang kuesioner, setiap hari.
- 6) Melakukan entry data status kesehatan masyarakat (210 RUTA), data dasar dan manajemen puskesmas.
- 7) Membuat transkrip dan matriks hasil wawancara mendalam terhadap dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten, puskesmas dan tokoh masyarakat.
- 8) Mengisi dan menyerahkan formulir kontrol data, peta desa dan peta rumah terpilih.
- 9) Menyerahkan pertanggungjawaban keuangan.
- 10) Perlengkapan/bahan yang harus dibawa supervisor (TOR, kuesioner dan pedoman pengisian; perlengkapan lapangan (sepatu/payung/jas hujan; laptop)

3.9.2. Petugas kabupaten/kota

Disetiap kabupaten/kota terpilih ada 1 orang pendamping kabupaten

Tugas dari supervisor kabupaten/kota

- 1) Mengikuti pelatihan di kabupaten/kota (aspek teknis penelitian dan administrasi keuangan) (3 hari).
- 2) Membantu petugas pusat pada saat pembuatan listing desa dan memilih desa/kelurahan sebanyak 30 dengan cara systematic random.
- 3) Membantu supervisor pusat pada saat pelatihan surveyor di tingkat kabupaten/kota.
- 4) Mengikuti dan mengawasi surveyor dalam pengumpulan data.
- 5) Melakukan editing ulang kuesioner, setiap hari.
- 6) Menyerahkan kuesioner yang sudah siap entry (edit lengkap), peta desa dan peta rumah terpilih.
- 7) Menyerahkan pertanggungjawaban keuangan

3.9.3. Petugas Pengumpul Data (Tenaga Daerah/enumerator)

Jumlah petugas pengumpul data/enumerator per kabupaten/kota sebanyak 8 orang. Adapun Tugas enumerator :

- 1) Mengikuti pelatihan di tingkat Puskesmas
- 2) Melakukan wawancara dan observasi
- 3) Mengisi kuesioner dengan cara yang tepat dan benar.
- 4) Membuat peta desa dan peta rumah terpilih (alur dari rumah pertama sampai rumah ke-210)
- 5) Melakukan edit sebelum diserahkan ke supervisor.
- 6) Kuesioner, peta desa dan peta rumah terpilih setiap satu desa di masukkan dalam map plastik, kemudian diserahkan kepada supervisor.

Pelatihan / Pembekalan Supervisor

Pelatihan/pembekalan supervisor pusat dilakukan dua kali yaitu:

- Trip 1 : Bulan April 2017
- Trip 2 : Bulan Agustus 2017
- Jumlah : @ 70 orang

Pelaksanaan Survei (April - Desember 2017)

- a. Persiapan dan penjajagan lapangan
- b. Administrasi/surat menyurat
- c. Persiapan lapangan (penentuan lokasi survei)
- d. Pengumpulan Hasil Survei (Supervisor melengkapi dan mengumpulkan hasil survei dan dibawa ke Pusat)

3.10. Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1. Pengolahan Data

Untuk data kuantitatif pengolahan data dilakukan melalui tahapan pembuatan program data entry, editing kuesioner, entry data kuesioner, dan cleaning data. Untuk data kualitatif, data dikumpulkan dalam bentuk matriks.

3.10.2. Analisis Data

Analisis dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian. Untuk data kuantitatif, meliputi analisis univariat dan bivariat dengan uji t-test independen untuk membandingkan kondisi pre dan post pada kelompok intervensi (Puskesmas NS) dan kelompok kontrol bila data berdistribusi Normal, serta t test dependen untuk membandingkan antara Puskemas Intervensi dan Puskesmas Kontrol.

Untuk data kualitatif, analisis dilakukan dengan *content analysis* terhadap proses pelaksanaan Program Tim Nusantara Sehat. Setelah semua data terkumpul, yakni hasil wawancara mendalam, dianalisis dengan mendeskripsikan perekaman data, penyusunan transkrip, koding, menyusun matriks dengan metode content analysis. Kemudian dilakukan verifikasi dan selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi, kutasi dan tabel untuk membantu pembaca memasuki situasi dan pemikiran responden secara langsung dan mengkaitkan interpretasi dari peneliti itu sendiri serta menghubungkannya dengan teori atau hasil penelitian orang lain yang bisa mendukung.⁸

3.11. Manajemen Data

Adapun tugas dari Tim Manajemen Data dalam penelitian ini adalah :

- a. Membuat program data entry
- b. Melakukan editing kuesioner
- c. Melakukan data cleaning

3.12. Pertimbangan Etik Penelitian

Penelitian ini telah melalui ijin etik dari Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (terlampir).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. GAMBARAN MANAJEMEN PUSKESMAS DI 30 PUSKESMAS YANG ADA TIM NUSANTARA SEHAT (INTERVENSI) DAN 30 PUSKESMAS YANG TIDAK ADA TIM NUSANTARA SEHAT (KONTROL)

Pada awal penempatan tahun 2015 yang pertama kali dilakukan Tim Nusantara Sehat di puskesmas adalah identifikasi masalah di Puskesmas. Setelah teridentifikasi masalahnya, kemudian dilakukan penyusunan *Plant of Action* (PoA) atau sekarang disebut dengan Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Dari hasil identifikasi, salah satu masalah yang timbul adalah manajemen Puskesmas yang kurang baik yaitu tidak adanya visi dan misi Puskesmas, lokakarya mini dan triwulan tidak berjalan, manajemen obat tidak tersedia, sistem rekam medik belum teratur dan tidak memiliki alur pelayanan di Puskesmas.

Gambaran pelaksanaan Kegiatan Tim Nusantara Sehat di dalam Gedung terkait dengan Manajemen Puskesmas dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) serta Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dari tahun 2014 sampai dengan 2017 dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini.

Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas mendefinisikan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD). Sehingga, pelaksanaan tugas dan fungsi penyelenggaraan Puskesmas tidak dapat lepas dari kebijakan pembangunan kesehatan daerah kabupaten/kota sebagai suatu acuan penting.

Permenkes RI Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas Puskesmas harus dapat menjabarkan rencana kerja dinas kesehatan baik rencana lima tahunan maupun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), ke dalam rencana kerja Puskesmas secara rinci di wilayah kerjanya, berdasarkan analisis situasi di wilayahnya dan prediksinya ke depan. Rencana kegiatan yang telah dibuat puskesmas, harus dapat diaplikasikan melalui upaya penggerakan dan pelaksanaan

kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas. Dalam pelaksanaan kegiatan puskesmas, harus dilakukan pengawasan dan pengendalian, untuk memastikan agar pelaksanaan kegiatan puskesmas sesuai dengan koridor kegiatan yang direncanakan dan dilakukan upaya perbaikan bila ada kelemahan dalam kegiatan. Selanjutnya hasil akhir dari pelaksanaan kegiatan Puskesmas harus dilakukan penilaian kinerja Puskesmas.

Tujuan pertama dari Riset Evaluatif Penempatan Tim Nusantara Sehat ini adalah mendapatkan gambaran pelaksanaan kegiatan Tim Nusantara Sehat terkait dengan manajemen Puskesmas. Secara umum, manajemen merupakan serangkaian proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Untuk menilai manajemen Puskesmas dalam riset ini, dilakukan pendekatan sesuai dengan proses/fungsi manajemen Puskesmas, yaitu : Perencanaan, Penggerakan dan Penilaian Kinerja Puskesmas.

4.1.1. Perencanaan Puskesmas

Indikator yang dilihat dalam fungsi perencanaan puskesmas antara lain ketersediaan : (1) SK Program dan Pelayanan Puskesmas, serta tim pelaksana program dan pelayanan tersebut, (2) Dokumen perencanaan puskesmas baik rencana usulan kegiatan (RUK) maupun rencana pelaksanaan kegiatan (RPK), dan (3) Standart prosedur operasional (SPO) program dan pelayanan yang dilaksanakan oleh puskesmas.

4.1.1.1. SK Program dan Pelayanan Puskesmas

Ketersediaan Surat Keputusan (SK) Program dan Pelayanan Puskesmas merupakan input agar secara legal menjadi jelas, apa saja kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh Puskesmas dan siapa saja yang akan melaksanakan kegiatan tersebut. SK program dan petugas pengelola kegiatan di Puskesmas dilihat dari (1) SK Program dan Pelayanan, (2) SK Tugas pelaksana Program, (3) SK Tim Perencana dan PKP, (4) ST Tim Pengelola Datin, 5) SK Tim Pembina Wilayah, 6) SK tim lainnya. Secara rinci ketersediaan, baik dari Puskesmas intervensi penempatan Tim Nusantara Sehat, maupun Puskesmas kontrol, dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel. 5
Ketersediaan Surat Keputusan (SK) Program Pelayanan, Petugas Pengelola dan Tim Pengelola di Puskesmas

Variabel	Perkembangan menurut tahun							
	2014		2015		2016		2017	
	Ada	%	Ada	%	Ada	%	Ada	%
SK Program dan Pelayanan								
Puskesmas Intervensi (n=30)	7	23,3	9	30,0	17	56,7	17	56,7
Puskesmas Kontrol (n=30)	14	46,7	14	46,7	20	66,7	19	63,3
SK Petugas Pelaksana Program								
Puskesmas Intervensi (n=30)	8	26,7	10	33,3	18	60,0	17	56,7
Puskesmas Kontrol (n=30)	14	46,7	14	46,7	21	70,0	20	66,7
SK Tim Perencana & PKP								
Puskesmas Intervensi (n=30)	6	20,0	6	20,0	12	40,0	12	40,0
Puskesmas Kontrol (n=30)	5	16,7	6	20,0	11	36,7	12	40,0
SK Tim Pengelola Datin								
Puskesmas Intervensi (n=30)	8	26,7	8	26,7	15	50,0	15	50,0
Puskesmas Kontrol (n=30)	7	23,3	7	23,3	15	50,0	14	46,7
SK Tim Pembina Wilayah								
Puskesmas Intervensi (n=30)	6	20,0	7	23,3	12	40,0	12	40,0
Puskesmas Kontrol (n=30)	5	16,7	5	16,7	9	30,0	10	33,3
SK Tim Lainnya								
Puskesmas Intervensi (n=30)	1	3,3	1	3,3	2	6,7	2	6,7
Puskesmas Kontrol (n=30)	1	3,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3

Berdasarkan data pada tabel di atas, nampak bahwa baik pada Puskesmas Intervensi penempatan Nusantara Sehat maupun Puskesmas kontrol lebih dari separuhnya belum semuanya membuat SK tertulis, baik untuk program dan pelayanan yang mereka selenggarakan di Puskesmas, maupun SK tertulis bagi petugas ataupun tim pelaksana program dan pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

Responden Puskesmas mengakui bahwa untuk kalangan petugas Puskesmas, karena program kegiatan Puskesmas merupakan kegiatan rutin, maka kurang merasa perlu dibuatkan surat keputusan. Begitupun dalam penunjukan petugas pelaksana dan tim-tim pengelola kegiatan dan data, masih ada yang hanya disampaikan secara lisan saja.

4.1.1.2. Perencanaan Kegiatan Tingkat Puskesmas

Ada dua jenis perencanaan kegiatan yang harus dibuat oleh Puskesmas, yaitu Rencana Usulan Kegiatan (RUK), merupakan rencana kegiatan yang diusulkan oleh puskesmas sesuai dengan permasalahan yang ada di puskesmas dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas. RUK diajukan oleh puskesmas setahun sebelumnya.

Tabel. 6
Ketersediaan Perencanaan Kegiatan Tingkat Puskesmas
Perkembangan menurut tahun

Variabel	2014		2015		2016		2017	
	Ada	%	Ada	%	Ada	%	Ada	%
RUK								
Puskesmas Intervensi (n=30)	19	63,3	19	63,3	26	86,7	27	90,0
Puskesmas Kontrol (n=30)	18	60,0	19	63,3	25	83,3	25	83,3
RPK								
Puskesmas Intervensi (n=30)	19	63,3	22	73,3	29	96,7	28	93,3
Puskesmas Kontrol (n=30)	17	56,7	18	60,0	24	80,0	24	80,0

Berdasarkan kelompok pertanyaan ini, responden Puskesmas mengakui bahwa diantaranya ada yang puskesmasnya tidak membuat rencana usulan kegiatan (RUK) satu tahun yang akan datang, namun langsung membuat usulan pelaksanaan kegiatan saja (RPK) untuk tahun yang berjalan dan sudah disetujui pendanaannya.

4.1.1.3. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan

Permenkes No. 75 tahun 2014 menyebutkan bahwa Puskesmas harus menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama (Pasal 35). Selanjutnya disebutkan bahwa UKM di Puskesmas meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. Penjabaran UKM esensial meliputi lima pelayanan : (1) promosi kesehatan, (2) kesehatan lingkungan, (3) kesehatan ibu, anak dan KB, (4) pelayanan gizi, (5) pencegahan dan pengendalian penyakit. Sedangkan UKM pengembangan dapat diselenggarakan oleh Puskesmas sesuai dengan sumber daya yang tersedia, prioritas masalah dan kekhususan wilayah kerjanya (Pasal 36). Adapun pelayanan UKP dapat diselenggarakan dalam bentuk pelayanan : (1) rawat jalan, (2) gawat darurat, (3) one day care, (4) home care, dan (5) rawat inap (Pasal 37).

Agar pelayanan program dan kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik, puskesmas harus memiliki standar pelayanan (SPO).

Tabel. 7
Ketersediaan Standard Prosedur Operasional (SPO)
Pelayanan kesehatan di Puskesmas

Variabel	Perkembangan menurut tahun							
	2014		2015		2016		2017	
	Ada	%	Ada	%	Ada	%	Ada	%
SPO Pelayanan UKP								
PKM Intervensi (n=30)	1	3,3	3	10,0	4	13,3	6	20,2
PKM Kontrol (n=30)	2	6,7	2	46,7	8	26,7	10	33,3
SPO Pelayanan Promkes								
PKM Intervensi (n=30)	2	6,7	3	10,0	8	26,7	12	40,0
PKM Kontrol (n=30)	7	23,3	8	26,7	13	43,3	13	43,3
SOP Pelayanan Kesling								
PKM Intervensi (n=30)	3	10,0	6	20,0	14	46,7	16	53,3
PKM Kontrol (n=30)	7	23,3	8	26,7	13	43,3	13	43,3
SPO Pelayanan KIA-KB								
PKM Intervensi (n=30)	3	10,0	8	26,7	19	63,3	23	76,7
PKM Kontrol (n=30)	8	26,7	8	26,7	16	53,3	17	56,7
SPO Pelayanan Gizi								
PKM Intervensi (n=30)	1	3,3	4	13,3	13	43,3	16	53,3
PKM Kontrol (n=30)	7	23,3	7	23,3	13	43,3	14	46,7
SPO Pelayanan P2								
Penyakit					12	40,0	14	46,7
PKM Intervensi (n=30)	2	6,7	4	13,3	10	33,3	11	36,7
PKM Kontrol (n=30)	6	20,0	6	20,0				
SPO Pelayanan Program								
Kes Pengembangan								
PKM Intervensi (n=30)	2	6,7	3	10,0	9	30,0	11	36,7
PKM Kontrol (n=30)	5	16,7	6	20,0	11	36,7	12	40,0

Tabel. 8
Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Upaya Kesehatan Primer (UKP) yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017

SOP Upaya Kesehatan Primer yang dimiliki puskesmas	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Ada	%	Ada	%
1. SPO Alur Pelayanan Pasien	10	33,3	14	66,7
2. SPO Penerimaan Pasien Baru	11	36,7	6	20,0
3. SPO Pelayanan Triase	3	10,0	1	3,3
4. SPO Rujukan Pasien	6	20,0	4	13,3
5. SPO Penentuan Risti Bumil	2	6,7	0	0,0
6. SPO Observasi Pasien Gawat	6	20,0	4	13,3
7. SPO Penatalaksanaan Syok Anapilaktik	1	3,3	0	0,0
8. SPO Pelayanan Corpus Alienum Telinga dan Hidung	1	3,3	1	3,3
9. SPO Penatalaksanaan Jenazah dg HIV/AIDS	3	10,0	1	3,3
10. SPO Pemasangan Infus	1	3,3	0	0,0
11. SPO Pemasangan NGT	1	3,3	0	0,0
12. SPO Pemasangan Kateter Urin	2	6,7	1	3,3
13. SPO Pemberian Oksigen	1	3,3	0	0,0
14. SPO Menghisap Lendir	1	3,3	0	0,0
15. SPO Mengobati Ketusuk Paku	3	10,0	0	0,0
16. SPO Penanganan Luka Baru	1	3,3	1	3,3
17. SPO Penanganan Luka Bakar	1	3,3	0	0,0
18. SPO Orientasi Petugas Baru	1	3,3	0	0,0
19. SPO Penggunaan Nebulizer	1	3,3	0	0,0
20. SPO Kondisi Lampu Padam	1	3,3	0	0,0
21. SPO Penanganan Demam Typoid	1	3,3	0	0,0

22. SPO Penanganan Restronetrinitis	1	3,3	0	0,0
23. SPO Penanganan Diare Akut	3	10,0	1	3,3
24. SPO Pemeliharaan Alkes	1	3,3	0	0,0
25. SPO Visum	2	6,7	0	0,0
26. SPO Melakukan Suntikan	1	3,3	0	0,0
27. SPO Suntikan Intra Muscular	2	6,7	0	0,0
28. SPO Pemberian Imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak, dan TT	2	6,7	0	0,0
29. SPO Rujukan Neonatus dengan Asfiksia				

Tabel. 9
Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program
Promosi Kesehatan yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017

SOP Pelayanan Program Promosi Kesehatan yang dimiliki puskesmas	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Ada	%	Ada	%
1. SPO Penyuluhan di Dalam Gedung	7	23,3	10	33,3
2. SPO Penyuluhan di Luar Gedung	9	30,0	10	33,3
3. SPO Pembinaan Posyandu & Desa Siaga	3	10,0	3	10,0
4. SPO Pembinaan PHBS	2	6,7	7	23,3
5. SPO Pengawasan RTS	4	13,3	1	3,3

Tabel. 10
Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program
Kesehatan Lingkungan yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017

SOP Pelayanan Program Kesehatan Lingkungan yang dimiliki puskesmas	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Ada	%	Ada	%
1. SPO Pelayanan Klinik Sanitasi	9	30,0	3	10,0
2. SPO Konseling Kes.Ling	8	26,7	2	6,7
3. SPO Pengambilan Sampel Air & Makanan	9	30,0	3	10,0
4. SPO Cuci Tangan Pakai Sabun	0	0,0	2	6,7
5. SPO Pemeriksaan Tempat2 Umum	5	16,7	3	10,0
6. SPO Sanitasi Perumahan	8	26,7	5	16,7
7. SPO STBM	7	23,3	3	10,0
8. SPO Pemantauan Sanitasi Lingkungan	4	13,3	2	6,7
9. SPO Penanganan Limbah Medis Padat	1	3,3	2	3,3
10. SPO Penanganan Limbah Medis Cair	1	3,3	1	3,3
11. SPO Penanganan Incenerator	1	3,3	1	3,3
12. SPO Pemeriksaan Jentik	3	10,0	0	0,0
13. SPO Pengawasan & Pendataan Kesling	0	0,0	2	6,7
14. SPO Inspeksi Jamban Keluarga	2	6,7	0	0,0

Tabel. 11
Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program
Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana (KIA-KB)
yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017

SOP Pelayanan Program KIA-KB yang dimiliki puskesmas	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Ada	%	Ada	%
1. SPO Ante Natal Care (ANC)	16	53,3	10	33,3
2. SPO In Natal Care (INC)	13	43,3	6	20,0
3. SPO INC Letak Sungsang	1	3,3	1	3,3
4. SPO Post Natal Care (PNC)	9	30,0	5	16,7
5. SPO Bayi Baru Lahir	10	33,3	3	10,0
6. SPO Penanganan Abortus	2	6,7	1	3,3
7. SPO Penanganan Persalinan Lama	1	3,3	0	0,0
8. SPO Pengisian Kartu Anak	1	3,3	0	0,0
9. SPO Pengisian Kartu Ibu Hamil	1	3,3	1	3,3
10. SPO Penentuan Faktor Risti Bumil	3	30,0	0	0,0
11. SPO Bimbingan Ibu Cara Menyusui yg Baik	1	3,3	0	0,0
12. SPO Imunisasi	2	6,7	2	6,7
13. SPO Pelayanan KB	10	33,3	8	26,7
14. SPO Pemeriksaan IVA	1	3,3	1	3,3
15. SPO Tindik Telinga	0	0,0	1	3,3
16. SPO Penimbangan	2	6,7	0	0,0
17. SPO Penanganan Hipertensi Gravidarum	2	6,7	0	0,0
18. SPO Penanganan Ruptur Porenium	2	6,7	0	0,0
19. SPO Kesehatan anak dan Balita	2	6,7	2	6,7

Tabel. 12
Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program Gizi yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017

SOP Pelayanan Program Gizi yang dimiliki puskesmas	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Ada	%	Ada	%
1. SPO Tata Laksana Gizi Buruk	7	23,3	6	20,0
2. SPO Tata Laksana Gizi Kurang	1	3,3	2	6,7
3. SPO Pemberian Vitamin A	7	23,3	7	23,3
4. SPO Asuhan Gizi	8	26,7	6	20,0
5. SPO Pemberian Makanan Tambahan	2	6,7	5	16,7
6. SPO Pemantauan Garam Beryodium	5	16,7	4	13,3
7. SPO Pemanatauan Status Gizi	5	16,7	5	16,7
8. SPO Pembinaan Posyandu	8	26,7	6	20,0
9. SPO Penyuluhan dan Konseling Gizi	6	20,0	2	6,7
10. SPO Pembinaan Keluarga Sadar Gizi	2	6,7	0	0,0
11. SPO Pemberian Tablet Besi Ibu Hamil	2	6,7	1	3,3

Tabel. 13
Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program P2 Penyakit yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017

SOP Pelayanan Program P2 Penyakit yang dimiliki puskesmas	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Ada	%	Ada	%
1. SPO Pemeriksaan Dahak	7	23,3	2	6,7
2. SPO Pemeriksaan HB dan Gol. Darah	2	6,7	3	10,0
3. SPO Pemeriksaan Malaria, Diare, TB, Ispa dan Frambusia	7	23,3	6	20,0
4. SPO Pencatatan dan Pelaporan P2	0	0,0	2	6,7
5. SPO Surveilans P2 Penyakit	2	6,7	2	6,7

Tabel. 14
Beberapa Jenis Standard Prosedur Operasional (SPO) Untuk Pelayanan Program Kesehatan Pengembangan yang Dimiliki Puskesmas Tahun 2017

SOP Pelayanan Program Pengembangan yang dimiliki puskesmas	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Ada	%	Ada	%
1. SPO Pemeriksaan Kesehatan Haji	0	0,0	1	3,3
2. SPO Pembinaan Posbindu	3	10,0	3	10,0
3. SPO Kegiatan UKS	7	23,3	5	16,7
4. SPO Kegiatan UKBS	3	10,0	3	10,0
5. SPO Kegiatan UKGS	2	6,7	3	10,0
6. SPO Pelayanan Kesehatan Kerja	3	10,0	0	0,0
7. SPO Kegiatan Kesehatan Tradisional	0	0,0	1	3,3
8. SPO Pembinaan Posyandu Lansia	4	13,3	6	20,0

4.1.2. Penggerakan

Penggerakan dalam fungsi manajemen Puskesmas meliputi Lokakarya Mini, baik yang dilaksanakan bulanan, maupun lokakarya lintas sektor yang dilaksanakan tiga bulan sekali. Selain itu juga dilihat kegiatan survai dan musyawarah masyarakat desa untuk menggali masalah yang ada di desa dan potensi sumberdaya dan kegiatan untuk menyelesaikan masalah yang ada.

4.1.2.1. Lokakarya Mini Bulanan

Tabel. 15
Kegiatan Lokakarya Mini Bulanan yang Dilaksanakan Puskesmas
Tahun 2014 - 2017

Lokakarya Mini Bulanan	Puskesmas Intervensi (30)		Puskesmas Kontrol (30)	
	Jlh	%	Jlh	%
Lengkap, dokumen sesuai				
Tahun 2014	6	20,0	10	33,3
Tahun 2015	8	26,7	10	33,3
Tahun 2016	9	30,0	14	46,7
Tahun 2017	8	26,7	15	50,0
Lengkap, dokumen tidak sesuai				
Tahun 2014	4	13,3	7	23,3
Tahun 2015	3	10,0	8	26,7
Tahun 2016	4	13,3	6	20,0
Tahun 2017	1	3,3	5	16,7
Tidak lengkap, dokumen sesuai				
Tahun 2014	8	26,7	3	10,0
Tahun 2015	10	33,3	2	6,7
Tahun 2016	13	43,3	1	3,3
Tahun 2017	13	13,3	2	6,7
Tidak lengkap, dokumen tidak sesuai				
Tahun 2014	8	26,7	3	10,0
Tahun 2015	7	23,3	3	10,0
Tahun 2016	4	13,3	5	16,7
Tahun 2017	7	23,3	5	16,7
Tidak Melaksanakan				
Tahun 2014	4	13,3	7	23,3
Tahun 2015	2	6,7	7	23,3
Tahun 2016	0	0,0	4	13,3
Tahun 2017	1	3,3	3	10,0

Penilaian pelaksanaan lokakarya mini (Lokmin) bulanan di puskesmas, untuk tahun 2014, 2015 dan 2016 dikatakan lengkap bila melaksanakan lokmin 12 kali dalam setahun. Sedangkan tahun 2017, untuk penilaian sampai bulan maret (Batch 1) lengkap 3 kali dan sampai bulan September (Batch 2), lengkap 9 kali.

4.1.2.2. Lokakarya Lintas Sektor Tribulanan

Tabel. 16
Kegiatan Lokakarya Lintas Sektor Tribulanan yang Dilaksanakan Puskesmas Tahun 2014 - 2017

Lokakarya Lintas Sektor	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Jlh	%	Jlh	%
Lengkap, dokumen sesuai				
Tahun 2014	3	10,0	6	20,0
Tahun 2015	4	13,3	6	20,0
Tahun 2016	6	20,0	10	33,3
Tahun 2017	8	26,7	11	36,7
Lengkap, dokumen tidak sesuai				
Tahun 2014	1	3,3	5	16,7
Tahun 2015	2	6,7	6	20,0
Tahun 2016	1	3,3	3	10,0
Tahun 2017	2	6,7	2	6,7
Tidak lengkap, dokumen sesuai				
Tahun 2014	8	26,7	4	13,3
Tahun 2015	7	23,7	3	10,0
Tahun 2016	9	30,0	3	10,0
Tahun 2017	8	26,7	5	16,7
Tidak lengkap, dokumen tidak sesuai				
Tahun 2014	9	30,0	4	13,3
Tahun 2015	8	26,7	3	10,0
Tahun 2016	8	26,7	5	16,7
Tahun 2017	7	23,7	5	16,7
Tidak Melaksanakan				
Tahun 2014	9	30,0	11	36,7
Tahun 2015	9	30,0	12	40,0
Tahun 2016	6	20,0	9	30,0
Tahun 2017	5	16,7	7	23,7

Penilaian pelaksanaan lokakarya lintas sektor tri bulanan di puskesmas, untuk tahun 2014, 2015 dan 2016 dikatakan lengkap bila melaksanakan lokmin 4 kali dalam setahun. Sedangkan tahun 2017, untuk penilaian sampai bulan maret (Batch 1) lengkap 1 kali dan sampai bulan September (Batch 2), lengkap 3 kali.

4.1.2.3. Survei Mawas Diri

Tabel . 17
Kegiatan Survey Mawas Diri (SMD) yang Dilaksanakan Puskesmas
Tahun 2014 – 2017

Kegiatan SMD	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ada SMD, dokumen sesuai				
Tahun 2014	1	3,3	4	13,3
Tahun 2015	4	13,3	4	13,3
Tahun 2016	10	33,3	8	26,7
Tahun 2017	11	36,7	8	26,7
Ada SMD, dokumen tidak sesuai				
Tahun 2014	4	13,3	3	10,0
Tahun 2015	5	16,7	3	10,0
Tahun 2016	4	13,3	4	13,3
Tahun 2017	5	16,7	3	10,0
Tidak ada SMD				
Tahun 2014	25	83,3	23	76,7
Tahun 2015	21	70,0	23	76,7
Tahun 2016	16	53,3	18	60,0
Tahun 2017	14	46,7	19	63,3

4.1.2.4. Survei Mawas Diri

Tabel. 18
Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang Dilaksanakan Puskesmas
Tahun 2014 - 2017

Kegiatan MMD	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ada MMD, dokumen sesuai				
Tahun 2014	3	10,0	6	20,0
Tahun 2015	5	16,7	6	20,0
Tahun 2016	11	36,7	9	30,0
Tahun 2017	12	40,0	7	23,3
Ada MMD, dokumen tidak sesuai				
Tahun 2014	4	13,3	4	13,3
Tahun 2015	5	16,7	4	13,3
Tahun 2016	6	20,0	6	20,0
Tahun 2017	7	23,3	6	20,0
Tidak ada MMD	23	76,7	20	66,7
Tahun 2014	20	66,7	20	66,7
Tahun 2015	13	43,3	15	50,0
Tahun 2016	11	36,7	17	56,7
Tahun 2017				

4.1.3 Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian kinerja puskesmas dapat dinilai dengan peningkatan hasil kinerja, berupa cakupan program dan peningkatan indikator program yang dilaksanakan oleh puskesmas. Data-data hasil kinerja Puskesmas dapat dilihat pada laporan tahunan atau profil Puskesmas. Kinerja puskesmas apakah naik, tetap ataupun turun dibandingkan dengan data hasil kinerja tahun lalu atau pencapaian target yang telah ditetapkan.

Profil Puskesmas

Tabel. 19
Pembuatan Profil Puskesmas Tahun 2014 – 2016

Profil Puskesmas	PKM Intervensi (30)		PKM Kontrol (30)	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Membuat Profil, dokumen ada				
Tahun 2014	17	56,7	21	70,0
Tahun 2015	20	66,7	20	66,7
Tahun 2016	20	66,7	22	73,3
Membuat Profil, dokumen tidak ada/ tidak lengkap				
Tahun 2014	5	16,7	4	13,3
Tahun 2015	4	13,3	5	16,7
Tahun 2016	8	26,7	5	16,7
Tidak Membuat Profil				
Tahun 2014	8	26,7	5	16,7
Tahun 2015	6	66,7	5	16,7
Tahun 2016	2	6,7	3	10,0

Tabel. 20
Pembuatan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Tahun 2014 – 2016

Profil Puskesmas	Puskesmas Intervensi (30)		Puskesmas Kontrol (30)	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Membuat Profil, dokumen ada				
Tahun 2014	7	23,3	9	30,0
Tahun 2015	10	33,3	9	30,0
Tahun 2016	12	40,0	12	40,0
Membuat Profil, dokumen tidak ada / tidak lengkap				
Tahun 2014	6	20,0	4	13,3
Tahun 2015	6	20,0	4	13,3
Tahun 2016	8	26,7	6	20,0

Tidak Membuat Profil

Tahun 2014	17	56,7	17	56,7
Tahun 2015	14	46,7	17	56,7
Tahun 2016	10	33,3	12	40,0

Tabel. 21
Ketersediaan Data Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas
Tahun 2014 - 2016

Variabel	Perkembangan menurut tahun					
	2014		2015		2016	
	Ada	%	Ada	%	Ada	%
Puskesmas Intervensi (n=30)	13	43,3	19	63,3	26	86,7
Puskesmas Kontrol (n=30)	14	46,7	17	56,7	21	70,0

Tabel. 22
Rerata Kunjungan (Rawat Jalan) Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol
Tahun 2014 – 2016

Kunjungan/Tahun	Perkembangan Menurut Tahun		
	2014	2015	2016
Total Kunjungan			
PKM Intervensi	104.010	182.051	249.613
PKM Kontrol	221.917	153.381	209.805
Rerata Kunjungan (Mean)			
PKM Intervensi	8.001	9.582	9.600
PKM Kontrol	15.851	9.022	9.991
Rentang (min-mak)			
PKM Intervensi	1.000 -	1.000 – 2.8520	1.267 – 42.898
PKM Kontrol	21.360	244 – 26.141	313 – 29.785
	574 – 88.880		

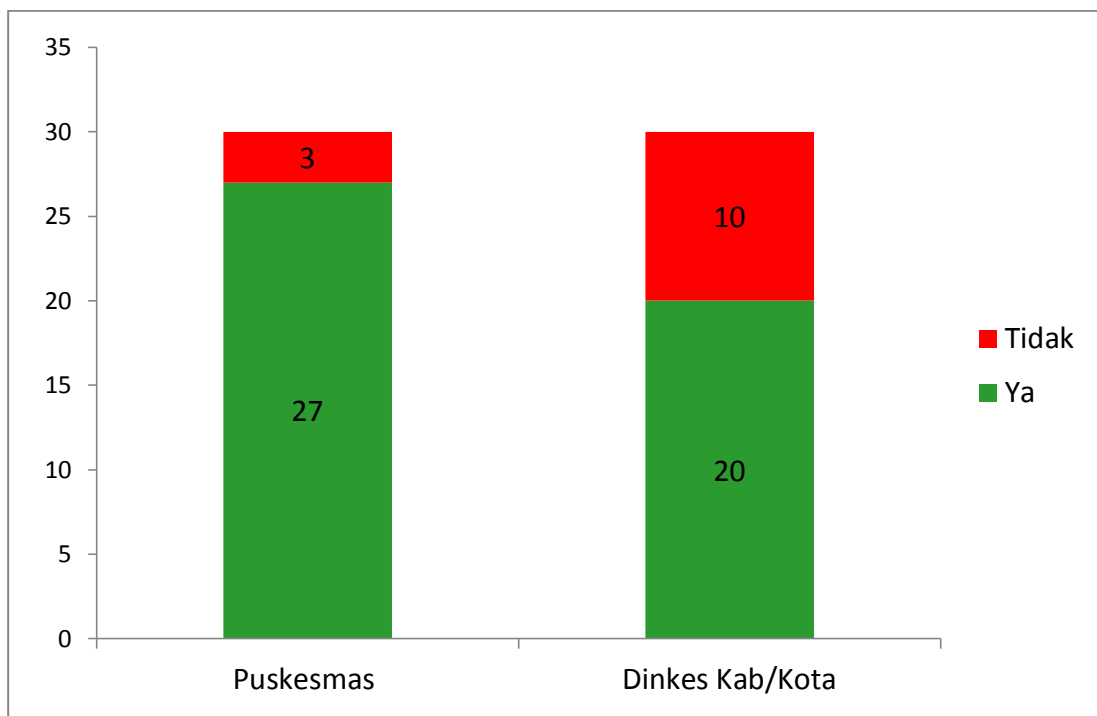
Dari tabel-tabel di atas dapat digambarkan :

- Presentase Puskesmas yang telah memiliki SK terkait Program Pelayanan serta Petugas Pelaksana Program dan Pelayanan di Puskesmas dari 23,3 % (2014) meningkat menjadi 56,7 % (2017). Puskesmas yang telah memiliki SK Tim Pembinaan wilayah meningkat dari 20% (2014) menjadi 40% (2017). Ketersediaan dokumen RUK Puskesmas ditahun 2014

sebesar 63,3% meningkat menjadi 90% ditahun 2017. Dokumen RPK dimiliki Puskesmas pada tahun 2014 sebesar 63,3% meningkat menjadi 93,3% di tahun 2017.

- Puskesmas yang telah Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan di tahun 2014 hampir tidak ada, kemudian meningkat menjadi 20,2% Puskesmas memiliki SPO UKP, 40% memiliki SPO Promkes, 53,3% memiliki SPO Kesling, 76,7% memiliki SPO KIA-KB, 53,3% memiliki SPO Gizi, 46,7% memiliki SPO P2P, dan 36,7% Puskesmas memiliki SPO Kesehatan Pengembangan.
- Puskesmas yang telah melaksanakan Lokakarya mini Bulanan lengkap 12 kali sebesar 20% (2014) meningkat menjadi 30% (2016). Puskesmas yang melaksanakan Lokakarya Lintas Sektor sebesar 10% (2014) meningkat menjadi 27% (2017). Puskesmas yang telah memiliki dokumen Profil Puskesmas secara lengkap sebesar 56,7% (2014) meningkat menjadi 66,7% (2016).
- Rerata kunjungan (rawat jalan) Puskesmas meningkat dari 104.010 (2014) menjadi 249.613 (2016).

4.2. PERAN TIM NUSANTARA SEHAT DALAM PEMECAHAN MASALAH KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS



Gambar 4. Pembinaan terhadap Tim Nusantara Sehat

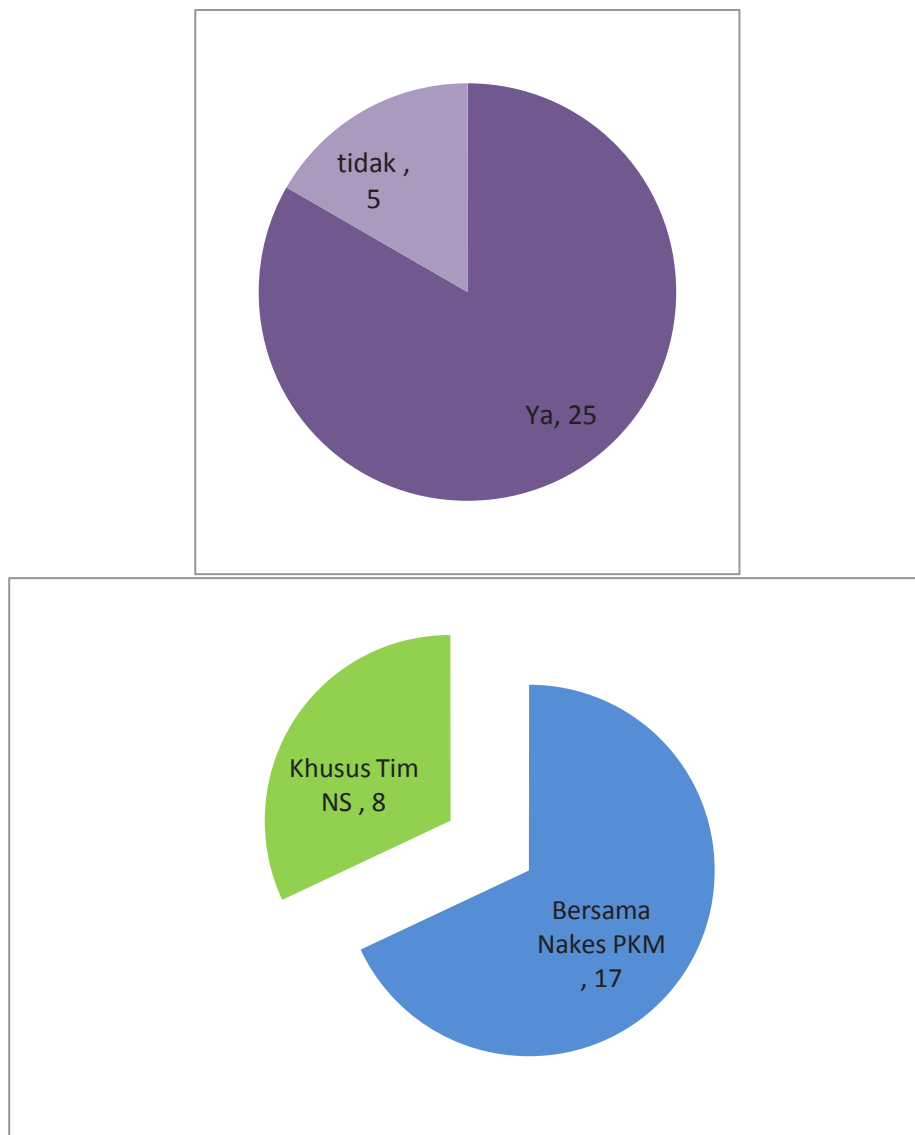
Pada Gambar 4 disajikan bahwa pada semua puskesmas intervensi (30 Puskesmas yang terdapat Tim Nusantara Sehat), sebagian besarnya (27 puskesmas) mengadakan pembinaan terhadap Tim Nusantara Sehat. Dinas kesehatan juga melakukan pembinaan Tim Nusantara Sehat yang ada di wilayahnya, tetapi ada sekitar sepertiga Tim Nusantara Sehat yang tidak merasa dibina oleh dinkes kabupaten/kota. Pembinaan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sebagian besar adalah bersifat insidental (70%), hanya sekitar sepertiganya yang dilakukan evaluasi berkala.

Bentuk pembinaan yang dilakukan Puskesmas yakni melakukan diskusi dengan Tim Nusantara Sehat terkait program yang dibuat Tim Nusantara Sehat

dan pelaksanaan di lapangan; arahan dan bimbingan dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan/program baik program umum Puskesmas maupun program Tim Nusantara Sehat agar sesuai dengan peraturan yang berlaku; dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan/program. Pembinaan umumnya dilakukan kepala Puskesmas maupun tenaga kesehatan lainnya seperti pemegang program.

Tim Nusantara Sehat yang merasa dilakukan pembinaan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, umumnya menyatakan pembinaan tidak secara khusus terhadap Tim Nusantara Sehat namun bersamaan dengan pembinaan terhadap staf/program Puskesmas secara umum. Pembinaan yang dilakukan oleh dinkes kabupaten/kota diantaranya adalah evaluasi kegiatan dan kendala terkait pelaksanaan program di Puskesmas, mengarahkan kegiatan yang dilaksanakan Tim Nusantara Sehat, memberikan materi penunjang dan konsultasi implementasi di masyarakat, monev tri-wulan untuk mengecek keberhasilan tiap program dan memberikan masukan solusi yang mungkin dapat dilakukan.

Pembinaan dilakukan oleh sebagian besar Puskesmas penempatan Tim Nusantara Sehat karena Puskesmas adalah tempat penempatan Tim Nusantara Sehat, sehingga Tim Nusantara Sehat juga menjadi bagian dalam tanggungjawab Puskesmas, termasuk dalam hal pembinaan terhadapnya. Lebih sedikit pembinaan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota karena dinas kesehatan kabupaten/kota tidak berhubungan langsung dengan Tim Nusantara Sehat, dan ada juga kendala transportasi.

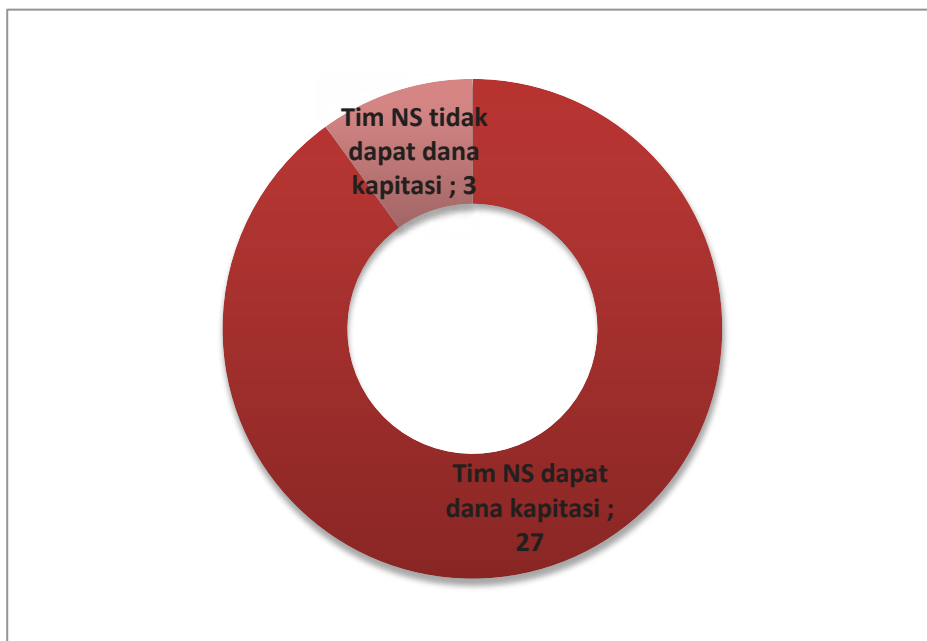


Gambar 5. Penyediaan Alat Transportasi bagi Tim Nusantara Sehat dan Penggunaannya

Hanya seperlima dari Tim Nusantara Sehat di Puskesmas intervensi yang merasa tidak mendapatkan alat transportasi untuk menunjang kegiatan sehari-hari di Puskesmas, sedangkan sebagian besar sisanya mendapatkan alat transportasi berupa motor dinas untuk menunjang kegiatan terkait tugasnya di Puskesmas. Dari 25 tim Nusantara Sehat yang mendapatkan motor dinas, ada 8 Tim Nusantara Sehat yang mendapatkan secara khusus untuk dipakai oleh

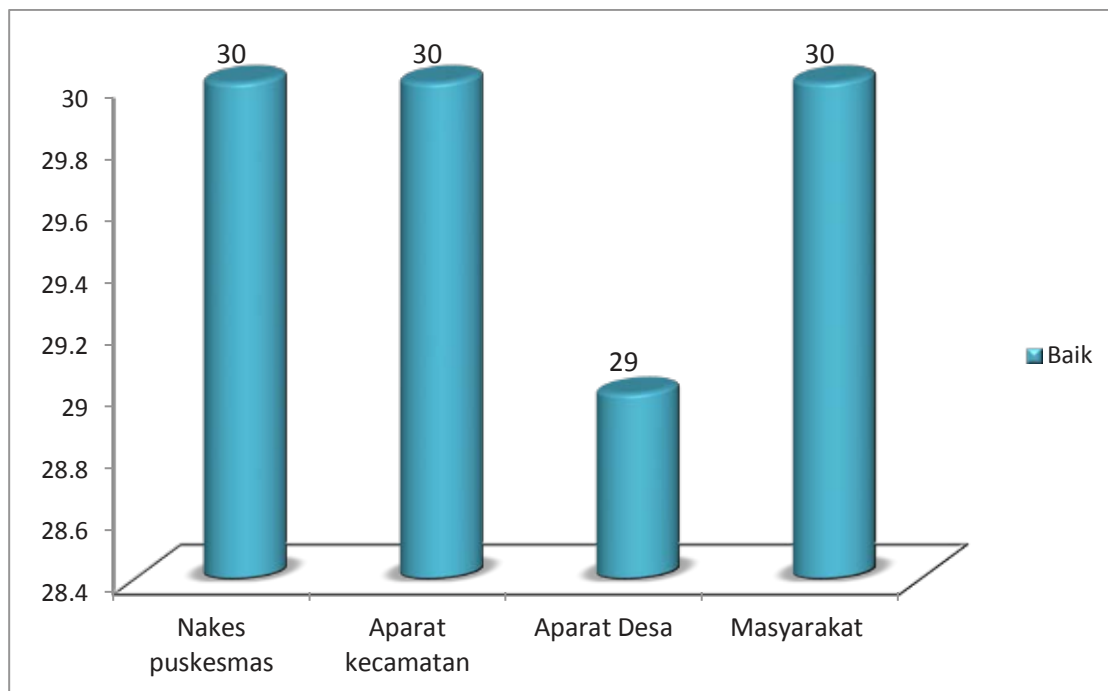
Tim Nusantara Sehat sedangkan sisanya motor dinas yang bisa dipakai bersama (tidak khusus Tim Nusantara Sehat).

Alat transportasi sangat diperlukan untuk menunjang kegiatan sehari-hari, terutama bagi Tim Nusantara Sehat dalam kegiatan di luar gedung untuk pemberdayaan masyarakat dalam hal kesehatan.



Gambar 6. Tim Nusantara Sehat dan Pembagian Dana Kapitasi dari Puskesmas

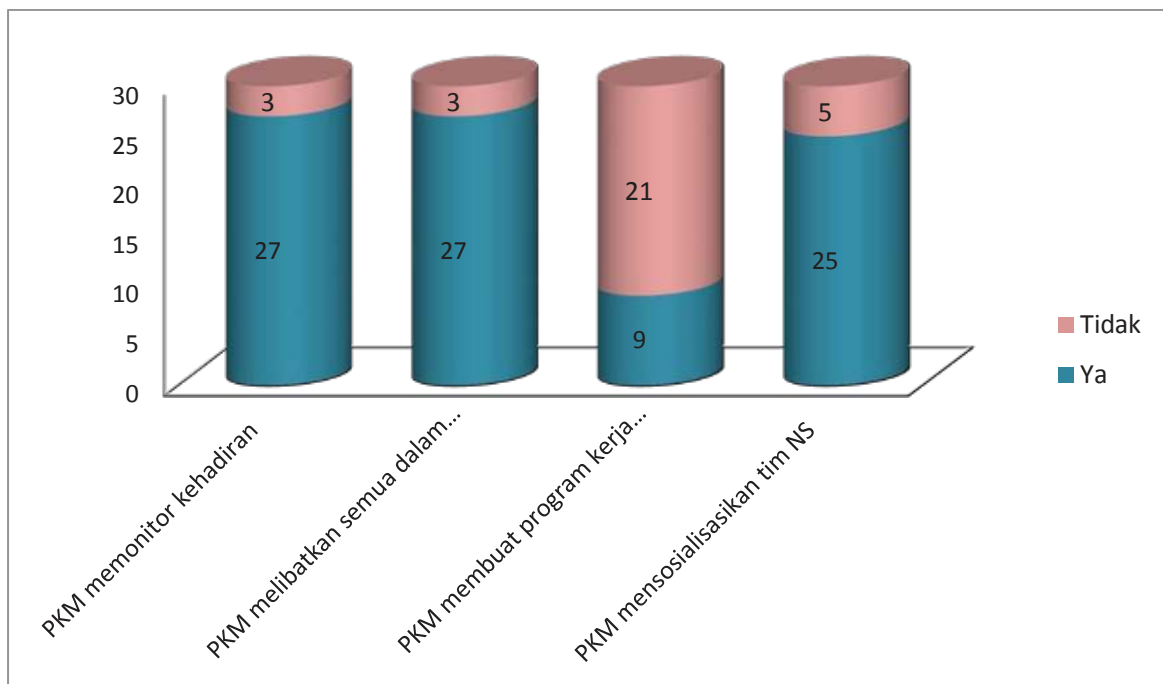
Pembagian jasa kapitasi adalah hak yang bisa diterima semua tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas. Hampir seluruh Tim Nusantara Sehat mendapatkan pembagian persentase dana kapitasi yang dibagikan oleh Puskesmas tempatnya bekerja sebagaimana yang diterima oleh petugas kesehatan selain Tim Nusantara Sehat. Akan tetapi masih ada juga yang tidak mendapatkan dana kapitasi, yakni Tim Nusantara Sehat pada 3 Puskesmas.



Gambar 7.
Hubungan Tim Nusantara Sehat dengan Berbagai Elemen Masyarakat

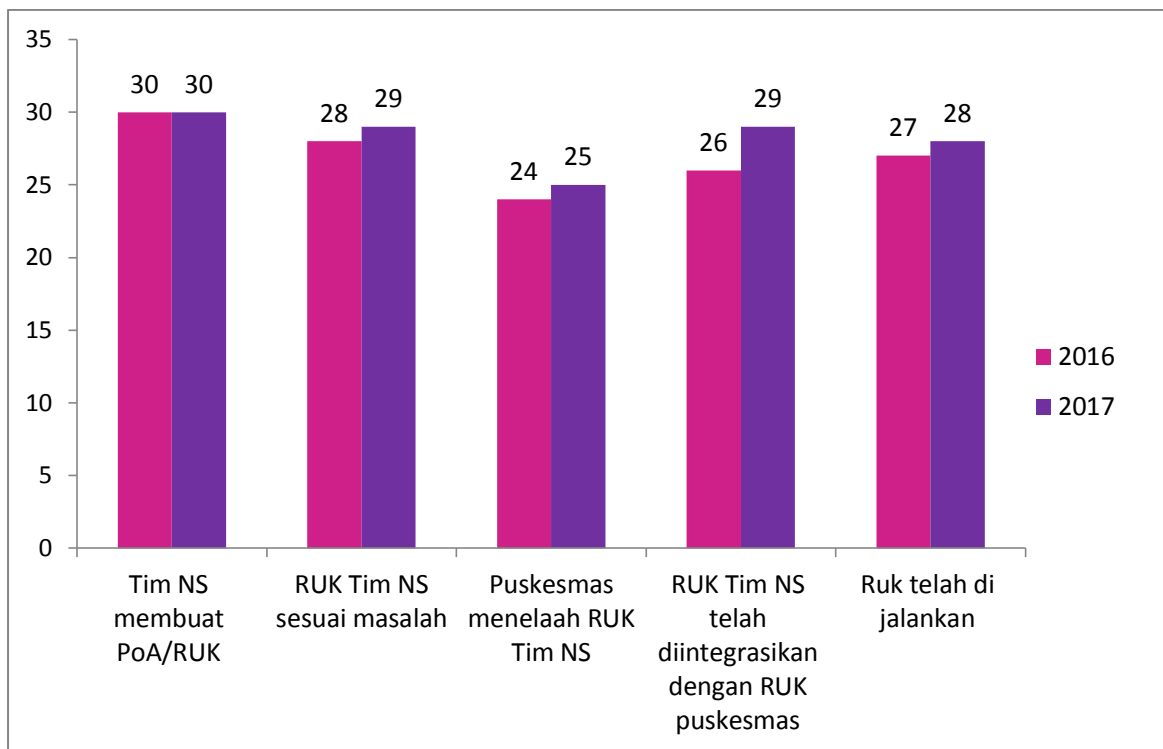
Gambar 7 di atas memperlihatkan bahwa terlihat hubungan yang baik antara Tim Nusantara Sehat dengan berbagai elemen masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Keseluruhan Tim Nusantara Sehat menyatakan bahwa menjalin hubungan baik dengan tenaga kesehatan lokal yang bekerja di Puskesmas, aparat kecamatan, desa dan masyarakat. Hanya ada satu tim yang mengaku hubungan dengan aparat desa kurang baik.

Hubungan Tim Nusantara Sehat dengan berbagai elemen masyarakat memang seharusnya di bina dengan baik, agar tujuan dari diturunkannya Tim Nusantara Sehat untuk dapat memperkuat pelayanan di Puskesmas, baik pelayanan di luar dan di dalam gedung dapat tercapai dengan baik.



Gambar 8. Peranan Puskesmas dalam program Tim Nusantara Sehat

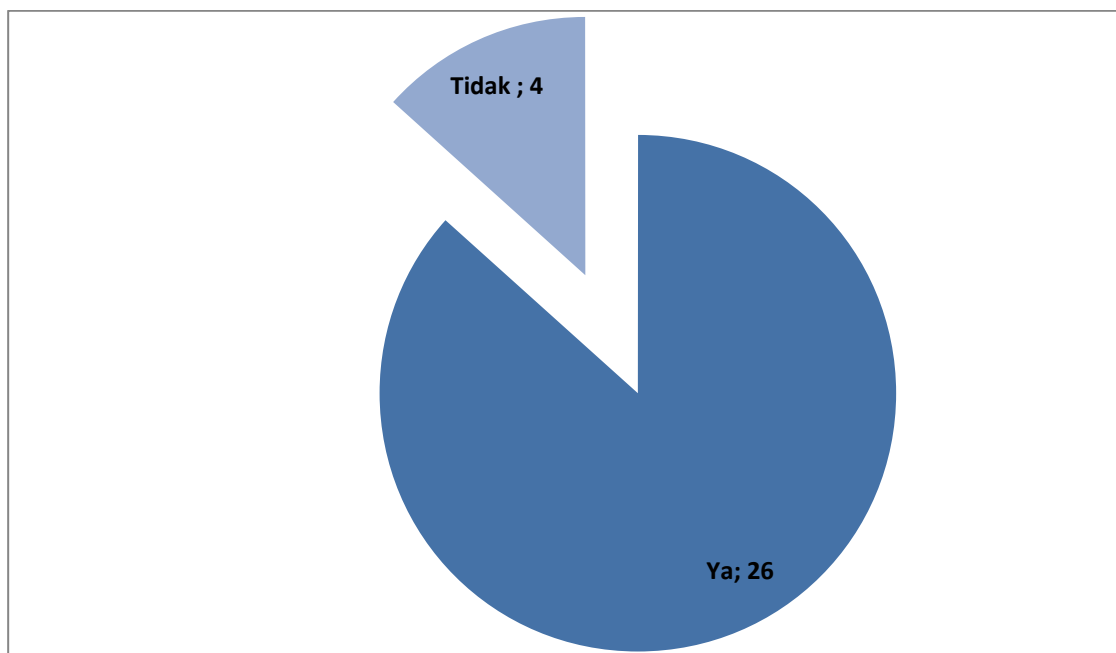
Pada Puskesmas intervensi, sebagian besar Puskesmas yang ditempati Tim Nusantara Sehat berperan dalam program Tim Nusantara Sehat. Peran tersebut dalam hal memonitor kehadiran Tim Nusantara Sehat, melibatkan semua tenaga kesehatan di Puskesmas (Tim Nusantara Sehat maupun tenaga kesehatan lokal) untuk terlibat dalam semua kegiatan yang diadakan Puskesmas, dan mensosialisasikan Tim Nusantara Sehat ke *stake holder* yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Program kerja khusus umumnya dibuat sendiri oleh Tim Nusantara Sehat, hanya sebagian kecil, yakni sekitar tiga puluh persen dari Puskesmas yang membuat program khusus untuk Tim Nusantara Sehat. Program kerja khusus umumnya berupa kegiatan-kegiatan inovasi yang dicoba dilakukan sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas.



Gambar 9. Rencana Kegiatan (PoA/RUK) Tim Nusantara Sehat

Tampak pada gambar 9 bahwa keseluruhan Tim Nusantara Sehat telah membuat rencana kerja yang tertuang dalam PoA/RUK (Rencana Usulan Kerja) baik tahun 2016 maupun 2017. Terlihat pula bahwa proses dari pembuatan RUK sampai implementasi RUK pada 2017 lebih baik dibandingkan pada tahun 2016. Proses tersebut diawali dengan pembuatan perencanaan kegiatan (PoA/RUK) oleh Tim Nusantara Sehat, melihat apakah rencana kegiatan tersebut telah sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada, lalu dilanjutkan dengan telaah Puskesmas terhadap RUK Tim Nusantara Sehat dan pengintegrasian dengan perencanaan kegiatan di Puskesmas (PoA/RUK Puskesmas secara keseluruhan) sehingga tidak saling tumpang tindih dan saling menguatkan menjadi satu PoA/RUK puskesmas dan pelaksanaan perencanaan tersebut telah dijalankan. Walaupun secara umum proses di atas berjalan dengan baik, namun ada 1-2 Tim Nusantara Sehat pada Puskesmas yang prosesnya mulai dari kesesuaian antara masalah dengan perencanaan

yang dibuat, telaah dari Puskesmas terhadap rencana, pengintegrasian dengan rencana kerja Puskesmas secara umum dan pelaksanaan perencanaan tersebut (PoA/RUK) yang mengalami hambatan.

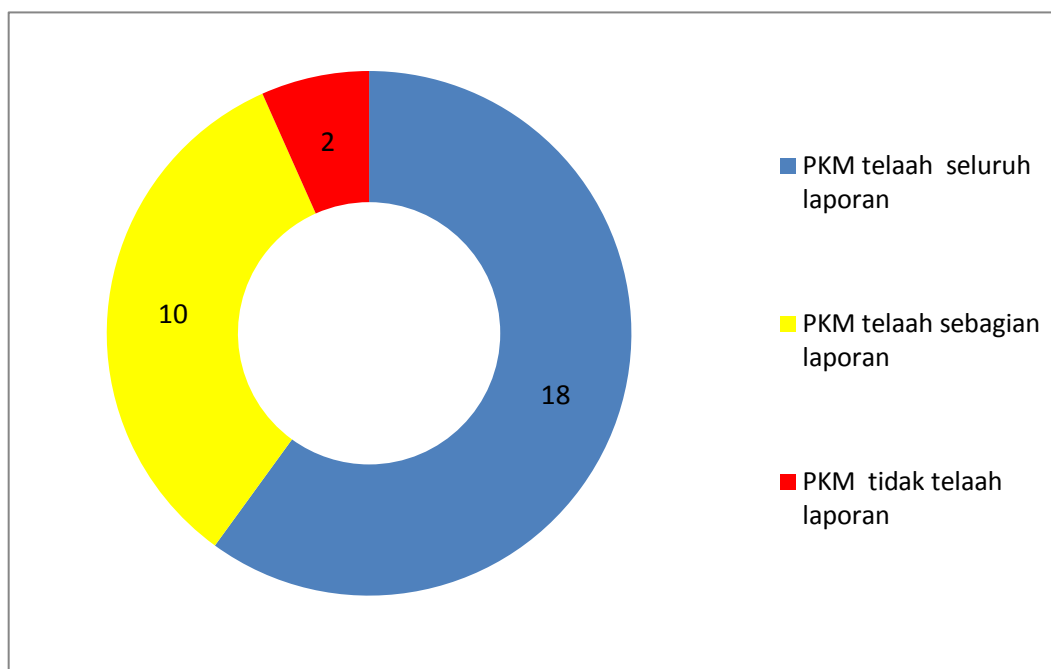


Gambar 10. Permasalahan dalam Pelaksanaan Program Tim Nusantara Sehat di Puskesmas

Menurut Tim Nusantara Sehat pada sebagian besar Puskesmas yang diamati (26 puskesmas) merasakan bahwa ada permasalahan terhadap pelaksanaan Program Tim Nusantara Sehat di Puskesmas dan wilayah kerjanya. Permasalahan yang dirasakan cukup beragam tergantung pada karakteristik kondisi geografis karakter penduduk dan tenaga kesehatan di Puskesmas yang ditempati, serta kondisi pendanaan. Permasalahan yang dirasakan oleh Tim Nusantara Sehat keberadaan dan pelaksanaan Program Tim Nusantara Sehat diantaranya adalah sebagai berikut : kondisi geografis yang sulit dan akses transportasi yang terbatas yang membatasi pelayanan kesehatan; adanya kendala awal bahasa daerah setempat yang belum dimengerti Tim Nusantara Sehat; hambatan dalam SDM tenaga kesehatan di Puskesmas (jumlah maupun

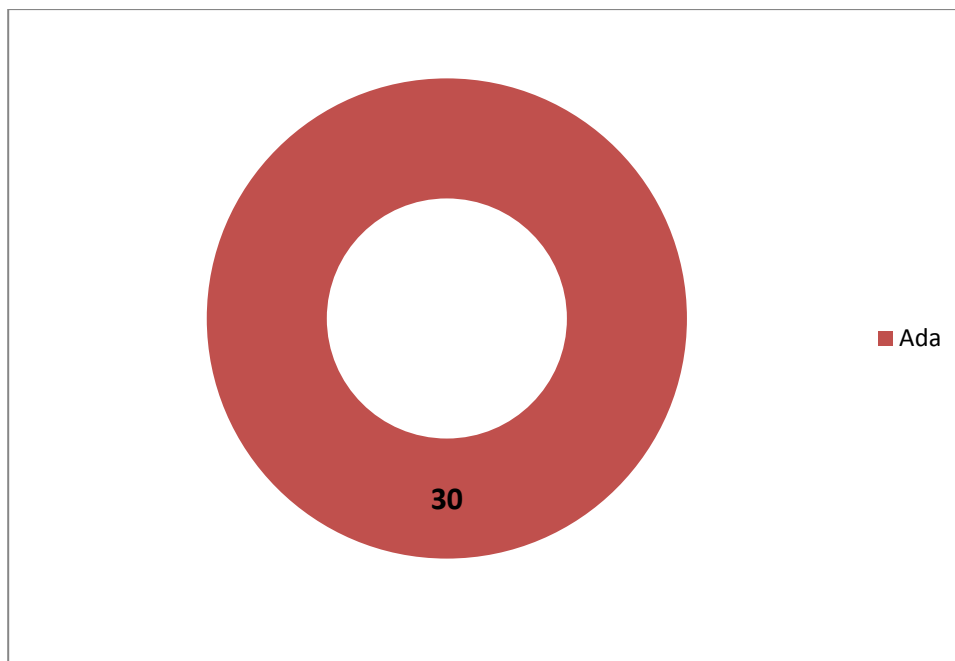
kualitas) yang kurang memadai; keterlambatan cairnya dana BOK sehingga program inovasi Tim Nusantara Sehat dan program kerja Puskesmas terlambat dijalankan; pembiayaan yang terbatas untuk kegiatan yang diusulkan; kegiatan yang diusulkan Tim Nusantara Sehat tidak terakomodir; adanya adat/istiadat daerah setempat yang masih kuat sehingga menghambat dalam pelayanan kesehatan; dan kurangnya dukungan (kerjasama) dan komunikasi dari Puskesmas dengan Tim Nusantara Sehat.

Jalan keluar yang coba ditempuh terhadap permasalahan yang ada berdasarkan hasil wawancara adalah sebagai berikut: melaksanakan kegiatan inovasi Tim Nusantara Sehat menggunakan dana BOK di Puskesmas dengan cara menempel dengan kegiatan utama Puskesmas; menggunakan dana pribadi (dari kepala Puskesmas atau Tim Nusantara Sehat); berbagi ilmu (kaderisasi) dengan tenaga kesehatan setempat; pendekatan personal dengan teman-teman tenaga kesehatan lokal agar bisa bekerjasama lebih erat; rapat di Puskesmas bersama seluruh staff untuk mengkomunikasikan permasalahan bersama sehingga dapat saling terbuka.



Gambar 11. Telaah Puskesmas terhadap Laporan Tim Nusantara Sehat

Salah satu upaya evaluasi terhadap kinerja Tim Nusantara Sehat adalah melalui pembuatan laporan oleh Tim Nusantara Sehat setiap 3 bulan sekali. Laporan tersebut haruslah diperiksa oleh Puskesmas, selanjutnya dinas kesehatan kabupaten/kota dan selanjutnya dikirim ke sekretariat pusat (Binwil) di Kementerian Kesehatan. Pada 30 Puskesmas sebagai Puskesmas Intervensi yang diamati, maka ada lebih dari separuh menyatakan bahwa Puskesmas tempat mereka bekerja telah melakukan telaah atas seluruh laporan rutin yang dikerjakan, sekitar sepertiganya (10 Puskesmas) telah menelaah laporan yang ada dan hanya 2 Puskesmas yang tidak menelaah laporan.



Gambar 12. Kegiatan Inovasi di Puskesmas oleh Tim Nusantara Sehat

Sejak awal, ditanamkan kepada Tim Nusantara Sehat bahwa mereka bertugas untuk memperkuat pelayanan di Puskesmas dan membuat kegiatan inovasi berbasis pada permasalahan spesifik yang ada di wilayah kerja Puskesmas penempatannya. Mereka juga diharuskan untuk melaporkan secara

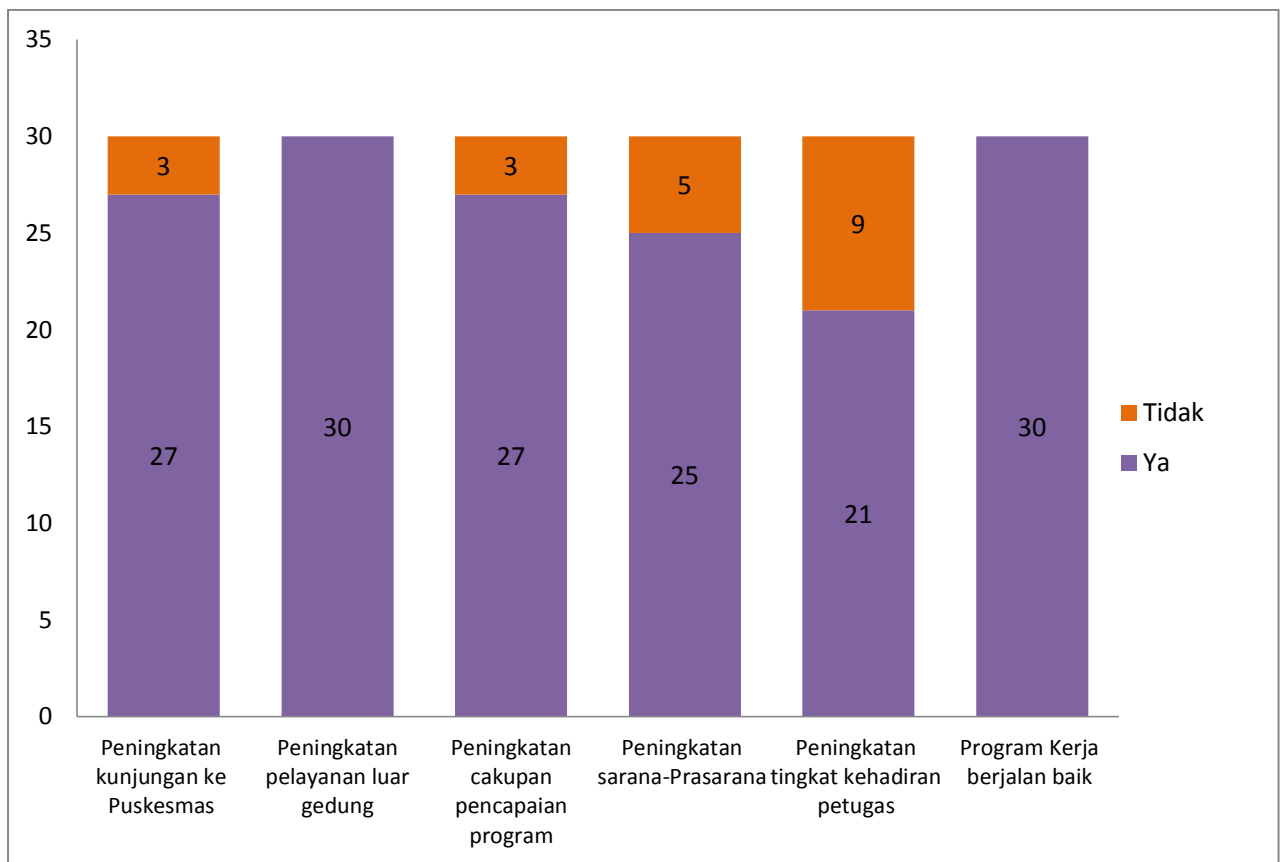
berkala dan rutin perkembangan dari kegiatan yang telah direncanakan diawal penempatan.

Adalah hal yang membanggakan bahwa keseluruhan Tim Nusantara Sehat membuat kegiatan inovasi di Puskesmas mereka masing-masing. Kegiatan inovasi tersebut berdasar dari permasalahan kesehatan setempat. Inovasi tersebut dengan membuat kegiatan/program baru ataupun mengoptimalkan program yang pernah ada namun tak berjalan lagi di Puskesmas. Beragam kegiatan inovasi yang telah dicoba dibuat, diantaranya :

- Inovasi Posyandu Lansia dengan Kelas Ibu Balita
- Bank Sampah : Melakukan sosialisasi serta melakukan kerja sama dengan pengepul plastik dan kertas
- Penyuluhan radio berkolaborasi dengan RRI Entikong untuk meningkatkan jangkauan informasi kesmas
- Pojok Nusantara (konseling, penyuluhan, dan informasi tentang kesehatan)
- UKS Ceria, dengan lomba poster kesehatan
- Adanya Kelas Ibu Hamil / Gerakan Sehat Ibu Hamil (KASIH)
- Banyak kegiatan di luar gedung yang telah dilaksanakan
- Penambahan alat pemeriksaan laboratorium
- Pengolahan pangan lokal
- Sidak obat kadaluarsa di kios atau toko obat
- Posyandu Remaja
- Pembinaan menuju desa ODF
- Pembuatan jamban keluarga (JAGA),
- Pembuatan ovitrap
- Jemput bola untuk pelacakan kasus TB
- Pendataan semua ibu hamil dan pemeriksaan darah pada semua bumil

- Pemantauan rutin gula darah rutin terhadap pasien yang beresiko tinggi dan pemantauan pasien hipertensi.
- Inovasi STBM (Sanitasi Total Berbasis masyarakat)
- Inovasi kawasan tanpa rokok (KTR) di lingkungan puskesmas
- Membuat model pemeriksaan kesehatan pekerja, dengan menampung keluhan-keluhan pekerja
- Club insiprasi remaja sehat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja SMP, SMA
- Pemeriksaan IVA dan Sadanis
- Penanganan balita gizi buruk dengan pendekatan (konseling) secara rutin di setiap rumah balita
- Perbaikan prosedur tindakan medis
- Aktivasi pelayanan kesling
- Kunjungan PTM (penyakit tidak menular)
- Pemasangan bendera di depan rumah ibu hamil risti
- JAMILA (penjemputan ibu hamil bermasalah)
- Duta kesehatan dan senam sehat
- Modifikasi kader polisi lingkungan cilik (Posling Cilik)
- Pemetaan bumil risti dan risiko sedang
- Pembuatan SOP pelayanan dan survei indeks kepuasan masyarakat
- Pendampingan mamah biang (dukun beranak)
- Senam sehat massal
- Inovasi pemisahan sampah medis dan non medis di puskesmas, pembuatan tempat sampah medis
- Pembinaan kesehatan remaja terpadu dengan pendekatan PKPR
- Teknologi tepat guna kelor dan kebun gizi
- LASKAR BERLIAN adalah program kolaborasi dengan disdik dalam pencegahan & pemberantasan DBD

- Adanya komunitas/kelompok yang peduli sanitasi/lingkungan pada remaja bernama KOSAKE (KOMunitas SAdar KEesehatan)
- Penerapan KTR di tingkat rumah tangga dan institusi
- Remaja peduli HIV
- Kerja bakti massal
- Siaran keliling
- *Home visite* pada balita kurus
- Kampanye STM (pemberian PMT anak sekolah, susu, telur, makanan)
- Senam Lansia
- SIAP (Sekolah Idaman Anak Pulau)
- Kebun TOGA (Tanaman Obat Keluarga) : pemanfaatan area lahan Puskesmas
- Penyempurnaan manajemen rekam medik poli umum dan IGD., Sebelumnya 1 nomor untuk 1 keluarga kini 1 nomor untuk 1 individu.



Gambar 13. Pengaruh Keberadaan Tim Nusantara Sehat

Seluruh Tim Nusantara Sehat menyatakan bahwa keberadaan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas penempatannya membuat adanya peningkatan dalam pelayanan, terutama kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan luar gedung. Pelayanan luar gedung misalnya kegiatan Posyandu, kelas ibu hamil, sosialisasi terkait kesehatan, pemacuan jamban sehat dan sebagainya. Hampir seluruh Tim Nusantara Sehat (pada 27 Puskesmas) juga menyatakan bahwa ada peningkatan kunjungan oleh pasien/masyarakat ke Puskesmas sejak kehadiran Tim Nusantara Sehat dibandingkan sebelum kehadiran Tim Nusantara Sehat.

Seluruh Tim Nusantara Sehat juga mengatakan bahwa keberadaan Tim Nusantara Sehat membuat program kerja yang direncanakan di Puskesmas dapat berjalan dengan baik. Sebagian besarnya (pada 27 Puskesmas)

menyatakan ada peningkatan pada cakupan pencapaian program dibandingkan sebelumnya.

Pada sebagian besar Tim Nusantara Sehat (25 Puskesmas) mengungkapkan bahwa dibandingkan saat belum datang Tim Nusantara Sehat, maka saat ini ada peningkatan pemenuhan sarana prasarana yang ada di Puskesmas. sekitar dua pertiga dari Tim Nusantara Sehat yang ditanyakan menyatakan bahwa di Puskesmas tempatnya bertugas ada peningkatan pada tingkat kehadiran petugas dibandingkan sebelumnya.

Tampaknya secara umum dari Puskesmas Intervensi yang terdapat Tim Nusantara Sehat memperlihatkan bahwa ada pengaruh positif dari keberadaan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas penempatannya. Pengaruh positif itu terlihat baik di dalam lingkup Puskesmas (pelayanan dalam gedung, tingkat kehadiran petugas) maupun kegiatan luar gedung sehingga program kerja berjalan dengan baik dan pada akhirnya terdapat peningkatan pada cakupan program.

4.3. PERSEPSI *STAKEHOLDERS* TERHADAP TIM NUSANTARA SEHAT DI TINGKAT PROVINSI, KABUPATEN, PUSKESMAS

4.3.1. Persepsi Dinas Kesehatan Provinsi

Sebagian besar dinas kesehatan provinsi tidak pernah melakukan supervisi karena tidak tersedia anggaran khusus untuk melakukan supervisi kepada Tim Nusantara Sehat. Provinsi yang melakukan supervisi adalah Kalimantan Utara, Kepulauan Riau, Riau, Sulawesi Utara, Maluku dan Sumatera Utara, dilakukan bersamaan dengan kegiatan lain dan hanya dilakukan sekali.

Manfaat yang didapatkan oleh Puskesmas atas keberadaan Tim Nusantara Sehat semua dinas kesehatan provinsi berpendapat bahwa kebutuhan tenaga puskesmas terpenuhi baik memenuhi kekurangan maupun mengisi kekosongan., Masyarakat mendapatkan pelayanan yang berkualitas, mengajarkan perencanaan kepada puskesmas dan memberi semangat baru dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sebagian besar dinas kesehatan provinsi menyatakan manfaat Tim Nusantara Sehat cukup besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah tugas. Program Nusantara Sehat memberikan dampak positif terhadap kinerja pelayanan kesehatan. Semangat dan kinerja Tim Nusantara Sehat dinilai lebih baik dari pekerja lokal, yang dapat memberikan efek positif terhadap pekerja lokal. Hal ini seperti dikemukakan oleh responden berikut:

“....manfaatnya sangat besar, buat puskesmas karena di sana nakes tidak ada sehingga kehadiran mereka membawa perubahan banyak, pelayanan dasar baik dalam gedung maupun luar gedung sudah nampak. Ada beberapa kabupaten yang dalam penilaian memberikan raport merah ternyata cakupan dari hasil kerja Tim NS itu membantu memberikan perubahan itu terjadi misal warna merah jadi masuk menjadi warna merah bata, atau menjadi warna orange...” (Dinkes Provinsi Papua)

“...secara khusus saya lupa. Tapi secara umum, laporan-laporan lebih rutin. Ada perbaikan kondisi masyarakat. Ini tidak hanya hasil Tim NS tapi hasil program puskesmas. Artinya tim NS juga berhasil menyatu dengan tenaga kesehatan yang sudah ada di puskesmas. Secara kinerja Tim NS ini bisa all out karena masih belum berkeluarga sehingga bisa fokus. Mereka juga pintar-pintar dan terlihat dari hasil seleksi yang bagus sehingga cepat memahami dan bisa membaur dengan lingkungan baru...” (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur)

“...Keberadaan Tim NS hampir hampir tidak ada pihak pihak yang dirugikan, semua baik baik saja/ menguntungkan. Laporan baik baik saja...”
(Dinas Kesehatan Provinsi Riau)

Sebagian besar dinas kesehatan provinsi mengatakan bahwa tidak ada keluhan dari dinas kesehatan kabupaten/kota terkait keberadaan Tim Nusantara Sehat, namun ada sebagian kecil yang mempunyai keluhan. Keluhan yang dirasakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat mengeluhkan kerjasama antara Tim Nusantara Sehat dan Puskesmas belum maksimal., Provinsi Kalimantan Timur dan NTT mengeluhkan adanya kecemburuan petugas puskesmas atas perbedaan insentif antara tenaga Nusantara Sehat dengan tenaga Puskesmas. Ada satu Dinas Kesehatan yaitu Provinsi Bengkulu mengatakan bahwa belum memastikan ada atau tidak ada keluhan karena belum mendapat laporan dari Puskesmas. Tindakan yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi untuk mengatasi keluhan adalah mencari informasi, meminta kepala Puskesmas menjembatani akibat adanya kecemburuan sosial, memberikan penjelasan kepada petugas Puskesmas akan manfaat keberadaan Tim Nusantara Sehat dan mengalokasikan anggaran APBD untuk pendampingan ke Puskesmas.

Sebagian besar Provinsi mengatakan bahwa penempatan Tim Nusantara Sehat belum sesuai kebutuhan karena kebutuhan tenaga misalnya dokter, dokter gigi, apoteker dan analis tidak terpenuhi. Provinsi menginginkan Tim Nusantara Sehat lengkap. Namun ada provinsi yaitu Bengkulu, Kalimantan Barat dan NTT tidak mengetahui apakah kebutuhan sudah sesuai atau tidak

karena kewenangan ada di daerah dan merupakan keputusan pusat. Hal ini seperti dikemukakan oleh responden berikut :

“...Belum sesuai masih kurang karena wilayah Papua ini luas, geografis sangat bervariasi dan beragam, hampir di daerah terpencil baik di pegunungan, pesisir pantai maupun di daerah selatan hampir sama sekali tidak ada tenaga, fasilitas pemerintah bangun Puskesmas ada tetapi tenaganya hanya satu orang saja ditambah dengan kader2 posyandu, sementara tingkat pendidikan atau pengetahuan kader2 poyandu minim begitu bagaimana mau mengatur manajemen Puskesmas baik di dalam gedung maupun di luar gedung, apalagi keuangan siapa yang mau buat laporan keuangan, ngawur aja...Yang kurang terutama tenaga dokter, apoteker, analis, dokter gigi...” (Dinkes Provinsi Papua)

Harapan dinas kesehatan provinsi terhadap program Nusantara Sehat sangat beragam yaitu Provinsi Kalimantan Utara dan Maluku mengharapkan Tim Nusantara Sehat bisa berlanjut untuk memenuhi kebutuhan disaat moratorium PNS. Provinsi Aceh mengharapkan pemerintah pusat memberikan kesempatan kepada alumni lokal untuk mengikuti seleksi penerimaan Nusantara Sehat serta, penempatan alumni-alumni lokal kembali ke daerahnya. Provinsi Bengkulu dan Kalimantan Timur mengharapkan harus dibangun koordinasi dan keterlibatan antara pusat, provinsi dan kabupaten untuk kebutuhan tenaga Nusantar Sehat. Provinsi Kalimantan Barat mengharapkan adanya *transfer knowledge* dari Tim Nusantara Sehat ke petugas puskesmas. Provinsi Kepulauan Riau mengharapkan penempatan dokter tetap dipertahankan meski masa penugasan Tim Nusantara Sehat sudah berakhir. Provinsi Papua Barat mengharapkan Tim Nusantara Sehat yang lengkap, sementara Provinsi Riau mengharapkan penempatan tidak hanya diperbatasan tetapi juga di daerah terpencil. Provinsi Sulawesi Utara mengharapkan agar kesinambungan program Nusantara Sehat dipertahankan.

Provinsi Papua mengharapkan jangan sampai Program Nusantara Sehat ini seperti program DTPK dulu, awalnya ada sekarang sudah tidak ada. Bupati atau walikota harus punya komitmen untuk mengadopsi program Nusantara

Sehat ini supaya produk ini bisa tertular ke daerah sehingga daerah bisa melanjutkan program ini. Diharapkan tenaga yang ditempatkan sesuai dengan Permenkes lengkap 9 jenis tenaga kesehatan, penempatan Tim Nusantara Sehat sesuai dengan tingkat kesulitan Puskesmas, jangan sampai ada Puskesmas yang terjangkau dan aksesnya bagus ditempatkan Tim Nusantara Sehat. Harapan lainnya sebelum memutuskan lokus Puskesmas untuk penempatan Tim Nusantara Sehat sebaiknya hasil survey badan Litbangkes dikomunikasikan/disampaikan ke daerah dulu agar tidak salah lokus penempatan Tim Nusantara Sehat. Pada saat pembekalan Tim Nusantara Sehat di Pusdikkes TNI AD Jakarta, sebaiknya ada materi tentang etnografi dan sosial budaya daerah misalnya etnografi Papua agar Tim Nusantara Sehat yang akan ditempatkan mulai familiar dengan sosial budaya daerah yang akan ditempatinya.

Rencana Dinas Kesehatan Provinsi ke depan terhadap Puskesmas setelah penugasan Tim Nusantara Sehat berakhir setiap provinsi beragam. Provinsi Kalimantan Utara dan Kalimantan Barat menginginkan daerah diberi kesempatan merekrut tenaga seperti Tim Nusantara Sehat. Provinsi Aceh, Riau dan Kepulauan Riau menginginkan agar Kementerian Kesehatan RI merekrut tenaga lokal dan memperpanjang masa penugasan. Provinsi Papua Barat mengusulkan agar Pemerintah Daerah kabupaten bisa mengangkat tenaga Nusantara Sehat menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS). Provinsi Sumatera Utara akan mendorong daerah otonom untuk memperpanjang kalau masih membutuhkan. Namun ada provinsi yang belum mempunyai rencana yaitu Provinsi Kalimantan Timur dan Maluku, dengan alasan karena provinsi tidak mempunyai kewenangan untuk memenuhi kebutuhan tenaga puskesmas. Lain halnya dengan Provinsi NTT, rencana ke depan setelah penugasan Tim Nusantara Sehat berakhir adalah dengan ikut program yang berasal dari pusat. Provinsi Sulawesi Utara masih perlu mendiskusikan antara pusat dan daerah. Dinas Kesehatan Provinsi Papua sudah mengantisipasi kalau kondisi penarikan terjadi pemerintah daerah harus meniru program Nusantara Sehat. Pemerintah

daerah harus mempunyai komitmen dengan mempersiapkan dana untuk melakukan perekrutan tenaga kesehatan seperti Nusantara Sehat.

“...Namun ada pemikiran kami bagi Puskesmas yang memang kekurangan tenaga agar tenaga tetap terpenuhi, sebaiknya Tim Nusantara Sehat di lanjutkan saja. Harapan kami, jika pada program tertentu, belum ada tenaga yang bertanggung jawab / menangani, agar Tim Nusantara Sehat diperpanjang hingga penanggung jawab yang fix sudah ada. Harapan kami yang penting yaitu agar Puskesmas-Puskesmas yang kriterianya terpencil ditempatkan tenaga Nusantara Sehat. Tidak hanya Puskesmas yang berbatasan dengan negara tetangga...”

4.3.2. Persepsi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Indonesia dikenal dengan negara kepulauan dengan lebih dari 13.000 pulau, memiliki wilayah yang terbentang dari Sabang sampai Merauke, dari Miangas hingga Pulau Rote. Implikasi dari kondisi ini adalah sulitnya akses kesehatan terutama di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Untuk mengatasi hal tersebut penempatan tenaga kesehatan Program Nusantara Sehat di wilayah-wilayah tersebut. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 16 Tahun 2017 tentang Penugasan Tenaga Kesehatan dalam Program Nusantara Sehat.⁹, serta Pemenkes No. 23 tahun 2015 tentang Penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim (*Team Based* dalam mendukung Program Nusantara Sehat)¹⁰.

Kedua Permenkes di atas menyatakan tujuan dari penempatan tenaga kesehatan diatas merupakan pendayagunaan secara khusus tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu dengan jumlah dan jenis tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan (Pemenkes No. 23 tahun 2015 dan Permenkes no. 16 tahun 2017).

Kedua Permenkes di atas merupakan payung hukum yang menjadi pegangan operasional kegiatan penempatan tenaga kesehatan baik berbasis

tim based maupun individual. Pada kenyataan dari 27 kabupaten yang menjadi lokasi penempatan tenaga kesehatan berbasis tim, Batch 2 yang menjadi lokus penelitian evaluasi hanya sekitar setengahnya yang memiliki, mengetahui dan membaca Permenkes tersebut. Dari 27 wilayah yang menjadi informan hanya 14 Kabupaten yang sudah memiliki dan memahami mengenai Permenkes tersebut, sisanya mengakui bahwa mereka belum memiliki, mengetahui atau belum terpapar dengan Permenkes tersebut seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan sebagai berikut :

“...Belum memiliki salinan lengkapnya, sudah sering menerima sekilas penjelasannya saja saat ada tim Pusat yang mengantar tim NS...” (M, Dinkes Kab Nunukan)

Alasan tidak memiliki dan belum mengetahui mengenai Permenkes tersebut beberapa ada yang menyatakan bahwa informan adalah pejabat yang baru dipilih dan berasal dari luar SKPD dinas kesehatan, sehingga membuat informan belum mengetahui dan memahami Permenkes no. 23 tahun 2015 dan Permenkes no. 6 tahun 2017. Seperti yang disampaikan oleh informan dari Dinas Kesehatan Bengkalis di bawah ini.

“...Permenkes belum. Jujur belum, secara detail belum. Ini jawaban jujur. Karena NS ini ketika saya masuk kan saya dulu di rumah sakit, nah saya masuk di 11 januari kemarin itu, pergantian sudah jalan dan tidak ada pertemuan yang membahas sosialisasi tentang ini”...(H, Kabid Yankes Dinkes Bengkalis)

Sedangkan sisanya empat belas kabupaten ternyata sudah memiliki dan mengetahui mengenai Permenkes tersebut bahkan mereka sudah memahami dan mengaplikasikan dalam operasional kegiatan Nusantara Sehat.

Pemahaman tentang program Nusantara Sehat dikalangan pembuat kebijakan yang menjadi informan dalam penelitian evaluasi ini sebagian besar

sudah sesuai dengan maksud dan tujuan dari program tersebut yaitu sebagai tenaga kesehatan yang membantu menguatkan operasional kegiatan puskesmas di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Pemahaman lain mengenai Program Nusantara Sehat adalah pemenuhan tenaga kesehatan di Puskesmas sesuai dengan Permenkes no. 75 tahun 2014 yang menyatakan sebagai berikut : Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Sedangkan jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat dua diatas paling sedikit terdiri atas: a. dokter atau dokter layanan primer; b. dokter gigi; c. perawat; d. bidan; e. tenaga kesehatan masyarakat; f. tenaga kesehatan lingkungan; g. ahli teknologi laboratorium medik; h. tenaga gizi; dan i. tenaga kefarmasian.¹¹

Pemahaman sebagian besar informan mengenai Program Nusantara Sehat diatas sudah sesuai dengan ketentuan penempatan SDM di Pukesmas pada Permenkes tahun 2015 no. 75 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Menurut sebagian besar informan dinas kesehatan kabupaten, program Nusantara Sehat diluncurkan untuk memperkuat operasional pelayanan Puskesmas terutama untuk daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan yang mengalami kesulitan akses dan pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia sesuai dengan Permenkes diatas. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao dibawah ini :

“...Tim NS merupakan tim kesehatan yang ditempatkan untuk menambah SDM di Puskesmas penempatan. Pemilihan Puskesmas sebagai penempatan Tim NS didasarkan pada lokus daerah terpencil/perbatasan dan SDM nya kurang, terutama yang tidak ada tenaga dokternya...” (S, Dinkes Kab Rote Ndao)

Kesulitan pemenuhan SDM sangat dirasakan pada Puskesmas yang berlokasi di DTPK. Hal itu seperti yang disampaikan oleh Informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke di bawah ini

“...Sangat antusias dengan adanya program Nusantara Sehat ini karena di daerah masih sangat kekurangan tenaga kesehatan apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk dan luas wilayah belum sedending sehingga masyarakat tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Strategi daerah berupaya untuk mencukupi tenaga berdasarkan Permenkes No 75 tahun 2014, kemudian ada bantuan Kemenkes dengan menempatkan tenaga NS. ini NS ditempatkan di Puskesmas dan di Pustu sehingga bisa menjadi sebuah sinergi dgn demikian SPM diharapkan (mengurangi angka kematian ibu dll) bisa dicapai...”. (A, Dinkes Kabupaten Merauke)

Dalam Suatu program kegiatan supervisi sudah merupakan bagian yang tidak terpisahkan. Supervisi sendiri menurut KBBI berarti pengawasan utama atau penyeliaan tertinggi. Menurut Prajudi Atmosudiro dalam bukunya Administrasi dan manajemen umum yang diterbitkan oleh PT Ghalia (1982), Supervisi diartikan sebagai pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang sifatnya rutin. Sehingga dapat dikatakan fungsi utama dalam supervisi adalah pengamatan dan pengawasan secara rutin. Kegiatan Supervisi dalam program Nusantara Sehat sendiri menurut semua informan dari lokus penelitian ini supervisi secara rutin dilakukan oleh Dinas Kesehatan, tapi tidak secara khusus melainkan kegiatan ini dilaksanakan bersamaan dengan beberapa kegiatan rutin lainnya (Bintek, Monev dll). Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sedang Bedagai di bawah ini :

“...Sudah, umumnya dibarengin dengan program lain diintegrasikan dengan kegiatan2 yang ada di wilayah DTPK, dilakukan rutin dan sering tapi tergantung anggaran. Lebih dari 3 kali supervisi ke Puskesmas Tanjung Beringin...”. (S, Dinkes Kabupaten Serdang Bedagai)

Selain Kegiatan Supervisi yang diintegrasikan dengan beberapa kegiatan rutin lainnya Supervisi juga dilakukan dalam kapasitas diluar kegiatan resmi misalnya dilakukan di hari libur atau di luar jam kerja. Hal itu dilakukan untuk memaksimalkan kegiatan supervisi seperti yang disampaikan dibawah ini:

“...Pada hari libur juga Kadinkes beberapa kali datang mengecek tim Nusantara Sehat...” (T, Dinkes Kabupaten Belu)

Selain dari bentuk supervisi diatas, terdapat bentuk supervisi dimana tim Nusantara Sehat berinisiatif datang ke Dinas Kesehatan di Kota Kabupaten untuk mendapatkan pengarahan secara langsung dari pejabat terkait, serta melakukan presentasi kegiatan yang sudah dilakukan dan rencana kegiatan 2-3 bulan ke depan seperti yang disampaikan oleh informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sangihe dibawah ini.

“...Ada. Tim Nusantara Sehat punya insiatip untuk datang ke dinkes setiap 2/3 bulan sekali presentasi hasil dilapangan tentang apa yang mereka lakukan di lapangan oleh masing Tim Nusantara Sehat...”. (J, Dinas Kesehatan Kabupaten Sangihe)

Progran Nusantara Sehat yang digagas oleh Kementerian Kesehatan disambut baik oleh informan yang menjadi pemegang kebijakan pada Dinas Kesehatan di lokasi penelitian. Menurut Sebagian besar informan apa yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menjadi jalan keluar bagi permasalahan minimnya SDM di wilayah DTPK. Pemenuhan kebutuhan nakes memang sangat penting dan mutlak segera terpenuhi sesuai dengan Permenkes no. 75 tahun 2014. Hal ini makin mendesak terutama ketika Puskesmas dihadapkan pada proses akreditasi. Salah satunya disampaikan oleh informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Riau sebagai berikut :

“...nah. Karena mereka kan.. jujur kita ini kan sekarang kan permenkes 75 ada perekrutan ketenagaan, ternyata dari kita kan mengalami kesulitan dalam proses rekrutmen tenaga, pemenuhan standar tenaga, dan justru ini terbantu dengan

adanya teman-teman NS ini. Itu dari satu sisi, jenis ketenagaan. Yang kedua dari sisi aktivitas dan kreatifitas mereka. Jadi saya juga mendengar bahwa teman-teman NS di Tanjung Medang bahwa mereka sangat kreatif, mereka membuat terobosan-terobosan termasuk ya posyandu dan lain sebagainya. Ini merupakan sebuah nilai plus buat kami secara umum di Bengkalis dan juga masing-masing lokasi puskesmas yang menjadi lokus dari NS. Dan sekali lagi ini buat saya pribadi ya merupakan ya sangat happy dengan keberadaan mereka. Sangat terimakasih sekali. Berharap sekali bahwa program NS di Bengkalis itu bisa berkelanjutan...". (H, Dinkes Kab Bengkalis)

Peran kabupaten sendiri dalam Program Nusantara Sehat ini sangat multifungsi, dimana kabupaten-kabupaten berperan aktif mulai dari penempatan Tim Nusantara Sehat, melakukan pengawasan dan supervisi hingga melibatkan Tim Nusantara Sehat dalam perencanaan kegiatan juga mengusulkan penempatan lokasi baru bagi Tim Nusantara Sehat. Fungsi lain yaitu dinas kesehatan mengidentifikasi permasalahan agar dapat dibuat perencanaan bersama dengan Tim Nusantara Sehat agar kegiatan yang dilakukan dapat disesuaikan dengan roadmap kabupaten. Seperti yang disampaikan oleh informan dibawah ini :

"...Kalau untuk pembinaan secara khusus belum tapi untuk kegiatan program melibatkan Tim Nusantara Sehat termasuk dalam perencanaan dilibatkan...". (L, Dinkes Kabupaten Malinau)

"...Dinas kabupaten juga mendampingi Tim Nusantara Sehat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan untuk dasar membuat rencana kegiatan, agar disesuaikan dengan roadmap Dinkes kab...". (S, Dinkes Kabupaten Rote Ndao)

"...Kabupaten melalui Dinkes kab mengusulkan lokasi, menyediakan sarana prasarana untuk tim, dan memfasilitasi tim...". (M, Dinkes Kabupaten Nunukan)

Kabupaten selain sebagai penerima manfaat dari program ini, disisi lain kabupaten juga berkewajiban sebagai penyedia fasilitas dan kebutuhan bagi nakes yang akan ditempatkan di wilayah mereka. Beberapa kondisi seperti

pemenuhan kebutuhan berupa tempat tinggal dan kendaraan bermotor sebagai alat transportasi operasional sering menjadi permasalahan bagi kabupaten lokasi penempatan. Hal diatas terkait dengan komitmen daerah dalam melaksanakan MOU awal dengan Kementerian Kesehatan serta kemampuan keuangan daerah dalam merealisasikan MOU tersebut. Masalah yang timbul terkadang disebabkan karena kurang terpantaunya permasalahan diatas seperti yang disampaikan oleh salah satu informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis di bawah ini :

“Terkait dengan NS ini kan kalau sosialisasi program kan memang sifatnya top down ya. Artinya ini kan program yang dimunculkan ide-ide dari Jakarta Kementerian Kesehatan kemudian alokasikan ke daerah-daerah termasuk di Bengkalis ini ya kita menerima itu dan tentu kita support sesuai kemampuan dan sumberdaya yang ada di masing-masing daerah, termasuk kita Bengkalis. Makanya saya juga dan teman-teman Dinas Kesehatan juga menanyakan apa sebetulnya yang menjadi kewajiban kita terhadap NS ini. Apakah kita punya kewajiban untuk menyediakan tempat tinggalnya, apalagi yang bisa kita bantu gitu kan. Karena kalau dari sisi program itu kan dari pemerintah pusat, dan yang bisa kita lakukan yang mensupport sesuai dengan kemampuan tadi. Kemampuan dan sumber daya yang kita miliki. oke, sejujurnya saya tidak tahu secara persis ya apa masalahnya, kenapa di Tanjung Medang bisa seperti itu kasusnya. Di tahun pertama ditanggung untuk tempat tinggalnya, kemudian di tahun berikutnya kok dibebankan kepada masing-masing tenaga itu. Dan saya juga kalau tidak salah saya di Selat Baru itu rumahnya kalau ngga salah rumahnya jadi satu gitu, terus pembiayaannya saya lupa ya. Tapi yang jelas apakah ini kasusnya sama dengan yang di Tanjung Medang nanti kita kroscek kembali. Kalau dari segi penganggaran, karena kebetulan di Tanjung Medang itu belum BLD otomatis pendanaan itu di Dinas Kesehatan. Terus memang di 2017 ini setahu saya memang tidak ada penganggaran untuk penyediaan atau penyewaan rumah bagi temen-temen NS. Berarti di tahun sebelumnya mungkin, saya ngga tau detailnya apakah di Dinas Kesehatan atau penyewaan atau penyediaan rumah”. (H, Dinkes Kab Bengkalis)

Peran dinas kesehatan provinsi dalam pelaksanaan program masih kurang terkoordinasi dengan baik karena komunikasi dari dinkes provinsi ke

dinkes kabupaten masih mengalami distorsi, dimana perlu ditingkatkan frekuensi monitoring dan evaluasi dari dinkes provinsi dilakukan secara gradual, sehingga permasalahan yang timbul dapat segera teratasi dan diambil jalan keluarnya serta permasalahan yang akan terjadi dapat segera diantisipasi.

“...kalau dari Kementerian saya yakin pasti sifatnya berjenjang ya. Artinya dari kementerian ke propinsi, baru ke kabupaten. Yang saya rasakan mungkin perlu adanya insensitas yang lebih dalam hal komunikasi, koordinasi antara Dinas Kabupaten dengan Dinas Propinsi. Atau Propinsi dengan kabupaten. Ya mungkin selama ini kurang adanya koordinasi. Tapi itu saya tidak menyalahkan propinsi kan dari kabupaten juga ada kontribusi untuk tidak.. adanya kekurangan komunikasi tadi. Saya yakin dari pihak kementerian juga sudah mencoba melakukan komunikasi dan koordinasi dengan propinsi ya. Mungkin dari sisi kementerian kesehatan untuk koordinasi antara kabupaten dengan propinsi gitu. kalau menurut saya mungkin yang perlu dilakukan monitoring evaluasi yang sifatnya rutin. Mungkin dari kementerian kesehatan akan mengevaluasi dan melakukan monitoring secara umum ke propinsi, dan kalau perlu mungkin sampai ke kabupaten dan lokus itu sifatnya sampling dan lain sebagainya. Tapi kalau dari propinsi saya pikir alangkah lebih efektif apabila dilakukan secara berkala dan betul-betul terprogramkan dengan baik. Jadi kita bisa tahu ladang masalah dapat teratasi secara langsung. Jadi jangan sampai karena tidak ada supervisi, tidak ada monitoring secara khusus, sehingga kalau ada masalah terbiarkan dan itu tidak menjadi..terpelihara kan. Karena ini kan dampaknya karena kan masa kerjanya NS itu cuma 2 tahun, 2 tahun ini kan sayang kalau terpenjara oleh masalah yang tidak terpecahkan karena kita kurang komunikasi dan koordinasi. Jadi ketika kita ada komunikasi dan koordinasi yang lebih intens, setiap ada masalah sekecil apapun, sebelum itu membludak dan kemudian meledak itu kita bisa atasi dari awal. Dan kalau misalkan dari pihak propinsi sudah melakukan supervisi dan monitoring secara rutin nanti kita bisa melakukan diskusi rapat dengan Dinas propinsi dan lain sebagainya apakah bisa disesuaikan dengan dinas kabupaten kota lain. Mungkin itu...”. (H, Dinkes Kab Bengkalis)

Hal lain yang disayangkan dalam Program Nusantara Sehat ini adalah pelaporan berjenjang yang belum diterima oleh beberapa kabupaten, meskipun pada sebagian kabupaten pelaporan berjenjang ini telah dilakukan oleh Tim

Nuantara Sehat, pelaporan dilakukan langsung ke Kemenkes langsung (Jakarta) tidak melalui mekanisme birokrasi di kabupaten. Bentuk pelaporan yang berupa presentasi hasil kerja memang merupakan inisiatif dari Tim Nusantara Sehat, sehingga yang ditemukan di Kabupaten Sangihe belum tentu di temukan di kabupaten lainnya. Kekecewaan ketika pelaporan berjenjang tidak disampaikan dirasakan oleh beberapa kabupaten seperti disampaikan dibawah ini :

“...Apapun katanya tidak berjenjang dia.. cuman memang artinya karena sudah saya tidak tahu bagaimana..birokrasinya hingga ini ya kita hanya apa namanya, tapii mungkin karena kita ini langsung di bawah ya, jadi seperti itu, mereka hanya melihat saja, ya kalau ngga ada masalah , ok., kalau ada ada masalah.. apa penyelesaiannya mungkin seperti itu-itu mungkin dibagi kebagian kepegawaian lahh. Tapi sampe sekarang ini kayanya sih belum ada pernah kita mendengarkan kepegawaian provinsi ada di... untuk penambahan sumber tenaga.. di kabupaten-kabupaten (R, Dinkes Sanggau)...”

Manfaat penempatan nakes di wilayah DTPK dalam program Nusantara Sehat sangat nyata dirasakan di tingkat Puskesmas maupun kabupaten. Menurut sebagian besar hasil wawancara mendalam dengan informan di dinas Kesehatan, selama 2 tahun masa kerja Tim Nusantara Sehat, mereka menyatakan Tim Nusantara Sehat memberikan manfaat bagi Puskesmas dimana mereka ditempatkan, salah satunya yaitu dengan inovasi dan kekompakan Tim Nusantara Sehat dapat meningkatkan semangat kerja dan pengetahuan dari tim di Puskesmas tersebut. Kondisi ini berimplikasi melakukan perubahan yang signifikan pada puskesmas tersebut melalui intensitas kegiatan yang gradual dan masif. *Outcome* dari perubahan ini adalah peningkatan taraf kesehatan masyarakat melalui peningkatan preventif promotif di Puskesmas.

“...ada manfaat, untuk puskesmas meningkatkan semangat kerja dan pengetahuan dengan inovasi-inovasinya...” (R, Dinkes Kabupaten Sanggau)

“...Pasti membawa perubahan di Puskesmas, karena tim beranggotakan berbagai profesi yang mungkin sebelumnya tidak ada di Puskesmas. Perubahan di masyarakat tergantung dari intensitas kegiatan tim tersebut di masyarakat”. (M, Dinkes Kabupaten Nunukan)

Pada kenyataannya kemanfaatan Tim Nusantara Sehat tidak serta merta meningkatkan cakupan pada program puskesmas lokasi penempatan. Namun manfaat terbesar sesuai dengan tujuan awal penempatan Tim Nusantara Sehat adalah yaitu penguatan program terutama pada kegiatan luar gedung. Seperti kita ketahui kegiatan luar gedung kurang optimal pelaksanaannya pada puskesmas di wilayah DTPK, hal ini disebabkan akses yang sangat sulit dan terbatasnya SDM serta minimnya inovasi untuk membuat terobosan agar kegiatan tersebut dapat terlaksana dan optimal.

Sebagian kecil dinas kesehatan menyatakan permasalahan yang timbul pada umumnya adalah kecemburuan sosial, yang terjadi dan disebabkan karena ketimpangan penghasilan antara Tim Nusantara Sehat dan tim Puskesmas. Kecemburuan yang terjadi pada umumnya hanya melibatkan *person by person* saja. Tetapi tidak melibatkan seluruh tim sehingga menimbulkan permasalahan besar.

“...Mungkin ada kecemburuan tapi hal ini khan dimasing-masing individu tenaga lokal, memang ada keluhan kenapa tidak diangkat tenaga lokal saja untuk diangkat sebagai pegawai tetap karena sementara ini masih sebagian statusnya honor bahkan tenaga...” (S, Dinkes Kabupaten Sambas)

“.....Mereka perawat dengan kemampuan yang hampir sama, mereka digaji tinggi, mereka tidak, jadi merasa tersisih”. (S, Dinkes Kabupaten Simeulue)

“pasti ada, mereka pasti mendukung program kerja walau ada kecemburuan sosial. Kecemburuan pasti ada terkait dengan gaji” (H, Dinkes Kabupaten Kapuas Hulu)

Hanya ada permasalahan yang timbul yang relatif mengganggu produktivitas kerja Tim Nusantara Sehat di salah satu desa di wilayah Puskesmas Rupert Utara. Permasalahan timbul disebabkan karena adanya perbedaan sudut pandang karena adanya perbedaan budaya. Disatu sisi Kepala Desa beranggapan bahwa Tim Nusantara Sehat tidak menghargai adat dan kebiasaan masyarakat setempat tapi dilain sisi banyak pihak yang menyangsikan pernyataan Kepala Desa tersebut, mengingat reputasi Tim Nusantara Sehat sangat baik dimata masyarakat dan perangkat desa lainnya di wilayah kecamatan Rupert Utara. Mediasi juga sudah dilakukan dengan mediator SKPD di kecamatan serta beberapa kepala desa lainnya. Namun masalah tidak semudah itu diselesaikan karena terdapat beberapa masalah lain yang timbul antara Kepala Desa dengan petugas pada Puskesmas Tanjung Medang Rupert Utara.

Jalan Keluar mengatasi permasalahan yang timbul karena penempatan nakes yang menjadi Tim Nusantara Sehat diatas adalah dengan cara melakukan koordinasi dengan Tim Nusantara Sehat agar tidak pernah menyinggung masalah gaji dan hal-hal yang menimbulkan kesenjangan diantara Tim Nusantara Sehat dan Puskesmas. *Reward* dan *punishment* juga diberlakukan agar Tim Nusantara Sehat dapat selalu menjaga kedisiplinan dan etos kerja, hal ini dilakukan mengingat kesenjangan juga disebabkan karena volume kerja dan tanggung jawab antara Tim Nusantara Sehat dan Puskesmas. Sedangkan permasalahan di Kabupaten Bengkalis sendiri sudah dilakukan proses mediasi antara SKPD dari Kecamatan Rupert Utara sendiri dengan Kepala Desa, namun memang belum mencapai titik temu sedangkan waktu penarikan Tim Nusantara Sehat sudah harus dilakukan. Kondisi ini menjadi catatan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis untuk melakukan persiapan atau memberi pembekalan bagi Tim Nusantara Sehat gelombang selanjutnya apabila akan di tempatkan di wilayah tersebut.

“..kalau yang salah, apa masalahnya dan kita cari solusinya. Saya pengennya seperti itu kan. Tapi jujur saya belum ketemu lagi, tapi mungkin saya perlu kesana lagi nanti...” (H, Dinkes Kabupaten Bengkalis)

“...Kecemburuan dapat diatasi dengan berbagai cara, salah satunya dengan tidak menyinggung masalah gaji serta meningkatkan kekompakan antara Tim NS dan Pegawai Puskesmas...” (S, Dinas Kesehatan Rote Ndao)

Berdasarkan Hasil wawancara sebagian besar Informan dinas kesehatan kabupaten menyatakan bahwa penempatan Tim Nusantara Sehat belum sesuai dengan penempatan kebutuhan dari wilayah tersebut, Hal tersebut untuk beberapa wilayah di perbatasan tidak terlalu menjadi masalah mengingat permasalahan SDM memang masih menjadi kendala tersebut, tetapi akan lebih berdayaguna apabila pemenuhan kebutuhan Tim Nusantara Sehat disesuaikan dengan kebutuhan daerah. Tenaga-tenaga yang sangat dibutuhkan adalah dokter baik umum dan gigi serta nakes lain diluar perawat. Seperti yang disampaikan dibawah ini :

“...Belum. Silawan butuh dokter, apoteker, gizi, kesling, kecuali perawat. Barangkali perawat tidak perlu ditambahkan dalam tim NS karena di Belu s udah banyak sekali perawat local...” (T, Dinkes Kabupaten Belu)

“....Kalau Tim Nusantara Sehat di Batutua sebenarnya yang diperlukan hanya tenaga dokter saja karena sudah 5 tahun puskesmas tdk punya dokter, kalau tenaga kesehatan lainnya sudah kebanyakan, tapi karena NS merupakan Tim maka tidak bisa dipisah-pisah. Sebenarnya ada Puskesmas lain yang lebih membutuhkan tambahan tenaga kesehatan yang selain dokter...” (S, Dinkes Kabupaten Rote Ndao)

Permasalahan kesesuaian kebutuhan nakes masih menjadi pekerjaan rumah mengingat banyak wilayah yang memperoleh nakes tidak sesuai dengan kebutuhan mereka. Sebagian besar wilayah membutuhkan dokter baik umum maupun dokter gigi, namun kondisi ini tidak dapat dilakukan mengingat jumlah dokter yang menunggu untuk ditempatkan menjadi Tim Nusantara Sehat tidak

sebanding dengan kebutuhan wilayah yang membutuhkan nakes tersebut. Kendala lainnya adalah mengingat Tim Nusantara Sehat adalah penempatan nakes berdesakan *Team Based* sehingga anggota tim tidak dapat dipisahkan, kondisi ini sudah disadari betul sehingga pihak dinas kesehatan yang menjadi lokus penempatan Tim Nusantara Sehat tidak dapat bertindak apa-apa.

Berbicara tentang kemanfaatan Tim Nusantara Sehat dan kebutuhan SDM di wilayah DTPK tentu tidak dapat dipisahkan dengan rencana kedepan dari dinas kesehatan yang menjadi lokus penelitian memanfaatkan tenaga kesehatan selepas mereka selesai menjadi Tim Nusantara Sehat baik pada Batch 1 maupun Batch 2. Ketika ditanyakan apakah dinas kesehatan kabupaten akan memanfaatkan nakes Tim Nusantara Sehat begitu mereka sekesai masa paripurna tugas mereka, sebagian besar informan menjawab bahwa karena keterbatasan anggaran daerah membuat mereka sangat sulit untuk melanjutkan kontrak kerja Tim Nusantara Sehat. Namun demikian para informan menyampaikan bahwa transfer ilmu perlu dilakukan sehingga mereka tetap akan membutuhkan Tim Nusantara Sehat untuk memberikan pembekalan baik kepada Tim Nusantara Sehat selanjutnya yang menggantikan posisi mereka di wilayah tersebut maupun dengan tim Puskesmas, yang bertujuan agar tim Puskesmas dapat melanjutkan pekerjaan yang telah dirintis oleh Tim Nusantara Sehat .

Hal diatas seperti yang disampaikan oleh informan dari beberapa informan dari dinas kesehatan kabupaten berikut ini.

“...kalau yang terakhir dulu, kalau terkait dengan pendayagunaan tenaga pasca NS menjadi tenaga daerah, sebetulnya dari sisi keinginan pasti ada. Tapi kembali pada regulasi, karena kan kita sedang ada moratorium yang tidak diperbolehkan mengangkat tenaga hororer kecuali tenaga khusus tadi. Tentu ini yang menjadi kendala kalau kita memaksakan memberdayakan mereka dengan regulasi yang ada. Jadi bukan masalah keinginan, tapi masalah regulasi. Yang kedua, bagaimana dengan apakah ada keinginan melanjutkan program lama yang sudah dijalankan? Saya yakin iya. Saya akan berbicara dengan

temen-temen di puskesmas, untuk bagaimana program yang sudah dijalankan selama ini itu bisa survive dan bisa diteruskan. Jangan sampai tenaga NS sudah merintis 24 bulan, kemudian programnya hilang. Jangan sampai seperti itu. Artinya saya ingin ada sustainability, ada keberlanjutan, temen-temen puskesmas bisa memelihara dan kalau bisa meningkatkan lagi. Sembari berharap ada tenaga NS baru gitu kan. Kemudian yang pertama tadi terkait dengan transfer knowledge, saya InsyaAllah akan coba diskusi dengan temen-temen di puskesmas Tanjung Medang, Selat Baru untuk mencoba.. dan kalau mungkin untuk ada pertemuan di Kabupaten mungkin kita bisa menghadirkan temen-temen NS untuk mencoba transfer knowledge, motivasi dan bercerita atau diskusi dengan temen-temen semuanya. Supaya ada tambahan bekal bagi temen-temen puskesmas lain, dan supaya ilmu tidak berhenti ketika temen-temen NS pergi kemudian tidak ada transfer knowledge...” (H, Dinkes Kabupaten Bengkalis)

Penugasan Khusus setelah penarikan Tim Nusantara Sehat juga menjadi diskusi yang menarik untuk dibahas, mengingat setelah penarikan tentu sangat dibutuhkan *transfer knowledge* seperti yang telah disinggung diatas. Waktu menjadi tantangan yang sangat berarti mengingat dengan minimnya waktu yang tersisa dan beberapa program dan lapiran yang harus diselesaoka menuntut Tim Nusantara Sehat untuk memprioritaskan tugas pokok mereka, sedangkan masih banyak transfer ilmu yang harus dilakukan untuk memastikan *sustainability* atau keberlanjutan program yang mereka inisiasi. Dari hasil wawancara mendalam dengan informan menyatakan tidak ada penugasan khusus kendati transfer ilmu tetap harus dilakukan. Transfer ilmu harus dilakukan untuk membuat terobosan baru bagi puskesmas tersebut, mengingat rutinitas kerja sangat berdampak pada rasa jenuh dalam melaksanakan tugas-tugas rutin harian.

Berdasarkan seluruh hasil wawancara harapan yang diberikan oleh informan sangat besar, dimana mereka adalah penerima manfaat dari program Nusantara Sehat ini. Banyak masukan positif yang disampaikan informan kepada peneliti. Terutama mengenai keberlanjutan dari program Nusantara Sehat ini (hingga waktu dilakukan wawancara yang bertepatan dengan

penarikan kembali Batch 2 informan belum mengetahui apakah program Nusantara Sehat akan dilanjutkan atau tidak). Rasa cemas akan kehilangan tenaga potensial di wilayah kerja mereka menjadi bahan diskusi yang sangat diminati oleh informan.

Diskusi lain juga terjadi ketika disinggung mengenai penambahan lokasi baru untuk penempatan Tim Nusantara Sehat, banyak informan yang menyatakan bahwa wilayahnya masih membutuhkan Tim Nusantara Sehat terutama di DTPK, selama ini penempatan Tim Nusantara Sehat yang telah dilakukan hanya mencakup sebagian kecil dari wilayah tersebut. Program Nusantara Sehat adalah jalan keluar bagi kabupaten-kabupaten yang memiliki DTPK untuk memenuhi kebutuhan SDM yang dibiayai oleh anggaran APBN, terlebih lagi untuk daerah-daerah yang memiliki keterbatasan anggaran daerah program Nusantara Sehat ini merupakan jalan keluar yang paling rasional.

Harapan lain yang disampaikan adalah pemenuhan kebutuhan atau penempatan kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan lokasi penempatan, misalnya ketika Puskesmas membutuhkan dokter dan tenaga kesling diharapkan yang dikirimkan oleh Kemenkes adalah nakes yang sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dilakukan untuk mengefektikan sistem kerja di Puskesmas.

Hal di atas seperti yang disampaikan oleh beberapa informan kabupaten di bawah ini:

“...Program pemerintah pusat ini terus dilaksanakan dan dilanjutkan, ditambah lagi dengan tenaga dokter..” (M, Dinkes Kabupaten Nunukan)

“Puskesmas tertentu yang sudah ada petugasnya jgn di taruh petugas yang sama misalkan bidan di badau tidak perlu bidan sudah banyak tetapi tetap masuk bidan kalau bisa ditempatkan apa yang kami butuhkan kami kekurangan tenaga laboratorium, sanitariaan, perawat gig...” (H, Dinkes Kabupaten Kapuas Hulu)

“...mungkin satu, dari sisi jenis ketenagaan. Itu betul-betul disesuaikan dengan calon lokasi tadi. Supaya betul-betul.. jangan sampai misalnya puskesmas butuh tenaga gizi tapi yang turun tenaga kesling. Artinya okelah itu bisa dipakai, tapi tidak

optimal karena tenaga tersebut sudah ada. Misalnya seperti itu. Yang kedua mungkin dari sisi.. mereka mungkin sudah siap pakai, tapi mereka bisa saja mendapatkan pembekalan lebih, supaya punya lebih banyak terobosan dan apa ya...punya banyak program yang bisa digulirkan di puskesmas yang menjadi lokasi dari NS tadi. Mungkin mereka bisa saja melihat banyak puskesmas yang banyak terobosannya, banyak upaya kesehatan penunjang, upaya kesehatan terobosan. Jadi itu bisa ditularkan dan di adopsi di puskesmas yang menjadi tujuan...”
(H, Dinkes Kabupaten Bengkalis)

Supervisi dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten, tapi tidak secara khusus melainkan dengan beberapa kegiatan rutin lainnya (Bintek, Monev dll). Supervisi juga dilakukan dalam kapasitas diluar kegiatan resmi.

“...Belum ada supervisi khusus terhadap Nusantara Sehat tetapi supervisi rutin program ada sekaligus mensupervisi Nusantara Sehat (A, Dinkes Bengkulu Utara; R, Dinkes Merauke)

“...Pada hari libur juga Kadinkes beberapa kali datang mengecek Tim Nusantara Sehat...” (T, Dinkes Kabupaten Belu)

Posisi kabupaten dalam program Nusantara Sehat adalah kabupaten berperan aktif mulai dari penempatan Tim Nusantara Sehat, melakukan pengawasan dan supervisi hingga melibatkan Tim Nusantara Sehat dalam perencanaan kegiatan juga mengusulkan penempatan lokasi baru bagi Tim Nusantara Sehat.

“...Kalau untuk pembinaan secara khusus belum tapi untuk kegiatan program melibatkan TIM Nusantara Sehat termasuk dalam perencanaan dilibatkan...”
(L, Dinkes Kabupaten Malinau)

Komitmen pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan kabupaten terhadap Tim Nusantara Sehat adalah sebagian besar dinas kesehatan kabupaten memberikan jasa pelayanan dari dana Kapitasi JKN tapi tidak ada dukungan pembiayaan khusus lainnya, sedangkan dukungan terhadap sarana prasarana adalah dengan menyediakan rumah dinas dan alat transportasi bagi

Tim Nusantara Sehat dalam memperlancar kegiatan rutin yang harus mereka lakukan.

Keluhan dari dinas kesehatan kabupaten sebagian dinas Kesehatan kabupaten merasa sedikit kecewa kenapa alasannya Nusantara Sehat yang ditempatkan selama 2 tahun di Puskesmas itu tidak dilanjutkan lagi, padahal sudah cocok dan sangat membantu kinerja Puskesmas.

“...Kami sampaikan kepada Pak Ka Badan bahwa staf dan kepala Puskesmas merasa sedih dan kehilangan, dulu gak ada tenaga sekarang ada malah mau dihilangkan. Saya harapkan nanti walaupun sudah tidak ada team based, kinerja puskesmas tetap bagus, dan Nusantara Sehat individu yang untuk provinsi tetap ada...” (Ar, Dinkes Kabupaten Simeulue)

Harapan terbesar dari dinas Kesehatan kabupaten adalah ada keberlanjutan Tim Nusantara Sehat dan diharapkan tenaga kesehatan yang ditempatkan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas tersebut. Pengadaan tenaga semacam Nusantara Sehat ini sangat menguntungkan bagi daerah dan tidak mungkin daerah mengadakan rekrutmen dan mencetak tenaga seperti tenaga kesehatan di Nusantara Sehat, Jumlah lokus Puskesmas ditambah, penempatan tenaga sesuai kebutuhan Puskesmas, ada transfer ilmu dari Tim Nusantara Sehat kepada nakes lokal Puskesmas untuk keberlanjutan kegiatan, penempatan Tim Nusantara Sehat tetap diteruskan di lokus terdahulu. Harapan lainnya ada penguatan program dan *transfer knowledge* yang dilakukan oleh Tim Nusantara Sehat kepada tenaga kesehatan lokal yang ada di Puskesmas agar ketika mereka pergi, kegiatan dapat dilanjutkan oleh tim Puskesmas.

Untuk rencana kedepannya setelah masa tugas Tim Nusantara Sehat berakhir sebagian besar dinas kesehatan kabupaten menyatakan tidak dapat melakukan pengangkatan Tim Nusantara Sehat tenaga PTT daerah maupun CPNS karena keterbatasan APBD, kecuali Dinas Kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu dan Malinau akan memanfaatkan Tim Nusantara Sehat setelah selesai masa tugasnya.

4.3.3. Persepsi Puskesmas

Dari keterangan para informan yang dimintakan pendapatnya mengenai keberadaan Tim Nusantara Sehat di wilayahnya didapati informasi bahwa keberadaan Tim Nusantara Sehat di setiap wilayahnya itu berbeda-beda dan tidak dapat disama ratakan di setiap daerahnya sesuai dengan kondisi dan situasi di wilayah tersebut. Keberadaan Tim Nusantara Sehat ada yang di nilai sudah memadai dan sesuai dengan apa yang di butuhkan oleh daerah tersebut. Penilaian Tim Nusantara Sehat sudah sesuai karena Tim Nusantara Sehat dirasakan dapat mengerti dan cepat tanggap akan permasalahan yang di wilayah di mana Tim Nusantara Sehat tersebut ditempatkan.

Dengan cepat dimengertinya dan cepatnya tanggapan akan suatu permasalahan menjadikan Tim Nusantara Sehat sebagai suatu pelopor atau pedoman dalam melakukan suatu tindakan, terutama yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang khususnya berkaitan erat dengan kesehatan masyarakat. Penilaian positif dan mendukung akan keberadaan Tim Nusantara Sehat ini dilihat dari keikutsertaan mereka dalam segala upaya preventif dan sedikit upaya kuratif dalam kegiatan kesehatan masyarakat yang dilakukan, seperti halnya ikut memberikan penyuluhan dan ikut menyelenggarakan kegiatan bersama di bidang kesehatan seperti posyandu, pengarahannya kesehatan dan lain-lain.

Para informan berpendapat bahwa dalam pelaksanaan tugas dan wewenang Tim Nusantara Sehat yang di tempatkan di suatu daerah, sebaiknya berkoordinasi dengan jajaran instansi kesehatan yang ada di wilayah tersebut. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kesimpangsiuran data dan operasional dalam pelaksanaannya. Seperti halnya dalam pembuatan POA/RUK untuk tahun 2016/2017.

Pembuatan POA/RUK adalah salah satu dari kewajiban Puskesmas yang nantinya akan dilaksanakan dalam menjalankan program-program kesehatan di suatu daerah. POA/RUK dibuat oleh Puskesmas berdasarkan kemampuan dan kondisi Puskesmas itu sendiri dalam menjalankan suatu

program kesehatan. POA/RUK Juga dibuat oleh Puskesmas dengan pertimbangan lokasi, jarak tempuh, kondisi wilayah dan keadaan masyarakat di wilayah cakupan kerja dari puskesmas tersebut.

Terkait dengan hal tersebut, apabila Tim Nusantara Sehat diminta untuk membuat POA/RUK sebaiknya berkoordinasi dan berdampingan dengan Puskesmas setempat dimana Tim Nusantara Sehat tersebut ditempatkan. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi tumpang tindih kegiatan antara kegiatan Puskesmas dengan kegiatan Tim Nusantara Sehat itu sendiri. Koordinasi dan kerjasama harus dilakukan juga agar pelaksanaan dari POA/RUK tersebut dapat bersinergi dengan kondisi masyarakat sehingga dapat mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.

Para informan yang ditemui berpendapat bahwa RUK dari Tim Nusantara Sehat sebagian besar sudah bisa dipahami oleh para pegawai di tiap-tiap Puskesmas. Para informan menilai bahwa RUK yang dibuat oleh Tim Nusantara Sehat sudah dapat terintegrasi dengan situasi dan permasalahan yang ada di tiap daerah nya. Menurut pendapat para informan, masalah anggaran dapat berpengaruh dan menjadi penghambat utama terhadap kesinambungan pelaksanaan dari apa yang sudah direncanakan dalam RUK.

4.3.3.1. Kontribusi Tim Nusantara Sehat : kondisi sebelum dan sesudah ada Tim Nusantara Sehat

Dalam membahas mengenai keadaan sebelum dan sesudah adanya TIM NS di wilayahnya, sebagian informan berpendapat bahwa sebelum adanya TIM NS, keadaan di wilayahnya masih sama seperti sebelum nya. Kesamaan tersebut terlihat dimana sistem dan pola kerja terutama yang berhubungan dengan masalah kesehatan masih berpatokan pada kedaerahan atau bersifat lokal, tanpa melihat pada kemampuan dan potensi yang ada di daerah tersebut termasuk tidak melihat pada kemampuan yang ada di para pegawai dan di masyarakat .

Sebagian para informan juga mengatakan bahwa dengan adanya Tim Nusantara Sehat terdapat perubahan yang cukup kentara diantara para pegawai dan di masyarakat. Perubahan tersebut pada umumnya terlihat pada pelaksanaan berbagai program yang sedang dijalankan oleh Puskesmas. Dengan adanya Tim Nusantara Sehat pelaksanaan dan pencapaian dari program dapat dipercepat dengan hasil yang cukup lumayan. Para informan kebanyakan berpendapat bahwa Tim Nusantara Sehat memberikan kontribusi yang cukup bagi perkembangan bidang kesehatan di wilayah mereka. Menurut para informan, Tim Nusantara Sehat dapat menggugah para pegawai di Puskesmas dan masyarakat untuk lebih memperhatikan dan lebih peduli akan program-program kesehatan. Menurut sebagian para informan, Tim Nusantara Sehat sudah menunjukkan bahwa mereka sudah dapat bekerja dan berinteraksi dengan masyarakat sehingga para petugas di Puskesmas dapat lebih mudah dalam menjalankan tugas-tugasnya.

- **Program KIA/KB**

Tim Nusantara Sehat umumnya hanya meneruskan program KIA/KB yang sudah dijalankan, namun terkadang bantuan riil dari anggota Tim Nusantara Sehat, seperti halnya menolong persalinan dan ikut melaksanakan kegiatan posyandu dan ikut memberikan penyuluhan sangat mendapat hati di masyarakat, seperti yang diungkapkan informan berikut :

“...Dulu di sini kita penyumbang angka kematian ibu dan bayi, makanya kita masuk daerah fokus untuk kab Sergej, semenjak Tim NS ditempatkan disini berdasarkan itu tadi muncullah inovasi “Kasih Mesra (Kelas Ibu hamil Menuju Sehat Sejahtera)” mengumpulkan ibu-ibu hamil secara rutin. mulai dari situ kematian ibu pelan-pelan tidak ada, tapi kematian bayi masih ada tapi itupun bukan karena kita terlambat atau apa, K4 nya sama kematian bayi masih ada jadi masih kita evaluasi, tapi sudah berkurang tidak sebanyak dulu sebelum Tim Nusantara Sehat datang. Kematian bayi mulai menurun sejak tahun 2016...”

(R-Puskesmas TB Kab Serdang Bedagai)

- **Program Gizi**

Di bidang gizi, menurut sebagian besar informan, Tim Nusantara Sehat sudah sangat membantu dalam menjalankan program gizi yang ada di Puskesmas. Umumnya Tim Nusantara Sehat hanya membantu penyuluhan saja, sedangkan upaya riil dalam membantu memulihkan kondisi gizi masyarakat masih terhadang banyak kendala khususnya dari kebiasaan/tradisi/adat kebiasaan masyarakat dalam mengkonsumsi sesuatunya. Menurut penuturan sebagian besar informan, Tim Nusantara Sehat mengalami kendala dalam pelaksanaannya karena terbentur dengan masalah adat, kebiasaan dan tradisi masyarakat dalam mengkonsumsi makanan yang sekiranya mengandung nilai gizi yang banyak. Banyak anggota masyarakat yang ternyata lebih mementingkan rasa kenyang dibandingkan dengan nilai asupan gizi dari makanan tersebut. Lalu banyak juga yang menurut penuturan para informan, makanan tersebut kurang layak untuk dikonsumsi karena higienitasnya yang kurang atau bahkan tidak ada proses pencucian dahulu sebelum dikonsumsi.

- **Program Kesehatan Lingkungan**

Di bidang kesehatan lingkungan, menurut penuturan para informan, Tim Nusantara Sehat dinilai berhasil merubah salah satu kebiasaan masyarakat yang sudah dilakukan lama, menuju ke arah yang lebih baik lagi dalam waktu yang tergolong cepat dan sebentar serta bagus jika dinilai dari bidang kesehatan. Salah satu keberhasilan Tim Nusantara Sehat yang dinilai bermanfaat untuk kesehatan adalah penggunaan jamban oleh warga yang tadinya sudah terbiasa dengan membuang air di perkebunan atau di sungai-sungai. Tim Nusantara Sehat juga dinilai berhasil membangun atau menambah jamban yang dapat dipergunakan oleh warga dalam membuang hajatnya. Tim Nusantara Sehat juga dinilai berhasil dalam mengajak peran serta masyarakat

menjaga kebersihan dan merubah perilaku hidup sehat warga dengan bekerjasama membangun jamban bersama.

- **Program Promosi Kesehatan**

Sebagian besar informan mengatakan bahwa Tim Nusantara Sehat cukup aktif dan berinisiatif dalam mengadakan semacam penyuluhan atau memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kesehatan khususnya mengenai Gerakan Masyarakat untuk hidup sehat serta melaksanakan PTD, SMD dan MMD secara rutin serta aktif membantu mempersiapkan penyuluhan mengenai Upaya Kesehatan Sekolah di sekolah-sekolah di wilayah-wilayah tempat TIM NS di tempatkan. Para informan juga mengatakan bahwa TIM NS juga melakukan penyuluhan-penyuluhan di tempat-tempat ibadah sesuai dengan agama dan keyakinan mereka masing-masing demi merangkul warga untuk dapat hidup dan berperilaku sehat.

- **Program P2P**

Mengenai program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) yang dilakukan oleh Tim Nusantara Sehat, sebagian besar informan mengatakan bahwa Tim Nusantara Sehat sering terlibat dan membantu pemantauan kejadian penyakit di masyarakat, khususnya untuk kegiatan pemantauan dan akan kejadian penyakit menular yang cenderung dapat menimbulkan wabah, seperti halnya kolera, malaria dan demam berdarah. Tim Nusantara Sehat juga diutarakan oleh para informan, turut membantu dalam kegiatan pemantauan jentik-jentik nyamuk yang dilakukan oleh para jumentik di rumah-rumah warga.

Dukungan terhadap kegiatan pengendalian penyakit juga dirasakan oleh dinas kesehatan dan Puskesmas, seperti dalam program imunisasi (kegiatan PIN), sanitasi jamban keluarga, surveilans, malaria, dan pengobatan filaria. Tim Nusantara Sehat juga membantu kegiatan puskesmas lainnya, seperti membantu upaya promotif dan preventif di puskesmas, salah satunya dengan

melakukan kunjungan rumah. Frekuensi penyuluhan meningkat walaupun anggarannya relatif sama. Tim Nusantara Sehat juga sering terlibat dalam membantu memantau kejadian penyakit di masyarakat, khususnya akan kejadian penyakit yang cenderung dapat menimbulkan wabah.

- **Program Farmasi**

Tenaga kesehatan di Puskesmas khususnya di bidang farmasi, menurut informasi yang diberikan oleh sebagian besar informan, sangat terbantu dengan adanya Tim Nusantara Sehat ini di wilayah mereka. Jika didalam Tim Nusantara Sehat terdapat apoteker maka apoteker tersebut berperan membantu apoteker di Puskesmas dalam penyediaan obat di Puskesmas. Tim Nusantara Sehat juga membantu kelancaran pelayanan, peningkatan kerapian penyimpanan obat dan pencatatan keluar masuknya obat. Kondisi ini juga memudahkan pemantauan kesediaan stok obat di gudang.

Selain itu, para informan juga berpendapat bahwa Tim Nusantara Sehat juga bertugas membantu mengembangkan obat tradisional setempat dengan memanfaatkan tumbuhan obat yang lazim disetiap daerahnya. Namun dalam melaksanakan tugasnya, Tim Nusantara Sehat terkadang dihadapi oleh kendala dimana kurangnya pengetahuan mereka akan ramuan obat yang cukup berkhasiat, serta pengolahan ramuan dari tanaman obat yang ada di sekitar di wilayah tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut, menurut para informan, sebaiknya Tim Nusantara Sehat juga belajar mengenali tanaman obat yang berkhasiat, cara dan tata membuat ramuan obat tersebut kepada para dukun/tabib/pengobat tradisional lainnya yang ada di wilayah tersebut, termasuk didalamnya adalahajian dan bacaan dan atau ritual yang di perlukan dalam membuat suatu ramuan.

- **Laboratorium**

Hampir semua informan mengatakan bahwa meski Tim Nusantara Sehat sudah dapat berbaur, tetapi bukan berarti para petugas di wilayah di mana Tim Nusantara Sehat tersebut berada, berpangku tangan. Tetap Tim Nusantara Sehat itu hanya sebagai pelengkap dan penyerta serta pendamping sehingga segala pekerjaan akan lebih cepat terselesaikan. Dalam hal laboratorium misalnya, Tim Nusantara Sehat lebih banyak berperan untuk membantu petugas analis di Puskesmas perihal pemeriksaan di laboratorium, seperti halnya dalam pemeriksaan darah yang berkaitan dengan kejadian malaria di daerah yang merupakan endemis penyakit tersebut.

- **Pengobatan dan Manajemen Puskesmas**

Diakui oleh sebagian informan bahwa keberadaan Tim Nusantara Sehat sangat berpengaruh terhadap kinerja dari Puskesmas dimana Tim Nusantara Sehat tersebut ditugaskan. Seperti halnya dalam penyelenggaraan Puskesmas, Tim Nusantara Sehat ternyata dapat lebih memaksimalkan kinerja dari Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat luas. Dengan adanya bantuan tenaga dari Tim Nusantara Sehat ini maka di beberapa tempat, menurut sebagian besar informan, Puskesmasnya mengoperasikan kegiatannya lebih lama dari biasanya. Lebih lamanya operasional dari Puskesmas ini ternyata berdampak besar kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat lebih lama mendapatkan pelayanan. Hal ini dinilai menguntungkan oleh para informan karena masyarakat dapat lebih mudah dalam mencapai derajat kesehatan yang diinginkannya.

“...Ada, karena terus terang ibu kami juga sementara ini persiapan akreditasi, jadi teman-teman NS punya kontribusi yang besar dalam persiapan akreditasi karena teman-teman NS ada yang bergabung di pokja admin, ada yang di pokja UKP.. Di Pokja UKP dan admin temen-temen NS punya kontribusi besar dalam menyiapkan, mengerjakan SOP, membantu mempersiapkan, maksudnya kerjasama timnya betul-betul ada dampak, maksudnya mereka menjadi mesin penggerak begitu. Artinya aktif didalam

persiapan akreditasi. Dan betul-betul fokus. Makanya saya informasikan ke temen-temen, selagi temen-temen NS masih ada ya kita bagaimana bekerjasama sehingga setelah adik-adik NS kembali apa yang kita kerjakan dengan adik-adik NS kita bisa lanjutkan maksudnya...” (Puskesmas WDM, Kabupaten Belu)

4.3.3.2. Pengaruh Tim Nusantara Sehat

- Peningkatan kehadiran petugas Puskesmas

Adanya Tim Nusantara Sehat pada umumnya memicu kinerja dari petugas Puskesmas, terutama dalam kehadiran petugas dan pelaksanaan program, meski banyak juga di beberapa wilayah yang terkadang menentang kehadiran Tim Nusantara Sehat terkait kewenangan, senioritas, pengalaman dan penghasilan. Dalam hal pelaksanaan program kerja Puskesmas dapat berjalan dengan baik. Tim Nusantara Sehat umumnya berhasil membuat adanya keteraturan dalam pola tata kerja di Puskesmas di setiap wilayahnya, sehingga lebih efisien dan lebih terarah pelayanan yang diberikan. Puskesmas sendiri dapat bekerja dan melaksanakan pekerjaannya dengan lebih baik. Hal ini dapat dilihat dari adanya peningkatan cakupan dari program kesehatan yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas tersebut. Dengan adanya peningkatan cakupan dan adanya keteraturan pola tata kerja yang baik menjadikan operasionalisasi kegiatan dari Puskesmas dapat lebih efisien dan lebih terarah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

“...Ada, nakes lokal menjadi ketularan semangat, semangat Tim Nusantara Sehat yang tidak bisa dibeli, sampai saya bilang ke Tim Nusantara Sehat nya kalau kalian pergi tolong semangatnya ditinggal hehe....” (R-Puskesmas TB-Kab. Serdang Bedagai)

- Peningkatan Kunjungan dan Kegiatan Luar Gedung Puskesmas

Dengan adanya Tim Nusantara Sehat, kunjungan pasien terhadap Puskesmas memang meningkat, meski peningkatan tersebut lebih banyak karena ada tidaknya keberadaan tenaga kesehatan khususnya dokter di

Puskesmas. Selain peningkatan kunjungan, adanya Tim Nusantara Sehat juga menyebabkan terjadi peningkatan kegiatan luar gedung Puskesmas. Tim Nusantara Sehat memang meningkatkan kegiatan luar gedung dari puskesmas serta lebih membuka wawasan petugas Puskesmas. Membuka wawasan berarti juga memberikan “warna baru” bagi petugas kesehatan dalam menjalankan tugas dan kewajibannya., sehingga bisa lebih sederhana dalam pengerjaannya tetapi menghasilkan hasil kerja yang lebih maksimal.

Namun, dengan meningkatnya kemampuan para petugas terutama kemampuan petugas akan kegiatan di luar ruang, menurut sebagian besar informan, justru malah lebih memperjauh hubungan antara petugas Puskesmas dengan Tim Nusantara Sehat. Hal ini disebabkan karena luasnya wilayah cakupan kerja dari petugas yang berbanding terbalik dengan jumlah petugas yang tersedia. Sehingga kebanyakan petugas akan melakukan tugas dan kewajibannya dengan konsekuensinya para petugas tersebut akan lama tidak bertemu dengan Tim Nusantara Sehat karena jarak dan waktu serta kegiatan yang berbeda. Kondisi ini berakibat akan semakin tidak adanya koordinasi dan kerjasama antara petugas kesehatan di suatu daerah dengan Tim Nusantara Sehat yang di tugaskan di daerah tersebut.

- Peningkatan Cakupan Program Puskesmas

Dengan bergabungnya Tim Nusantara Sehat, cakupan dari program yang dijalankan Puskesmas mengalami peningkatan yang cukup berarti hingga bisa mencapai sekitar 80%. Hal ini menurut para informan lebih banyak dikarenakan Tim Nusantara Sehat tersebut dapat men’cover’ kegiatan-kegiatan puskesmas yang terkendala akan masalah SDM dalam pelaksanaannya. Keberadaan Tim Nusantara Sehat di wilayah dimana mereka ditempatkan memang membuat permasalahan akan SDM yang sering kali menjadi kendala utama Puskesmas, dalam menjalankan program-program kesehatan, untuk sementara dapat teratasi. Hal ini juga diungkapkan oleh sebagian informan yang mengatakan bahwa Tim Nusantara Sehat lebih terasa manfaatnya karena

membantu secara fisik tugas dan tanggung jawab dari para petugas dalam menjalankan program yang diembankan kepadanya.

Berkembangnya kemampuan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas sehubungan dengan keberadaan Tim Nusantara Sehat di wilayah tersebut berpengaruh terhadap banyaknya inovasi di bidang kesehatan yang dilakukan di daerah tersebut. Inovasi tersebut banyak membantu memperlancar pelaksanaan tugas dari para petugas kesehatan, seperti halnya pelacakan kasus TB, program pemasangan bendera di halaman rumah bagi ibu hamil dan mengadakan kelas ibu hamil selama beberapa waktu. Inovasi ini juga ternyata membawa dampak positif terhadap cakupan target program kesehatan yang dijalankan oleh Puskesmas. Untuk keberlangsungan pelaksanaan program kesehatan yang sedang dilaksanakan dengan inovasi tersebut, sebagian besar informan menghendaki agar cara dan tatalaksana yang berhubungan dengan program yang dikerjakan oleh Tim Nusantara Sehat dipertahankan meski nantinya mereka akan menghadapi kendala masalah SDM yang akan mengerjakannya, bila Tim Nusantara Sehat sudah selesai masa tugasnya.

- Penambahan Sarana dan Prasarana di Puskesmas

Sejalan dengan meningkatnya kemampuan para petugas di Puskesmas dan dengan semakin efektifnya pola dan tata kerja di Puskesmas, sudah selayaknya sarana dan prasana di Puskesmas juga diperbaiki dan di tambah. Menurut penuturan sebagian besar informan, keberadaan Tim Nusantara Sehat memang berpengaruh terhadap peningkatan sarana dan prasana baik di Puskesmas maupun untuk kepentingan masyarakat. Tetapi untuk realisasi dari penambahan sarana dan prasarana tersebut terhalang kendala anggaran yang disediakan oleh pemerintah setempat. Dalam pelaksanaannya, para informan menuturkan bahwa penyediaan sarana dan prasarana bagi Tim Nusantara Sehat oleh Puskesmas sering kali hanya menyediakan sarana berupa rumah tinggal sebagai tempat sementara Tim Nusantara Sehat

bermukim, dengan menempati salah satu rumah dinas peruntukan bagi petugas kesehatan yang ada.

Keberadaan Tim Nusantara Sehat memang berpengaruh terhadap peningkatan sarana dan prasana baik di Puskesmas maupun untuk kepentingan masyarakat. Namun untuk realisasi dari penambahan sarana dan prasarana tersebut tergantung dari anggaran yang disediakan oleh pemerintah setempat. Banyak daerah menyediakan sarana berupa rumah tinggal yang biasanya Tim Nusantara Sehat menempati salah satu rumah dinas peruntukan bagi petugas kesehatan yang ada.

Sedangkan untuk penyediaan alat transportasi, penyediaannya disebagian besar wilayah masih digabungkan dengan operasional Puskesmas sehingga harus dapat berkoordinasi agar tidak terjadi permasalahan baru, terkait transportasi. Penyediaan sarana dan prasarana ini dibanyak wilayah terkait dengan dukungan finansial. Hampir semua informan mengatakan bahwa dari puskesmas tidak ada pembiayaan khusus atau anggaran khusus bagi Tim Nusantara Sehat. Lebih jauh para informan mengatakan bahwa sekalipun terdapat anggran, biasanya di sisihkan dari kegiatan BOK dan dari anggaran lain yang ada di puskesmas.

Sekalipun Tim Nusantara Sehat sudah memberikan kontribusi yang berbeda dan menguntungkan bagi Puskesmas, tetapi Puskesmas tetap diwajibkan melakukan pendampingan dan pembinaan terhadap Tim Nusantara Sehat tersebut. Pembinaan dan pendampingan yang dilakukan Puskesmas kepada Tim Nusantara Sehat itu terlihat nyata ketika Tim Nusantara Sehat melakukan perencanaan dan pelaksanaan dari suatu program. Menurut penuturan dari sebagian besar informan, Puskesmas juga berhak menilai kinerja dari Tim Nusantara Sehat dengan penilaian yang sama dengan pegawai Puskesmas. Dimana salah satu bentuk pemantauannya adalah dengan sistem absensi. Sebagian besar informan mempunyai penilaian bahwa Tim Nusantara Sehat mempunyai kinerja yang bagus dan profesional karena mempunyai target yang jelas. Sebagian informan mengatakan juga bahwa Tim Nusantara

Sehat mampu bekerjasama dengan baik dan harmonis dengan para petugas kesehatan yang ada di suatu wilayah.

Dari segi dukungan finansial Puskesmas, sebagian besar wilayah mengatakan bahwa tidak ada pembiayaan khusus atau anggaran khusus bagi Tim Nusantara Sehat. Sekalipun terdapat anggaran, biasanya disisihkan dari kegiatan BOK dan dari anggaran lain yang ada di Puskesmas (Anggaran JKN).

- Penilaian Terhadap Tim Nusantara Sehat

Banyak informan yang mengatakan bahwa Tim Nusantara Sehat mempunyai kinerja bagus dan profesional karena mempunyai target yang jelas. Sebagian informan mengatakan bahwa Tim Nusantara Sehat mampu bekerjasama dengan baik dan harmonis dengan para petugas kesehatan yang ada di suatu wilayah.

Sebagian besar informan mengatakan bahwa Tim Nusantara Sehat telah bekerja dengan baik dan tanpa keluhan yang berarti yang terdengar dari para warga. Namun banyak juga dikeluhkan oleh para informan bahwa rasa “kekotaan” anggota Tim Nusantara Sehat masih terlalu kental dan lambatnya anggota Tim Nusantara Sehat dalam menyikapi perbedaan adat/kebiasaan/ dan pola tingkah laku dari masyarakat setempat. Di beberapa wilayah, para informan mengungkapkan bahwa ada masyarakat dan petugas puskesmas yang menentang kehadiran Tim Nusantara Sehat terkait akan kewenangan, senioritas, pengalaman dan penghasilan yang dirasakan cukup memberikan kontribusi dalam penilaian negatif bagi Tim Nusantara Sehat.

Sebagian besar informan mengatakan bahwa tenaga kesehatan loka juga berkeluh kesah terhadap keberadaan Tim Nusantara Sehat. Menurut para informan, tenaga kesehatan lokal terkadang kurang bisa memahami maksud dan pola pikir dari para anggota Tim Nusantara Sehat yang dirasa masih muda dalam hal umur, kurang pengalaman dan berfikir terlalu modern tanpa memperhatikan situasi dan kondisi dari masyarakat tempat mereka di tugaskan. Dalam melaksanakan program kesehatan, sering terjadi

ketidaksesuaian pendapat, pola pikir, tata laksana kerja antara para anggota Tim Nusantara Sehat dengan para petugas kesehatan setempat. Ketidaksesuaian ini lebih sering dipicu oleh ada perbedaan yang mencolok mengenai jumlah anggaran yang diterima oleh Tim Nusantara Sehat yang dibandingkan dengan jumlah yang diterima oleh para petugas kesehatan. Selain itu sering juga terjadi konflik kecil antara petugas kesehatan yang merasa lebih mengetahui kondisi dari masyarakat dan merasa lebih pengalaman dari Tim Nusantara Sehat.

Upaya terbaik menurut sebagian besar informan untuk meminimalkan adanya hambatan yang ada adalah dengan memberikan penjelasan semaksimal mungkin yang di barengi oleh upaya pendekatan secara personal antara TIM NS dgn petugas kesehatan setempat. Upaya ini juga melibatkan tokoh agama dan tokoh adat serta tokoh masyarakat di mana TIM NS tersebut berada. Melalui cara seperti ini, Menurut pengakuan para informan, banyak diantara permasalahan tersebut dapat segera tertanggulangi, sehingga dapat meminimalkan dampak yang merugikan bagi puskesmas itu sendiri.

- Hambatan dalam Pelaksanaan Progam Nusantara Sehat

Dalam pelaksanaan progam Nusantara Sehat, sering terjadi ketidaksesuaian pendapat, pola pikir, tata laksana kerja antara para anggota Tim Nusantara Sehat dengan para petugas kesehatan setempat, yang sering dipicu oleh ada perbedaan yang mencolok mengenai jumlah anggaran yang diterima oleh Tim Nusantara Sehat yang dibandingkan dengan jumlah yang diterima oleh para petugas kesehatan. Hal ini disebabkan karena perbedaan gaji yang diterima Tim Nusantara Sehat dengan tenaga kesehatan lokal Puskesmas (Kecemburuan tenaga Puskesmas, terutama tenaga kontrak Puskesmas).

Hal yang dilakukan untuk meminimalisasi hambatan tersebut jalan terbaik adalah diberikan penjelasan semaksimal mungkin dengan dibarengi oleh upaya pendekatan secara personal antara Tim Nusantara Sehat dengan petugas kesehatan setempat.

- Pendampingan/Supervisi

Pendamping diharapkan menjadi jembatan antara Kementerian Kesehatan dengan dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten serta mengarahkan Tim Nusantara Sehat. Pada kenyataannya ada pendamping yang aktif, selalu berkomunikasi bahkan mendampingi sampai survey awal dan pertemuan lintas sektor. Di sisi lain ada pendamping yang dianggap baik tapi akses komunikasinya terbatas, ada juga pendamping yang sibuk dan sulit dihubungi. Ada pendamping yang terkesan tidak tahu apa-apa tentang Nusantara Sehat. Sebagian besar dinas kesehatan tidak melakukan supervisi Nusantara Sehat secara khusus (terintegrasi).

- Penyediaan Sarana dan Prasarana

Secara umum dinas kesehatan sudah menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh Tim Nusantara Sehat. Sarana dan prasarana yang disediakan bervariasi seperti menyediakan tempat tinggal, alat transportasi berupa motor dan ambulans, uang makan, tunjangan daerah. Ada dinas kesehatan yang menyediakan rumah dinas lengkap dengan perabotan dan alat transportasi serta menawari Tim Nusantara Sehat menjadi PNS di DTPK. Ada dinas kesehatan hanya membantu dalam koordinasi dengan kepala Puskesmas untuk menyediakan tempat tinggal, tidak menyediakan alat transportasi sehingga Tim Nusantara Sehat mengandalkan ojek atau sewa sepeda motor atau berjalan kaki, tidak menyediakan tunjangan daerah maupun dijanjikan untuk menjadi tenaga PNS maupun tenaga PNS daerah.

Puskesmas : Kendala dalam Melaksanakan Tugas sebagai Tim Nusantara Sehat

- Sarana prasarana puskesmas dan tempat tinggal : puskesmas belum tertata, ruangan kurang memadai, tempat tinggal belum ada atau sudah ada tapi tidak layak, keamanan lokasi kurang, obat dan laboratorium minim

- Sarana Komunikasi dan listrik : Sinyal telepon, listrik dan internet tidak ada,
- Air bersih kurang
- Minimnya sarana merujuk
- Tidak ada sarana pendukung (bank, kantor pos)
- Kesulitan alat transportasi dan transportasi dipengaruhi cuaca
- Keterbatasan bahan makanan
- Kepemimpinan kepala puskesmas dan ketiadaan pemegang program
- Perilaku negatif masyarakat
- Kendala bahasa terutama dengan lansia
- Sulitnya kerjasama lintas sektor
- Administrasi puskesmas kurang tertata,
- Kerjasama lintas sektor

- **Harapan Puskesmas terhadap Tim Nusantara Sehat**

Harapan terbesar Puskesmas terhadap Tim Nusantara Sehat adalah agar keberlanjutan Tim Nusantara Sehat dapat tetap disediakan, dan diharapkan tenaga kesehatan yang di tempatkan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas terutama tenaga dokter, dokter gigi dan farmasi. Puskesmas yang sudah ada jenis tenaga kesehatan tertentu sebaiknya jangan ditempatkan petugas yang sama misalkan di Puskesmas tersebut sudah ada tenaga bidan atau perawat tidak perlu ditempatkan tenaga bidan atau perawat lagi lagi. Hal ini seperti diungkapkan informan berikut:

“...Bisa dapat kembali Tim Nusantara Sehat, karena kalau terlalu berharap dengan tenaga lokal sulit, karena pola kerjanya masih seperti yang dulu-dulu, rutinitas. Teman teman tenaga lokal banyak tapi kurang kreatif...”
(Puskesmas BR, Kabupaten Morotai)

“....Kalau Tim Nusantara Sehat di Batutua sebenarnya yang diperlukan hanya tenaga dokter saja karena sudah 5 tahun Puskesmas tidak punya dokter, kalau tenaga kesehatan lainnya sudah kebanyakan, tapi karena Nusantara Sehat merupakan Tim maka tidak bisa dipisah-pisah. Sebenarnya

ada Puskesmas lain yang lebih membutuhkan tambahan tenaga kesehatan yang selain dokter..” (Puskesmas ND, Dinkes Kabupaten Rote Ndao)

4.3.4. Persepsi Tokoh Masyarakat (TOMA) terhadap Tim Nusantara Sehat

4.3.4.1. Pengetahuan tentang Program dan Keberadaan Tim Nusantara Sehat

Semua tokoh masyarakat pernah mendengar tentang Program Nusantara Sehat. Umumnya mereka mengetahui tenaga Nusantara Sehat dari Kementerian Kesehatan yang akan mengabdikan selama 2 tahun di daerah terpencil untuk membantu pelayanan kesehatan. Kepala Desa Adaut tidak mengetahui secara detail dan kepala dusun Ogoideide tidak begitu mengerti tentang Nusantara Sehat

Mengenai keberadaan Tim Nusantara Sehat, semua tokoh masyarakat tahu tentang keberadaan Tim Nusantara Sehat di wilayah mereka. Kepala Desa Adaut mengatakan mereka mengenal karena banyak kegiatan yang diinisiasi oleh tenaga Nusantara Sehat. Kepala Dusun Ogodeide, Kepala Desa Skouw Mabo dan Kepala Kampung Sabarmiore mengatakan Tim Nusantara Sehat membantu tenaga Puskesmas, namun Kepala Desa Rupert Utara baru tahu keberadaan Tim Nusantara Sehat setelah ada rapat di desa.

Kegiatan Tim Nusantara Sehat selama ini menurut tokoh masyarakat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kegiatan lain adalah memberikan penyuluhan, memotivasi masyarakat, posyandu, melakukan perubahan 5 pilar sanitasi berbasis lingkungan dan gotong royong. Camat Gemeh mengatakan tidak begitu mengerti detail kegiatan Nusantara Sehat, sedangkan Camat Ilwaki mengatakan bahwa tahunya Nusantara Sehat dari petugas pusat.

4.3.4.2. Manfaat Tim Nusantara Sehat menurut Tokoh Masyarakat

Sebagian Toma mengatakan bahwa manfaat Tim Nusantara Sehat membuat masyarakat lebih peduli terhadap kesehatan, mempercepat program di Puskesmas, posyandu semakin baik, tersedia data, menutupi kekurangan tenaga, dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Namun Kepala Desa Lelang mengatakan tidak tahu persis manfaat dan ada masalah dengan kepala Puskesmas karena kepala puskesmas tidak ada keterbukaan.

Manfaat yang dirasakan masyarakat terkait keberadaan Tim Nusantara Sehat sebagian besar Toma berpendapat bahwa manfaat yang dirasakan masyarakat terkait keberadaan Tim Nusantara Sehat adalah masyarakat menjadi lebih peduli dalam hal kesehatan karena Tim Nusantara Sehat mau melayani, pelayanan cepat, membantu fasilitas dan tenaga tersedia. Menurut Kepala Desa Bere-Bere dan Kepala Kampung Sabarmiokre, Tim Nusantara Sehat juga bermanfaat memberi dukungan ke masyarakat dan mengajarkan masyarakat menanam bahan pokok gizi.

4.3.4.3. Peranan Tokoh Masyarakat dalam Program Nusantara Sehat

Sebagian besar Toma mengatakan berperan dalam Program Nusantara Sehat melalui memberikan arahan, pembinaan, mendukung dan memberikan fasilitas, berpartisipasi dalam kegiatan Nusantara Sehat dan mengawasi tugas Nusantara Sehat. Namun Camat ilwaki mengatakan hanya mengamati saja kegiatan Tim Nusantara Sehat.

4.3.4.4. Sikap, Perilaku dan Kinerja Tim Nusantara Sehat selama Bertugas di wilayah kerja Puskesmas

Semua Toma mengatakan bahwa sikap Tim Nusantara Sehat selama bertugas baik dan ramah. Sikap Tim Nusantara Sehat mudah berbaur dengan masyarakat, mudah bersosialisasi, proaktif dan menjunjung adat istiadat. Menurut Kepala Desa Skouw Mabo Jayapura meskipun Tim Nusantara Sehat bekerja dengan baik tetapi mendapat gangguan dari pemuda sering mabuk.

Untuk perilaku Tim Nusantara Sehat, hampir semua Toma mengatakan Tim Nusantara Sehat selama bertugas umumnya berperilaku baik dan sopan. Begitupun dengan kinerja Tim Nusantara Sehat selama masa tugas di wilayah kerja Puskesmas, sebagian besar Toma mengatakan bahwa kinerja Tim Nusantara Sehat selama ini baik. Kepala Seksi Kantor Camat di Kecamatan Tambelan Kabupaten Bintan dan Sekretaris Kampung Tiong Ohang kabupaten Mahakan Hulu mengatakan bahwa mereka tidak bisa menilai karena berada pada ranah kerja Puskesmas dan mengubah perilaku masyarakat membutuhkan waktu.

Peran dari lintas sektor (desa/kecamatan) dalam menunjang pelaksanaan Program Kerja Tim NS, sebagian besar Toma mengatakan bahwa peran dari lintas sektor dalam menunjang program kerja Tim Nusantara Sehat semua berpartisipasi dengan baik. Peranan mereka diantaranya melibatkan organisasi, mempersiapkan rumah, membantu penempatan, memberikan peranan di Musrembang, melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), memantau dan memfasilitasi tugas Nusantara Sehat. Dalam hal ini lintas sektor yang berperan adalah camat, kepala desa, polsek dan kader. Keterlibatan Toma dalam mendukung program Tim Nusantara Sehat sebagian besar Toma mendukung dan ikut bertanggung jawab terhadap program Nusantara Sehat. Tanggung jawab mereka berupa memberi masukan dan arahan terhadap kegiatan di Puskesmas, membantu pemikiran dan, membantu mengatasi setiap masalah.

4.3.4.5. Kesulitan atau Kendala yang dihadapi Tim Nusantara Sehat dalam menjalankan Tugas di Puskesmas maupun di Masyarakat

Sebagian besar Toma mengatakan tidak ada kesulitan dan kendala yang dihadapi oleh Tim Nusantara Sehat dalam menjalankan tugas di Puskesmas dan masyarakat. Kendala yang disampaikan oleh Kepala Desa Bere-Bere adalah perbedaan persepsi di masyarakat, Camat Ilwaki Kabupaten Maluku Barat Daya dan Camat Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir mengatakan

karena kendala cuaca. Kepala Seksi Pembangunan Masyarakat Kendahe Kabupaten Sangihe dan Kepala Dusun Ogodeide Kabupaten Toli-Toli dan Kepala Desa Wedomu Kabupaten Belu mengatakan kendala transportasi menuju tempat tugas, ketersediaan air bersih air dan kesulitan sinyal. Kepala Desa Skouw Mabo Jayapura mengatakan bahwa mereka tidak tahu kendalanya karena Tim Nusantara Sehat tidak pernah berkoordinasi.

Perubahan positif dan negatif yang terjadi di masyarakat sejak kehadiran Tim Nusantara Sehat adalah terjadinya peningkatan kesadaran masyarakat terkait pentingnya menjaga kesehatan, kebersihan lingkungan, pemeriksaan kehamilan, penimbangan balita. Masyarakat menjadi peduli dengan kesehatannya, perubahan pola pikir yang semakin baik, pelayanan kesehatan semakin baik dan cepat, perubahan perilaku yang baik, kesadaran masyarakat hidup sehat semakin baik..

Kepala Desa Rupert Utara Kabupaten Bengkalis mengatakan sebelum kedatangan Tim Nusantara Sehat, Puskesmas terbatas sosialisasinya akan tetapi setelah ada Tim Nusantara Sehat maka program menjadi baik. Camat Sungai Guntung Kabupaten Inragiri Hilir mengatakan sekarang ada tong sampah di pasar yang sebelumnya kebiasaan masyarakat membuang sampah di sungai.

4.3.4.6. Harapan Tokoh Masyarakat terhadap Program Nusantara Sehat

Harapan sebagian besar Toma mengatakan bahwa Program Nusantara Sehat bisa berlanjut dan diperpanjang, ada pengganti bila Tim Nusantara Sehat selesai, programnya, masa tugas Tim Nusantara sehat agar diperpanjang dan ada penambahan tenaga. Camat Gemeh Kabupaten Talaud mengharapkan kegiatan Tim Nusantara Sehat jangan terfokus pada satu agama saja.

4.4. GAMBARAN CAPAIAN PROGRAM PUSKESMAS

Tabel 23. Topografi Wilayah Puskesmas

Lokasi	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Terpencil	28	28.6	32	53.3
Kepulauan	17	17.3	9	15.0
Perbatasan	53	54.1	19	31.7
Total	98	100.0	60	100.0

Dari Tabel 23 dapat dilihat topografi wilayah Puskesmas sesuai dengan SK Pemda setempat. Pada tahun 2015 terdapat 28,6 persen merupakan Puskesmas di wilayah terpencil, 17,3 persen merupakan Puskesmas di kepulauan dan sebanyak 54,1 persen merupakan Puskesmas di perbatasan. Pada tahun 2017 terdapat 53,3 persen merupakan Puskesmas di wilayah terpencil, 15 persen merupakan Puskesmas di kepulauan dan sebanyak 31,7 persen Puskesmas di wilayah perbatasan. Dikatakan perbatasan jika wilayah kerja Puskesmas mencakup daerah perbatasan dengan negara lain.

Tabel 24. Jenis Puskesmas

Jenis Puskesmas	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Perawatan	75	65.2	43	71.7
Nonperawatan	40	34.8	17	28.3
Total	115	100.0	60	100.0

Jenis Puskesmas berdasarkan kemampuan penyelenggaraan Puskesmas sesuai penetapan SK Bupati/Walikota terakhir berupa perawatan (rawat inap) atau nonperawatan (tidak rawat inap). Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Puskesmas nonrawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal¹⁰. Dari Tabel 24 dapat dilihat pada tahun 2015 terdapat 65,2 persen Puskesmas perawatan dan 34,8 persen Puskesmas nonperawatan. Tahun 2017 terdapat 71,7 persen Puskesmas perawatan dan 28,3 persen Puskesmas nonperawatan.

Tabel 25. Rata-rata Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk

Variabel	Tahun	N	Min	Max	Mean	SD
Luas wilayah	2015	101	1	87047	3961.73	10950.59
	2017	57	2.8	14099	6967.86	22246.41
Jumlah Penduduk	2015	111	434	63631	10404.68	10939.02
	2017	58	1117	48269	9881.22	10884.95
Kepadatan Penduduk	2015	99	0.04	6122	134.03	620.49
	2017	57	0.08	771.61	65.69	161.66

Pada Tabel 25 Rata-rata luas wilayah kerja Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian pada tahun 2015 adalah 3961,73 km² dan pada tahun 2017 rata-rata luas wilayah kerja Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian adalah 6967,86 km². Rata-rata jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas (berdasarkan data Dinas Kependudukan & Pencatatan Sipil) pada tahun 2015 sebanyak 10404,68 jiwa dan pada tahun 2017 rata-rata jumlah penduduk di

wilayah kerja Puskesmas sebanyak 9881,22 jiwa. Dari perbandingan luas wilayah dan jumlah penduduk, dapat dilihat kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas. Tahun 2015 jumlah rata-rata kepadatan penduduk sebesar 134,03 jiwa/ km². Pada tahun 2017 jumlah rata-rata kepadatan penduduk sebesar 65,69 jiwa/ km².

Tabel 26. Rata-Rata Jumlah SDM Puskesmas

Jumlah Jenis Nakes	Tahun	N	Min	Max	Mean	SD
Dokter	2015	115	0	9	1.30	1.488
	2017	60	0	6	1.35	1.219
Dokter Gigi	2015	115	0	4	0.38	0.643
	2017	60	0	2	0.38	0.524
Bidan	2015	115	0	35	9.96	7.091
	2017	60	0	35	11.33	7.615
Perawat	2015	115	0	102	13.77	11.773
	2017	60	0	30	14.28	7.028
Perawat Gigi	2015	115	0	2	0.57	0.703
	2017	60	0	2	0.68	0.676
Sanitarian	2015	115	0	11	1.13	1.380
	2017	60	0	6	1.17	1.107
Tenaga Gizi	2015	115	0	5	1.10	0.973
	2017	60	0	6	1.35	1.338
Analis Kesehatan	2015	115	0	8	0.90	1.195
	2017	60	0	5	0.97	1.119

Apoteker	2015	115	0	2	0.28	0.600
	2017	59	0	3	0.29	0.671
Farmasi	2015	115	0	5	0.73	1.003
	2017	60	0	4	0.75	0.895
Elektromedis	2015	115	0	1	0.03	0.160
	2017	60	0	0	0.00	0.000
Promkes	2015	115	0	5	0.57	0.818
	2017	60	0	5	0.85	1.022
Nakes Laninnya	2015	115	0	14	0.76	1.730
	2017	60	0	8	1.03	1.948
Nonnakes	2015	115	0	20	2.97	3.195
	2017	60	0	14	4.25	3.234

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) memegang peran penting dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan di Puskesmas. Permasalahan yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masih terjadinya mal distribusi SDM kesehatan. Tabel 26 pada tahun 2015 dan 2017 menunjukkan adanya Puskesmas yang tidak memiliki tenaga baik dokter, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi, sanitarian, tenaga gizi, analis, apoteker, tenaga kefarmasian, tenaga elektromedis, tenaga promkes, tenaga kesehatan lain, ataupun tenaga non kesehatan. Pada tahun 2015 rata-rata jumlah dokter yang ada di Puskesmas berdasarkan pendidikan terakhir (S2/ S1), status kepegawaiannya (Pegawai Negeri Sipil/PNS, Pegawai Tidak Tetap/PTT, Tenaga Sukarela/TS) dan lokasi bekerja (Puskesmas induk/ Pustu/ Poskesdes/Polindes/UKBM lainnya) yaitu sebesar 1,30 dan pada tahun 2017 rata-rata jumlah dokter sebesar 1,35. Rata-rata jumlah dokter gigi yang ada di Puskesmas pada tahun

2015 dan tahun 2017 sebesar 0,38. Rata-rata jumlah bidan yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 9,96 dan pada tahun 2017 sebesar 11,33.

Rata-rata jumlah perawat yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 13,77 dan pada tahun 2017 sebesar 14,28. Rata-rata jumlah perawat gigi yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 0,57 dan pada tahun 2017 sebesar 0,68. Rata-rata jumlah perawat gigi yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 0,57 dan pada tahun 2017 sebesar 0,68. Untuk tenaga sanitarian, rata-rata jumlah sanitarian yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 1,13 dan pada tahun 2017 sebesar 1,17. Rata-rata jumlah tenaga gizi yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 1,10 dan pada tahun 2017 sebesar 1,35. Rata-rata jumlah tenaga analis kesehatan yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 0,90 dan pada tahun 2017 sebesar 0,97. Untuk tenaga apoteker dan farmasi, rata-rata jumlah apoteker yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 0,28 dan pada tahun 2017 sebesar 0,29. Rata-rata jumlah tenaga farmasi yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 0,73 dan pada tahun 2017 sebesar 0,75. Pada tahun 2015 rata-rata jumlah tenaga elektromedis sebesar 0,03 dan pada tahun 2017 tidak terdapat tenaga elektromedis di semua Puskesmas.

Rata-rata jumlah tenaga promkes yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 0,57 dan pada tahun 2017 sebesar 0,85. Rata-rata jumlah tenaga kesehatan lainnya yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 0,76 dan pada tahun 2017 sebesar 1,03. Rata-rata jumlah tenaga nonkesehatan yang ada di Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 2,97 dan pada tahun 2017 sebesar 4,25.

Tabel 27. Ketersediaan Air Bersih Sepanjang Tahun

Variabel	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	76	66.1	44	73.3
Tidak	39	33.9	16	26.7
Total	115	100.0	60	100.0

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan membutuhkan air bersih dalam menyelenggarakan program dan pelayanan. Penyediaan air bersih di Puskesmas dilaksanakan dalam bentuk sistem air bersih yang direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan sumber air bersih dan sistem pengalirannya. Sumber air bersih dapat diperoleh langsung dari sumber air berlangganan (PAM) dan/atau sumber air lainnya, seperti sumur bor, sumur gali, mata air, dan penampungan air hujan dengan baku mutu yang memenuhi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tabel 27 menunjukkan pada tahun 2015 terdapat 66,1 persen Puskesmas memiliki sumber air bersih yang tersedia sepanjang tahun. Pada tahun 2017 terdapat 73.3 persen Puskesmas memiliki sumber air bersih yang tersedia sepanjang tahun.

Tabel 28. Ketersediaan Listrik 24 Jam

Variabel	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	58	50.4	37	61.7
Tidak	57	49.6	23	38.3
Total	115	100.0	60	100.0

Ketersediaan listrik harus ada di Puskesmas, hal ini sangat penting terutama karena adanya vaksin di Puskesmas yang kualitasnya harus terjaga. Dalam pelayanan, Puskesmas memerlukan fasilitas pendingin untuk penyimpanan obat-obatan khusus dan vaksin dengan suplai listrik yang tidak boleh terputus. Dari Tabel 28 sebagian besar Puskesmas telah tersedia listrik 24 jam. Pada tahun 2015 terdapat 50,4 persen Puskesmas dengan listrik 24 jam dan tahun 2017 terdapat 61,7 persen.

Tabel 29. RUK dan RPK Puskesmas

Variabel	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ada, dokumen telusur sesuai pedoman manajemen Puskesmas	69	61.6	48	80.0
Ada, salah satu dokumen telusur	24	21.4	6	10.0
Tidak ada dokumen telusur	19	17.0	6	10.0
Total	112	100.0	60	100.0

Rencana usulan kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) merupakan penjabaran dari perencanaan dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas. RUK disusun bersama antara bersama Puskesmas dengan lintas sektor terkait dan didampingi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Penyusunan RUK terintegrasi kedalam sistem perencanaan daerah dan dalam tataran target pencapaian akses, target kualitas pelayanan, target pencapaian output dan outcome, serta menghilangkan kondisi yang dapat menyebabkan kehilangan peluang dari sasaran program untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat dilaksanakan secara terintegrasi dalam satu pelaksanaan (*missed opportunity*). Penyusunan RUK diformulasikan melalui tahapan analisis situasi, identifikasi masalah,

analisis masalah, prioritas masalah, menetapkan cara pemecahan masalah, dan menyusun RUK.¹¹

Setelah penyusunan RUK, langkah selanjutnya adalah mengimplementasikannya dalam bentuk pelaksanaan kegiatan yang dituangkan dalam RPK. Penyusunan RPK dilakukan melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sektor dalam lingkup siklus kehidupan. Keterpaduan penting untuk dilaksanakan mengingat adanya keterbatasan sumber daya di Puskesmas. Di dalam RPK terdapat rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumber daya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan. RPK memungkinkan untuk dirubah disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi yang ada saat pelaksanaannya. RUK dan RPK harus terdokumentasi dengan baik di Puskesmas sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan.¹¹ Tabel 29 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 61,6 persen Puskesmas yang memiliki RUK dan RPK dengan dokumen telusur sesuai pedoman manajemen Puskesmas dan pada tahun 2017 terdapat 80 persen.

Tabel 30. Pelaksana Survei Mawas Diri (SMD)

Variabel	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ada, sesuai dengan pedoman telusur	20	17.9	25	41.7
Ada, kurang dari salah satu dokumen telusur	21	18.8	10	16.7
Tidak ada dokumen telusur	71	63.3	25	41.7
Total	112	100.0	60	100.0

Survei Mawas Diri adalah kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat, serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Potensi yang dimiliki antara lain ketersediaan sumber daya, serta peluang-peluang yang dapat dimobilisasi. Hal ini penting untuk diidentifikasi oleh masyarakat sendiri, agar selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif memperkuat upaya-upaya perbaikannya, sesuai batas kewenangannya⁹. Dari Tabel 30 dilihat bahwa pada tahun 2015 terdapat 17,9 persen Puskesmas yang telah melaksanakan SMD dengan dokumen telusur (adanya data hasil survey, adanya hasil analisa data survey, dan adanya dokumen rencana tindak lanjut) dan pada tahun 2017 terdapat 41,7 persen.

Tabel 31. Lokakarya Mini Bulanan

Variabel	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ada, sesuai dengan pedoman telusur	65	57.5	44	73.3
Ada, kurang dari salah satu dokumen telusur	42	37.2	9	15.0
Tidak ada	6	5.3	7	11.7
Total	113	100.0	60	100.0

Lokakarya mini (Lokmin) bulanan berupa pertemuan yang diselenggarakan setiap bulan di Puskesmas yang dihadiri oleh seluruh staf di Puskesmas, Pustu, dan bidan desa serta dipimpin oleh Kepala Puskesmas. Lokmin bulanan bertujuan untuk menilai seberapa jauh pencapaian dan

hambatan yang dijumpai oleh para pelaksana program/kegiatan pada bulan atau periode yang lalu sekaligus pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kegiatan Puskesmas yang akan datang. Dengan adanya lokakarya mini bulanan dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Selain itu, Lokmin bulanan dilaksanakan untuk keterpaduan dengan lintas program maupun lintas sektor. Lokmin bulanan dilaksanakan pada setiap awal bulan.⁹ Tabel 31 menunjukkan bahwa 57,5 persen Puskesmas pada tahun 2015 mengadakan Lokmin bulanan dan sesuai dokumen telusur, yaitu terdapat dokumen RKP hasil Lokmin bulan pertama, POA Puskesmas bulanan, dan adanya dokumen notulen Lokmin. Pada tahun 2017, Puskesmas yang mengadakan Lokmin bulanan dan sesuai dokumen telusur sebesar 73,3 persen.

Tabel 32. Lokakarya Mini Triwulan

Variabel	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ada, sesuai dengan pedoman telusur	42	37.5	32	53.3
Ada, kurang dari salah satu dokumen telusur	43	38.4	12	20.0
Tidak ada	27	24.1	16	26.7
Total	112	100.0	60	100.0

Lokakarya mini (Lokmin) triwulan dilaksanakan setiap 3 bulan dengan melibatkan lintas sektor. Tabel 32 menunjukkan bahwa 37,5 persen Puskesmas pada tahun 2015 mengadakan Lokmin triwulan dan sesuai dokumen telusur, yaitu terdapat dokumen rencana kerja triwulan, notulen Lokmin, dan dokumen

kesepakatan bersama. Pada tahun 2017, Puskesmas yang mengadakan Lokmin triwulan dan sesuai dokumen telusur sebesar 53,3 persen.

Tabel 33. Jumlah Program Promosi Kesehatan

Program Promkes	Tahun	N	Min	Max	Mean	SD
"Persalinan ditolong Nakes di fasyankes"	2015	89	1	524	33.76	70.415
	2017	60	0	500	29.75	76.315
"Menimbang balita"	2015	95	1	911	38.67	115.423
	2017	60	0	608	31.20	95.036
"Menggunakan jamban sehat"	2015	86	1	4030	58.98	434.094
	2017	60	0	180	16.25	35.864
"Mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun"	2015	98	1	3994	54.86	403.513
	2017	60	0	180	17.47	36.339
"Memberantas jentik"	2015	85	1	3026	49.07	329.438
	2017	60	0	180	12.83	32.858
"Makan sayur dan buah"	2015	89	1	4138	61.79	438.355
	2017	60	0	180	13.72	28.524
"Melakukan aktivitas fisik"	2015	71	1	4158	71.31	492.383
	2017	60	0	180	13.52	28.686
"Merokok di dalam rumah"	2015	78	1	2198	39.65	248.603
	2017	60	0	180	0.68	0.676
Kelompok	2015	77	1	240	14.90	35.241

masyarakat peduli kesehatan (jumantik, kader posyandu, SBH, TOGA, TOMA, UKS)	2017	60	0	180	11.07	24.004
penggunaan Obat secara rasional	2015	44	1	108	10.00	18.710
	2017	60	0	190	10.78	29.825

Pelayanan promosi kesehatan merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat (UKM) esensial yang wajib dilaksanakan oleh Puskesmas.⁹ Promosi kesehatan tetap menjadi program utama Kementerian Kesehatan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB), menurunkan angka kematian ibu (AKI), menurunkan prevalensi gizi kurang, dan meningkatkan umur harapan hidup.

Dari Tabel 33, rata-rata jumlah kegiatan promosi kesehatan selama setahun terkait pertolongan ditolong nakes di fasyankes kepada masyarakat secara massal dibuktikan dengan adanya dokumen untuk penelusuran berupa surat tugas dan dokumentasi pelaksanaan pada tahun 2015 sebesar 33,76 dan pada tahun 2017 sebesar 29,75. Rata-rata jumlah kegiatan promosi kesehatan selama setahun untuk menimbang balita pada tahun 2015 sebesar 38,67 dan pada tahun 2017 sebesar 31,20. Rata-rata jumlah kegiatan promosi kesehatan selama setahun untuk menggunakan jamban sehat pada tahun 2015 sebesar 58,98 dan pada tahun 2017 sebesar 16,25.

Rata-rata jumlah kegiatan promosi kesehatan selama setahun untuk mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun pada tahun 2015 sebesar 54,86 dan pada tahun 2017 sebesar 17,47. Rata-rata jumlah kegiatan promosi kesehatan selama setahun untuk memberantas jentik pada tahun 2015 sebesar 49,07 dan pada tahun 2017 sebesar 12,83. Rata-rata jumlah kegiatan

promosi kesehatan selama setahun untuk makan sayur dan buah pada tahun 2015 sebesar 61,79 dan pada tahun 2017 sebesar 13,72. Rata-rata jumlah kegiatan promosi kesehatan selama setahun untuk melakukan aktivitas fisik pada tahun 2015 sebesar 71,31 dan pada tahun 2017 sebesar 13,52. Rata-rata jumlah kegiatan promosi kesehatan selama setahun untuk bahaya merokok di dalam rumah pada tahun 2015 sebesar 39,65 dan pada tahun 2017 sebesar 0,68.

Rata-rata jumlah kegiatan promosi kesehatan selama setahun untuk kelompok masyarakat peduli kesehatan (jumantik, kader posyandu, sbh, toga, toma, uks) pada tahun 2015 sebesar 14,90 dan pada tahun 2017 sebesar 11,07. Rata-rata jumlah kegiatan promosi kesehatan selama setahun mengenai penggunaan obat secara rasional pada tahun 2015 sebesar 10,00 dan pada tahun 2017 sebesar 10,78.

Tabel 34. Standar Pelayanan Operasional Puskesmas

Variabel	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ada, sesuai dengan jumlah/jenis pelayanan yang diberikan	28	25.2	21	35.0
Ada, tidak sesuai dengan jumlah/jenis pelayanan yang diberikan	20	18.0	14	23.3
Tidak ada	63	56.8	25	41.7
Total	111	100.0	60	100.0

Standar pelayananan operasional (SPO) Puskesmas diperlukan sebagai standar pelaksanaan kegiatan. SPO menjadi acuan bagi setiap pelaksana

kegiatan sehingga proses dan hasil kegiatan sesuai dengan ketentuan. Tabel 34 menunjukkan pada tahun 2015 terdapat 25,2 persen Puskesmas memiliki SPO sesuai dengan jumlah dan jenis pelayanan yang diberikan Puskesmas. Pada Tahun 2017 terdapat 35 persen Puskesmas yang telah memiliki SPO sesuai dengan jumlah dan jenis pelayanan yang diberikan Puskesmas.

Tabel 35. Cakupan Akses Kesehatan Lingkungan

Variabel	Tahun	N	Min	Max	Mean	SD
Sarana air bersih/minum memenuhi syarat	2015	88	0.0	100.0	62.769	28.5955
	2017	56	2.2	105.0	69.498	27.6821
Cakupan rumah sehat	2015	87	1.8	115.0	57.378	24.8463
	2017	54	1.3	100.0	60.564	25.2269
Cakupan pengawasan limbah (fasilitas rawat jalan)	2015	39	1.2	100.0	54.156	30.9287
	2017	29	10.0	100.0	61.397	29.0662

Pelayanan kesehatan lingkungan merupakan salah satu UKM esensial yang harus dilaksanakan Puskesmas.⁸ Hasil penelitian pada Tabel 35 menunjukkan rata-rata sarana air bersih/minum yang memenuhi syarat pada tahun 2015 sebesar 62,769 dan pada tahun 2017 sebesar 69,498. Rata-rata cakupan rumah sehat pada tahun 2015 sebesar 57,378 dan pada tahun 2017 sebesar 60,564. Rata-rata cakupan pengawasan limbah (fasilitas rawat jalan) pada tahun 2015 sebesar 54,156 dan pada tahun 2017 sebesar 61,397.

Tabel 36. Rata rata Cakupan Gizi Masyarakat

Program Gizi	Tahun	N	Min	Max	Mean	SD
Persentase Balita mendapat vit.A dosis tinggi	2015	108	38.8	107.0	85.967	15.7553
	2017	57	40.0	100.0	90.028	13.0537
Persentase bayi usi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif	2015	104	1.0	118.0	54.055	28.6454
	2017	56	1.0	100.0	54.311	29.7244
Rumah tangga mengonsumsi garam beryodium	2015	76	3.8	100.0	83.115	22.1050
	2017	47	17.0	100.0	88.498	19.7916
Ibu hamil mendapat tablet Fe	2015	106	6.3	114.0	72.706	25.2481
	2017	55	31.0	100.0	80.013	21.2171
Balita gizi buruk mendapat perawatan	2015	66	0.1	100.0	76.523	38.5152
	2017	41	0.5	100.0	86.377	31.1333
Balita ditimbang berat badannya (D/S)	2015	107	17.0	100.0	74.194	20.4251
	2017	57	28.2	100.0	72.825	18.3590
Pemberian PMT untuk ibu hamil KEK	2015	59	1.5	100.0	74.834	36.8419
	2017	45	15.3	100.0	89.444	22.5587
Pemberian PMT untuk Balita kurus	2015	69	0.3	100.0	80.865	31.7588
	2017	49	4.5	100.0	88.110	23.0579
Pemberian tablet	2015	12	50.0	100.0	76.142	15.7845

Fe untuk remaja putri	2017	28	0.9	100.0	64.479	33.7689
Program Inisiasi Menyusui Dini	2015	68	12.0	108.0	77.137	24.1223
	2017	42	10.0	100.0	72.302	27.0763

Pelayanan gizi merupakan salah satu UKM esensial yang harus dilaksanakan Puskesmas.⁸ Pada Tabel 36 dapat dilihat rata-rata cakupan balita usia 0 - 59 bulan yang mendapat vitamin A dosis tinggi pada tahun 2015 sebesar 85,967 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 90,028. Rata-rata cakupan bayi 0 bulan 0 hari sampai 5 bulan 29 hari yang diberikan ASI saja selama sehari sebelum dilakukan pencatatan (recall 24 jam) pada tahun 2015 sebesar 54,055 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 54,311. Rata-rata cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam cukup iodium (> 30 ppm) pada tahun 2015 sebesar 83,115 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 88,498. Rata-rata cakupan jumlah ibu hamil yang mendapat 90 tablet tambah darah (TTD) pada tahun 2015 sebesar 72,706 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 80,013. Rata-rata cakupan jumlah balita gizi buruk yang ditangani/mendapat perawatan baik rawat inap maupun rawat jalan pada tahun 2015 sebesar 76,523 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 86,377. Rata-rata cakupan jumlah balita yang ditimbang berat badannya (D/S) pada tahun 2015 sebesar 74,194 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 72,825. Rata-rata cakupan pemberian PMT untuk ibu hamil KEK pada tahun 2015 sebesar 74,834 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 89,444. Rata-rata cakupan pemberian PMT untuk Balita kurus pada tahun 2015 sebesar 80,865 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 88,110. Rata-rata cakupan pemberian tablet Fe untuk remaja putri pada tahun 2015 sebesar 76,142 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 64,479. Rata-rata cakupan Program Inisiasi Menyusui Dini pada tahun 2015 sebesar 77,137 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 72,302.

Tabel 37. Profil Tahunan Kesehatan Wilayah Puskesmas

Variabel	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ada, dan dipublikasi	44	39.6	32	53.3
Ada, tidak dipublikasi	50	45.1	23	38.3
Tidak ada	17	15.3	5	8.3
Total	111	100.0	60	100.0

Profil tahunan kesehatan Puskesmas merupakan salah satu bentuk publikasi dan informasi yang disampaikan Puskesmas. Profil menggambarkan kegiatan-kegiatan dan capaian-capaian Puskesmas selama satu tahun pelaksanaan, termasuk daya dukung dan hambatan yang ada dalam pelaksanaannya. Dari Tabel 37 dapat dilihat bahwa Puskesmas yang telah menyusun profil dan dipublikasikan pada tahun 2015 sebesar 39,6 persen dan pada tahun 2017 sebesar 53,3 persen.

Tabel 38. Indikator Kinerja Kesehatan Ibu dan Anak

Program KIA	Tahun	N	Min	Max	Mean	SD
Cakupan K1	2015	106	10.8	162.0	75.220	24.7922
	2017	54	36.0	176.0	82.204	22.4915
Cakupan K4	2015	108	0.0	100.0	61.922	23.7629
	2017	54	11.0	117.0	63.530	20.9710
Cakupan komplikasi kebidanan yang	2015	77	0.0	146.0	49.292	36.3416
	2017	41	2.9	336.0	70.211	59.6884

ditangani (Puskesmas mampu PONED)						
Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat terlatih)	2015	107	4.5	112.0	68.628	23.9017
	2017	55	6.0	122.0	71.724	23.9984
Cakupan pelayanan ibu nifas KF-3	2015	105	2.9	119.0	68.901	23.2283
	2017	55	8.5	120.0	73.453	22.8409
Cakupan kunjungan neonatal KN-1	2015	107	4.5	111.0	69.864	25.3606
	2017	55	11.0	103.0	76.255	23.1105
Cakupan kunjungan neonatal KN lengkap	2015	109	0.0	116.0	65.655	25.6252
	2017	54	3.7	102.0	72.354	24.4872
Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	2015	78	0.0	103.0	43.503	35.6751
	2017	40	2.0	120.0	58.940	38.6944
Cakupan kunjungan bayi	2015	93	4.3	118.0	73.337	26.3643
	2017	51	7.0	184.0	74.414	28.2871
Cakupan pelayanan anak Balita sakit dengan MTBS	2015	59	0.0	104.0	51.808	31.2060
	2017	35	12.5	148.0	71.209	30.6976

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu UKM esensial yang harus dilaksanakan Puskesmas.⁸ Berbagai indikator dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan indikator yang menggambarkan status kesehatan masyarakat. Tabel 38 menunjukkan rata-rata cakupan K1 pada tahun 2015 sebesar 75,220 dan pada tahun 2017 sebesar 82,204. Rata-rata cakupan K4 pada tahun 2015 sebesar 61,922 dan pada tahun 2017 sebesar 63,530. Angka cakupan K1, K4, dan peraslinan oleh tenaga kesehatan tentunya menjadi hal yang harus mendapat perhatian bagi pelaksana pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hal ini dikhawatirkan berdampak terhadap peningkatan angka kematian ibu dan bayi.

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (Puskesmas mampu PONED) pada tahun 2015 rata-rata sebesar 49,292 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 70,211. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 rata-rata sebesar 68,628 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 71,724. Cakupan pelayanan ibu nifas KF-3 pada tahun 2015 rata-rata sebesar 68,901 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 73,453. Kunjungan KN1 pada tahun 2015 rata-rata sebesar 69,864 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 76,255.

Cakupan kunjungan neonatal lengkap pada tahun 2015 rata-rata sebesar 65,655 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 72,354. Cakupan kunjungan neonatal dengan komplikasi yang ditangani pada tahun 2015 rata-rata sebesar 43,503 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 58,940. Cakupan kunjungan bayi pada tahun 2015 rata-rata sebesar 73,337 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 74,414. Cakupan pelayanan anak Balita sakit dengan MTBS pada tahun 2015 rata-rata sebesar 51,808 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 71,209.

Tabel 39. Cakupan Imunisasi

Variabel	Tahun	N	Min	Max	Mean	SD
Cakupan desa/ Kelurahan	2015	92	2.5	120.0	73.660	28.3384
Universal Child Imunization (UCI)	2017	60	0	5	0.15	0.685
Imunisasi lengkap pada bayi usia <1 tahun (BCG 1kali, Polio 4 kali, campak 1 kali)	2015	93	1.5	110.0	71.394	26.7910
	2017	60	0	21	5.53	4.623
HB 0 – 7 hari	2015	90	4.2	100.0	63.533	29.7131
	2017	60	0	26	1.07	3.493
Cakupan pemeriksaan Balita terduga Pneumonia	2015	38	0.4	100.0	39.888	38.1984
	2017	60	2	56	24.85	12.754

Imunisasi merupakan upaya untuk mencegah penularan penyakit, terutama dilakukan untuk bayi dan balita. Pada Tabel 39 dapat dilihat, tercatat cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2015 rata-rata sebesar 73,660 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 0,15. Rata-rata jumlah imunisasi lengkap pada bayi usia <1 tahun (BCG 1kali, Polio 4 kali, campak 1 kali) pada tahun 2015 sebesar 71.394 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 5,53. Rata-rata imunisasi HB 0 – 7 hari pada tahun 2015 sebesar 63,533 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 1,07. Cakupan pemeriksaan balita terduga pneumonia yang datang ke Puskesmas dan jaringannya pada tahun 2015 rata-rata sebesar 39,888 dan pada tahun 2017 rata-rata sebesar 24,85.

Tabel 40. Peralatan medis di Puskesmas

Variabel	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ada, emergency kit lengkap	30	27.0	14	23.3
Ada, emergency kit tidak lengkap	59	53.2	40	66.7
Tidak ada	22	19.8	6	10.0
Total	111	100.0	60	100.0

Peralatan medis merupakan hal yang harus dipenuhi di Puskesmas. Keberadaannya sebagai penunjang pelayanan kesehatan menjadi keutamaan yang harus dipenuhi. Tabel 40 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 27 persen Puskesmas yang memiliki peralatan medis (ketersediaan *Emergency Kit* sesuai standar) dan 23,3 persen pada tahun 2017.

Tabel 41. Angka Kematian di Unit Gawat Darurat

Variabel	2015		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%
< 3%	75	83.3	50	86.2
3 – 5%	5	5.6	5	8.6
> 5%	10	11.1	3	5.2
Total	90	100.0	58	100.0

Puskesmas yang memiliki persentase perbandingan antara jumlah kematian pasien yang telah mendapatkan pelayanan diinstalasi Gawat Darurat (IGD) Puskesmas dengan jumlah seluruh pasien yang dilayani IGD Puskesmas < 3% pada tahun 2015 sebesar 83,3 persen dan 86,2 persen pada tahun 2017. Untuk angka kematian di UGD dengan nilai diatas 5 persen pada tahun 2015 sebesar 11,1 persen dan 5,2 persen pada tahun 2017.

4.5. GAMBARAN STATUS KESEHATAN MASYARAKAT SEBELUM DAN SETELAH PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT BATCH 1 DAN 2

4.5.1. Data Deskripsi Status Kesehatan Masyarakat

Tabel 42. Akses Air Bersih

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	51.0	51.9
Kontrol	59.3	64.8

Akses air bersih merupakan jumlah rumah tangga yang memiliki sumber air sesuai indikator KS (ledeng PDAM, sumur pompa, sumur gali atau mata air terlindung) dan kualitas fisik airnya memenuhi syarat kesehatan (tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, tidak berbusa) dibagi dengan jumlah seluruh rumah tangga yang memiliki semua jenis sumber air, yaitu: ledeng PDAM, Air ledeng eceran/membeli, sumur pompa, sumur gali terlindung, sumur gali tidak terlindung, mata air terlindung, mata air tidak terlindung, penampungan air hujan, air sungai/danau/irigasi.

Pada Tabel 42 di atas, dapat dilihat bahwa pada Puskesmas Intervensi tahun 2015 terdapat 51.0 persen RT yang memiliki akses air bersih dan pada tahun 2017 terdapat 51.9 persen. Pada Puskesmas Kontrol tahun 2015 terdapat 59.3 persen RT yang memiliki akses air bersih dan pada tahun 2017 sebesar 64.8 persen.

Tabel 43. Jamban Keluarga

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	56.4	67.9
Kontrol	64.0	65.3

Jamban keluarga merupakan jumlah rumah tangga yang memiliki sendiri fasilitas jamban dan jenis jambannya sesuai indikator KS (kloset, leher angsa, plengsengan) dibagi dengan jumlah semua rumah tangga yang punya jamban, baik milik sendiri dan tidak.

Pada Tabel 43 di atas, dapat dilihat bahwa pada Puskesmas Intervensi tahun 2015 terdapat 56.4 persen rumah tangga yang memiliki jamban keluarga dan pada tahun 2017 terdapat 67.9 persen. Pada Puskesmas Kontrol tahun 2015 terdapat 64.0 persen rumah tangga yang memiliki jamban keluarga dan pada tahun 2017 sebesar 65.3 persen.

Tabel 44. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	32.4	26.9
Kontrol	26.6	26.8

Pada Tabel 44 diatas, dapat dilihat bahwa pada Puskesmas intervensi tahun 2015 terdapat 32.4 persen rumah tangga yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu tahun terakhir dan pada tahun 2017 terdapat 26.9 persen. Pada Puskesmas kontrol tahun 2015 terdapat 26.6 persen rumah

tangga yang menggunakan pelayanan kesehatan tradisional dalam satu tahun terakhir dan tahun 2017 sebesar 26.8 persen.

Tabel 45. Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional

Jenis Yankestrad	Puskesmas	Tahun	
		2015	2017
Pelayanan kesehatan tradisional ramuan (Jamu, aromaterapi, guruh, homeopati, spa)	Intervensi	53.5	56.0
	Kontrol	61.5	61.1
Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan menggunakan alat (Akupunktur, Chiropraksi, Kop/Bekam, Apiterapi, Ceragem, Akupresur)	Intervensi	2.4	1.6
	Kontrol	2.9	3.0
Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan tanpa alat (Pijat – urut, Pijat - urut bayi, Patah Tulang, Refleksi)	Intervensi	66.5	61.6
	Kontrol	61.9	60.7
Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan dengan pikiran (Hipnoterapi, Meditasi, Prana, Tenaga dalam)	Intervensi	9.6	5.2
	Kontrol	5.8	7.5

Pada Tabel 45 di atas, dapat dilihat jenis pelayanan kesehatan tradisional yang paling banyak digunakan pada Puskesmas Intervensi dan Kontrol tahun 2015 adalah Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan tanpa alat (pijat - urut, pijat - urut bayi, patah tulang, refleksi), yaitu sebesar 66.5 persen dan 61.9 persen.

Pada tahun 2017 jenis pelayanan kesehatan tradisional yang paling banyak digunakan pada Puskesmas Intervensi adalah Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan tanpa alat (pijat - urut, pijat - urut bayi, patah tulang, refleksi), yaitu sebesar 61.6 persen. Pada Puskesmas kontrol tahun 2017 jenis

pelayanan kesehatan tradisional yang paling banyak digunakan adalah Pelayanan kesehatan tradisional ramuan (Jamu, aromaterapi, gurah, homeopati, spa) sebesar 61.1 persen.

Tabel 46. Penyakit Menular dan Tidak Menular

Penyakit	Puskesmas	Tahun	
		2015	2017
ISPA	Intervensi	24.6	15.2
	Kontrol	23.3	18.7
Diare	Intervensi	7.6	2.9
	Kontrol	7.2	4.4
Pneumonia	Intervensi	2.2	1.5
	Kontrol	1.8	1.5
Malaria	Intervensi	9.3	4.4
	Kontrol	6.1	3.1
TB Paru	Intervensi	2.5	0.9
	Kontrol	2.2	1.3
Hipertensi	Intervensi	9.0	7.7
	Kontrol	8.5	7.4

Pada Tabel 46 diatas, dapat dilihat tahun 2015 pada Puskesmas Intervensi responden yang didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan dalam 1 bulan terakhir sebesar 24.6 persen dan pada tahun 2017 sebesar 15.2 persen. Kemudian pada Puskesmas Kontrol, responden yang didiagnosis ISPA oleh

tenaga kesehatan dalam 1 bulan terakhir pada tahun 2015 sebesar 23.3 persen dan pada tahun 2017 sebesar 18.7 persen.

Pada tahun 2015, responden yang didiagnosis Diare oleh tenaga kesehatan dalam 1 bulan terakhir pada Puskesmas Intervensi 7.6 persen dan pada tahun 2017 sebesar 2.9 persen. Kemudian pada Puskesmas Kontrol, responden yang didiagnosis Diare oleh tenaga kesehatan dalam 1 bulan pada tahun 2015 sebesar 7.2 persen dan pada tahun 2017 sebesar 4.4 persen.

Pada Tabel 46 di atas, dapat dilihat tahun 2015 pada Puskesmas Intervensi responden yang didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan dalam 1 bulan terakhir sebesar 24.6 persen dan pada tahun 2017 sebesar 15.2 persen. Kemudian pada Puskesmas Kontrol, responden yang didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan dalam 1 bulan terakhir pada tahun 2015 sebesar 23.3 persen dan pada tahun 2017 sebesar 18.7 persen.

Pada tahun 2015, responden yang didiagnosis Diare oleh tenaga kesehatan dalam 1 bulan terakhir pada Puskesmas Intervensi 7.6 persen dan pada tahun 2017 sebesar 2.9 persen. Kemudian pada Puskesmas Kontrol, responden yang didiagnosis Diare oleh tenaga kesehatan dalam 1 bulan pada tahun 2015 sebesar 7.2 persen dan pada tahun 2017 sebesar 4.4 persen.

Pada Tabel 46 di atas, dapat dilihat pada tahun 2015, responden yang didiagnosis Pneumonia oleh tenaga kesehatan dalam 1 tahun terakhir pada Puskesmas Intervensi 2.2 persen dan pada tahun 2017 sebesar 1.5 persen. Kemudian pada Puskesmas Kontrol, responden yang didiagnosis Pneumonia oleh tenaga kesehatan dalam 1 tahun terakhir pada tahun 2015 sebesar 1.8 persen dan pada tahun 2017 sebesar 1.5 persen.

Dapat dilihat pada tahun 2015, responden yang didiagnosis Malaria oleh tenaga kesehatan dalam 1 tahun terakhir pada Puskesmas Intervensi 9.3 persen dan pada tahun 2017 sebesar 4.4 persen. Kemudian pada Puskesmas Kontrol, responden yang didiagnosis Malaria oleh tenaga kesehatan dalam 1 tahun terakhir pada tahun 2015 sebesar 6.1 persen dan pada tahun 2017 sebesar 3.1 persen.

Pada Tabel 46 di atas, dapat dilihat pada tahun 2015, responden yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan dalam 1 tahun terakhir pada Puskesmas Intervensi 2.5 persen dan pada tahun 2017 sebesar 0.9 persen. Kemudian pada Puskesmas Kontrol, responden yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan dalam 1 tahun terakhir pada tahun 2015 sebesar 2.2 persen dan pada tahun 2017 sebesar 1.3 persen.

Pada tahun 2015, responden yang didiagnosis Hipertensi oleh tenaga kesehatan pada Puskesmas Intervensi 9.0 persen dan pada tahun 2017 sebesar 7.7 persen. Kemudian pada Puskesmas Kontrol, responden yang didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 sebesar 8.5 persen dan pada tahun 2017 sebesar 7.4 persen.

Tabel 47. TB Paru Mendapat Obat

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	27.3	35.6
Kontrol	43.3	46.4

TB baru mendapat obat diperoleh dari jumlah penderita TB paru yang mendapatkan obat dibagi dengan seluruh jumlah penderita TB.

Pada Tabel 47 diatas, dapat dilihat bahwa Pada Puskesmas Intervensi tahun 2015 terdapat 27.3 persen penderita TB paru yang mendapatkan obat dan pada tahun 2017 terdapat 35.6 persen. Pada Puskesmas Kontrol tahun 2015 terdapat 43.3 persen penderita TB paru yang mendapatkan obat dan pada tahun 2017 sebesar 46.4 persen.

Tabel 48. Hipertensi

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	62.5	73.4
Kontrol	70.3	73.1

Hipertensi merupakan jumlah penderita hipertensi yang rutin kontrol di fasilitas kesehatan dibagi dengan jumlah seluruh penderita hipertensi.

Pada Tabel 48 di atas, dapat dilihat bahwa Pada Puskesmas Intervensi tahun 2015 terdapat 62.5 persen penderita hipertensi yang rutin kontrol dan pada tahun 2017 terdapat 73.4 persen. Pada Puskesmas Kontrol tahun 2015 terdapat 70.3 persen penderita hipertensi yang rutin kontrol dan pada tahun 2017 sebesar 73.1 persen.

Tabel 49. Perilaku

Perilaku	Puskesmas	Tahun	
		2015	2017
Cuci tangan (sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor, dan setelah buang air besar)	Intervensi	50.9	57.2
	Kontrol	53.0	55.2
BAB di jamban	Intervensi	77.7	86.0
	Kontrol	80.4	87.8
Menggosok gigi setiap hari	Intervensi	87.3	91.2
	Kontrol	90.3	91.9

Dari Tabel 49 di atas dapat dilihat bahwa tahun 2015, responden berusia ≥ 10 tahun yang berperilaku mencuci tangan pada Puskesmas Intervensi sebesar 50.9 persen dan pada tahun 2017 sebesar 57.2 persen. Pada Puskesmas Kontrol, responden berusia ≥ 10 tahun yang berperilaku mencuci tangan pada tahun 2015 sebesar 53.0 persen dan pada tahun 2017 sebesar 55.2 persen.

Tahun 2015 responden berusia ≥ 10 tahun yang berperilaku BAB di jamban pada Puskesmas Intervensi sebesar 77.7 persen dan pada tahun 2017 sebesar 86 persen. Pada Puskesmas Kontrol, responden berusia ≥ 10 tahun yang berperilaku BAB di jamban pada tahun 2015 sebesar 80.4 persen dan pada tahun 2017 sebesar 87.8 persen.

Tahun 2015 responden berusia ≥ 10 tahun yang berperilaku menggosok gigi setiap hari pada Puskesmas Intervensi sebesar 87.3 persen dan pada tahun 2017 sebesar 91.2 persen. Pada Puskesmas Kontrol, responden berusia ≥ 10 tahun yang berperilaku menggosok gigi setiap hari pada tahun 2015 sebesar 90.3 persen dan pada tahun 2017 sebesar 91.9 persen.

Tabel 50. Perilaku Merokok

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	40.5	41.0
Kontrol	40.3	40.2

Perilaku merokok diperoleh dari responden usia ≥ 18 tahun yang merokok dibagi dengan jumlah seluruh responden usia ≥ 18 tahun yang merokok ataupun tidak.

Pada Tabel 50 diatas, dapat dilihat bahwa Pada Puskesmas intervensi tahun 2015 terdapat 40.5 persen responden usia ≥ 18 tahun yang merokok dan pada tahun 2017 terdapat 41.0 persen. Pada Puskesmas kontrol tahun 2015 terdapat 40.3 persen responden usia ≥ 18 tahun yang merokok dan pada tahun 2017 sebesar 40.2 persen.

Tabel 51. Kepemilikan JKN

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	59.1	68.8
Kontrol	59.6	65.8

Kepemilikan JKN yaitu jumlah responden semua umur yang memiliki BPJS/KIS, Jamkesda, atau Asuransi swasta dibagi dengan semua responden baik yang memiliki ataupun tidak.

Pada Tabel 51 di atas, dapat dilihat bahwa pada Puskesmas Intervensi tahun 2015 terdapat 59.1 persen responden yang memiliki JKN dan pada tahun 2017 terdapat 68.8 persen. Pada Puskesmas Kontrol tahun 2015 terdapat 59.6 persen responden yang memiliki JKN dan pada tahun 2017 sebesar 65.8 persen.

Tabel 52. Rawat Jalan

Rawat Jalan	Puskesmas	Tahun	
		2015	2017
Responden pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat) dalam satu bulan terakhir	Intervensi	24.7	17.3
	Kontrol	27.5	21.4
Responden memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena mengalami gangguan kesehatan dalam satu bulan terakhir	Intervensi	23.6	19.0
	Kontrol	25.8	19.1

Pada Tabel 52 di atas, dapat dilihat tahun 2015, responden pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat) dalam satu bulan terakhir pada Puskesmas Intervensi 24.7 persen dan pada tahun 2017 sebesar 17.3 persen. Kemudian pada Puskesmas Kontrol, Responden pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat) dalam satu bulan terakhir pada tahun 2015 sebesar 27.5 persen dan pada tahun 2017 sebesar 21.4 persen.

Pada tahun 2015, responden memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena mengalami gangguan kesehatan dalam satu bulan terakhir pada Puskesmas Intervensi 23.6 persen dan pada tahun 2017 sebesar 19.0 persen. Pada Puskesmas Kontrol, Responden memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena mengalami gangguan kesehatan dalam satu bulan terakhir pada tahun 2015 sebesar 25.8 persen dan pada tahun 2017 sebesar 19.1 persen.

Tabel 53. Penggunaan Alat KB

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	56.2	52.7
Kontrol	56.7	49.9

Penggunaan alat KB diperoleh dari jumlah ibu yang berstatus menikah dan menggunakan KB dari setiap wilayah Puskesmas dibagi dengan jumlah semua ibu berstatus menikah yang menggunakan KB ataupun tidak.

Pada Tabel 53 di atas, dapat dilihat bahwa Pada Puskesmas Intervensi tahun 2015 terdapat 56.2 persen ibu yang menggunakan KB dan pada tahun 2017 terdapat 52.7 persen. Pada Puskesmas Kontrol tahun 2015 terdapat 56.7 persen ibu yang menggunakan KB dan tahun 2017 sebesar 49.9 persen.

Tabel 54. ANC Ideal

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	57.2	58.1
Kontrol	55.9	63.9

ANC ideal merupakan jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan pada Trimester I minimal 1 kali, Trimester II minimal 1 kali, dan Trimester III minimal 2 kali dibagi dengan jumlah semua ibu yang memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan baik ideal ataupun tidak.

Pada Tabel 54 di atas, dapat dilihat bahwa Pada Puskesmas Intervensi tahun 2015 terdapat 57.2 persen ibu yang melakukan ANC ideal dan pada

tahun 2017 terdapat 58.1 persen. Pada Puskesmas Kontrol tahun 2015 terdapat 55.9 persen ibu yang melakukan ANC ideal dan tahun 2017 sebesar 63.9 persen.

Tabel 55. Bersalin di Fasilitas Kesehatan

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	41.9	55.4
Kontrol	45.8	59.8

Bersalin di fasilitas kesehatan diperoleh dari Jumlah ibu yang melahirkan dalam 3 tahun terakhir di fasilitas kesehatan dibagi dengan jumlah semua ibu yang melahirkan baik di fasilitas kesehatan ataupun tidak.

Pada Tabel 55 di atas, dapat dilihat bahwa Pada Puskesmas Intervensi tahun 2015 terdapat 41.9 persen ibu yang bersalin di faskes dan pada tahun 2017 terdapat 55.4 persen. Pada Puskesmas Kontrol tahun 2015 terdapat 45.8 persen ibu yang bersalin di faskes dan tahun 2017 sebesar 59.8 persen.

Tabel 56. Meminum Tablet Fe Selama Kehamilan

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	87.6	89.0
Kontrol	89.9	88.7

Dari Tabel 56 di atas dapat dilihat bahwa tahun 2015, ibu yang meminum tablet Fe selama kehamilan pada Puskesmas Intervensi sebesar 87.6 persen dan pada tahun 2017 sebesar 89.0 persen. Pada Puskesmas Kontrol, tahun 2015 sebesar 89.9 persen dan pada tahun 2017 sebesar 88.7 persen.

Tabel 57. Jenis KB yang Digunakan

Jenis KB	Puskesmas	Tahun	
		2015	2017
Kondom	Intervensi	1.2	0.5
	Kontrol	0.5	0.4
Sterilisasi Pria	Intervensi	0.8	0.2
	Kontrol	0.5	0.7
Pil	Intervensi	20.5	18.6
	Kontrol	20.2	19.8
IUD/AKDR/Spiral	Intervensi	2.5	2.3
	Kontrol	3.0	2.6
Suntikan	Intervensi	63.5	62.2
	Kontrol	61.2	59.7
Sterilisasi Wanita	Intervensi	2.4	1.9
	Kontrol	2.3	3.0
Kondom Wanita	Intervensi	0.4	0.2
	Kontrol	0.3	0.2
Diafragma	Intervensi	0.5	0.0
	Kontrol	0.1	0.0
Susuk/ Implan	Intervensi	12.0	16.3
	Kontrol	13.3	14.9
Jamu	Intervensi	0.7	0.1
	Kontrol	0.3	0.3

Dari Tabel 57 di atas dapat dilihat bahwa tahun 2015, jenis alat KB yang paling banyak digunakan adalah suntikan. Pada Puskesmas Intervensi sebesar 63.5 persen dan pada tahun 2017 sebesar 62.2 persen. Pada Puskesmas Kontrol, tahun 2015 sebesar 61.2 persen dan pada tahun 2017 sebesar 59.7 persen

Tabel 58. Imunisasi Lengkap pada Balita

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	69.7	76.5
Kontrol	71.7	80.7

Imunisasi lengkap diperoleh dari jumlah balita yang diimunisasi lengkap dibagi dengan jumlah seluruh balita.

Pada Tabel 58 di atas, dapat dilihat bahwa Pada Puskesmas Intervensi tahun 2015 terdapat 69.7 persen balita yang imunisasi lengkap dan pada tahun 2017 terdapat 76.5 persen. Pada Puskesmas Kontrol tahun 2015 terdapat 71.7 persen balita yang imunisasi lengkap dan tahun 2017 sebesar 80.7 persen.

Tabel 59. Tumbuh Kembang Balita

Puskesmas	Tahun	
	2015	2017
Intervensi	33.2	60.9
Kontrol	30.6	57.6

Tumbuh kembang balita diperoleh dari jumlah balita yang ditimbang setiap bulan dalam enam bulan terakhir dan mendapat vitamin A dibagi dengan jumlah semua balita.

Pada Tabel 59 di atas, dapat dilihat bahwa Pada Puskesmas Intervensi tahun 2015 terdapat 33.2 persen balita yang ditimbang setiap bulan dalam enam bulan terakhir dan mendapat vitamin A, dan pada tahun 2017 terdapat 60.9 persen. Pada Puskesmas Kontrol tahun 2015 terdapat 30.6 persen balita yang ditimbang setiap bulan dalam enam bulan terakhir dan mendapat vitamin A, dan pada tahun 2017 sebesar 57.6 persen.

Tabel 60. Kesehatan Bayi dan Balita

Kesehatan Bayi dan Balita	Puskesmas	Tahun	
		2015	2017
Pernah dilakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir) oleh tenaga kesehatan pada saat umur 0-28 hari.	Intervensi	72.6	77.8
	Kontrol	73.4	74.3
Sejak dilahirkan sampai berumur 28 hari, pernah menderita sakit.	Intervensi	14.1	10.2
	Kontrol	10.7	9.3
Pada saat sakit ketika usia 0-28 hari,	Intervensi	82.3	75.3

dibawa berobat ke tenaga kesehatan.	Kontrol	76.3	72.5
-------------------------------------	---------	------	------

Dari Tabel 60 di atas dapat dilihat bahwa tahun 2015, bayi dan balita yang pernah dilakukan pemeriksaan neonatus oleh tenaga kesehatan pada saat umur 0-28 hari pada Puskesmas Intervensi sebesar 72.6 persen dan pada tahun 2017 sebesar 77.8 persen. Pada Puskesmas Kontrol, tahun 2015 sebesar 73.4 persen dan pada tahun 2017 sebesar 74.3 persen.

Dapat dilihat bahwa tahun 2015, bayi dan balita yang sejak dilahirkan sampai berumur 28 hari pernah menderita sakit pada Puskesmas Intervensi sebesar 14.1 persen dan pada tahun 2017 sebesar 10.2 persen. Pada Puskesmas Kontrol, tahun 2015 sebesar 10.7 persen dan pada tahun 2017 sebesar 9.3 persen.

Dapat dilihat bahwa tahun 2015, bayi dan balita yang saat sakit ketika usia 0-28 hari dibawa berobat ke tenaga kesehatan pada Puskesmas Intervensi sebesar 82.3 persen dan pada tahun 2017 sebesar 75.3 persen. Pada Puskesmas Kontrol, tahun 2015 sebesar 76.3 persen dan pada tahun 2017 sebesar 72.5 persen.

4.5.2 Data Indeks Status Kesehatan Masyarakat Tahun 2015 - 2017

Variabel penyusun indeks mengacu pada Indikator Keluarga Sehat. Analisis menggunakan : paired two test untuk pre and post test masing-masing kelompok dan Unpaired test untuk perbandingan situasi post test antar kelompok

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perubahan	.054	60	.200	.981	60	.493

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance

Hasil uji normalitas untuk delta perubahan kelompok intervensi dan kontrol sebesar 0.493 yang berarti data berdistribusi normal ($> 0,05$)

Puskesmas Intervensi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Intervensi 2015		30	.0746293534	.0136253934
	Intervensi 2017		30	.1003903937	.0183286944

Paired Samples Correlation

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Intervensi 2015 & Intervensi 2017	30	.701	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Intervensi 2015 - Intervensi 2017	-1.223E-1	.0717008301	.0130907207	-.1491552966	-.0956082367	9.349	29	.000

Pada uji dependent t test kelompok intervensi, perubahan pre dan post test signifikan. Rata-rata indeks pre intervensi sebesar 0,4925 dan rata-rata post intervensi sebesar 0,614871.

Puskesmas Kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kontrol 2015		30	.0773522767	.0141225289
	Kontrol 2017		30	.0970735774	.0177231294

Paired Samples Correlation

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kontrol 2015 & Kontrol 2017	30	.797	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2- tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Kontrol 2015 - Kontrol 2017	- 8.789E- 2	.0586111143	.0107008765	- .1097820498	- .0660105502	- 8.214	29	.000

Pada uji dependent t test kelompok kontrol, perubahan pre dan post test juga signifikan. Rata-rata indeks pre kontrol sebesar 0,511335 dan rata-rata post kontrol sebesar 0,59923.

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Perubahan	Intervensi	30	.1224	.07170	.01309
	Kontrol	30	.0878	.05857	.01069

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variance		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Perubahan	Equal variance assumed	.513	0.477	2.043	58	.046	.03454	.01690	.00070	.06837
	Equal variances not assumed			2.043	55.779	.046	.03454	.01690	.00068	.06840

Hasil uji beda t-test antara perubahan yang terjadi pada indeks kelompok intervensi dan kontrol sebesar 0,046. Artinya, terdapat perubahan yang terjadi bermakna secara statistika (< 0.05).

4.5.3. Gambaran Beberapa Puskesmas Sebelum dan Setelah Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2

Puskesmas Enggano Kabupaten Bengkulu Utara Bengkulu

Sebelum Tim Nusantara Sehat ada, laboratorium tidak jalan, adanya Tim Nusantara Sehat membantu penegakan diagnosis melalui pemeriksaan laboratorium.

Puskesmas Silawan Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur

- Upaya peningkatan cakupan jamban keluarga
Dahulu tidak punya jamban : 254 keluarga;
Sekarang : 45 keluarga yang punya jamban.
Rawat jalan meningkat dari 6267 di tahun 2015 menjadi 7250 di tahun 2016 karena adanya sosialisasi agar berobat ke faskes jika sakit.
- Gizi : kerjasama dengan PNPM GSC membuat Pos gizi menurunkan gizi kurang & buruk.
- Ruang Rawat Inap (RRI)
Meskipun bukan rawat inap, Puskesmas Silawan menyediakan ruang rawat inap bagi ibu melahirkan. ruang rawat inap yang sebelumnya belum/tidak berjalan. Pasien rawat inap di tahun 2015 sebanyak 22 pasien, di tahun 2016 menjadi 36 pasien.
- Pembentukan kader remaja (konselor sebaya) di luar sekolah (remaja putus sekolah) & pelatihan serta penyuluhan tentang masalah remaja.
- KIA : Berkurangnya ibu hamil yang melahirkan di rumah dan beralih melahirkan di faskes dari 15 orang melahirkan di rumah tahun 2015 menjadi hanya 6 orang melahirkan di rumah.
- Peningkatan persalinan di nakes dari 68,7% menjadi 78,2%
- Laboratorium :

Peningkatan parameter pemeriksaan darah yang dapat dilakukan dari sebelumnya 5 parameter menjadi 16 parameter. Lalu seluruh penduduk Desa Sialwan telah diperiksa golongan darahnya (kurang lebih 2000-an orang). Dahulu pemeriksaan rutin adalah malaria, TB, HB & Screening HIV. Sekarang pemeriksaan kimia darah lengkap (ada 7 pemeriksaan).

Puskesmas Maritaeng Kabupaten Alor Nusa Tenggara Timur

- Tim Nusantara Sehat dapat memicu kehadiran petugas puskesmas untuk hadir tepat waktu pelaksanaan program kerja puskesmas dapat berjalan dengan baik,
- Peningkatan kunjungan ke puskesmas, dulu pasien satu hari hanya 6 – 7 orang, sejak adanya Tim NS kunjungan pasien sudah di atas 10 orang.
- Program Gizi, dulu ada tenaga gizi namun tidak aktif, sekarang dengan adanya Tim NS dengan tenaga gizi banyak melakukan kegiatan antara lain penimbangan bayi, penyuluhan dan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita kurus, membuat taman gizi di sekolah, di masyarakat membuat pondok gizi.
- Penambahan sarana dan prasarana di puskesmas (dental kit, bidan kit, alat dan bahan laboratorium dll)

Puskesmas Ndao Kabupaten Rote Ndao NTT

- Pada tahun 2014 cakupan K1 49% dan K4 25%. Setelah adanya Tim Nusantara Sehat cakupan K1 49,25% dan K4 34,58% (thn 2015) dan tahun 2016 cakupan K1 57,63% dan K4 46,11%.
- Untuk persalinan yang ditolong Nakes tahun 2014 hanya 47,83% setelah ada tim NS tahun 2015 cakupan menjadi 97,78% dan tahun 2016 cakupan persalinan ditolong nakes 96,43%.

- Tahun 2014 pelayanan nifas 27,81% dan ibu nifas mendapat Vit A 30,03%. Tahun 2015 cakupan kedua pelayanan tersebut mencapai 100%.
- Untuk kunjungan neonatal atau KN tahun 2014 cakupan KN1 25,69% dan KN3 (lengkap) 35,03%. Di tahun 2015 cakupan KN1 100% dan KN3 95,56%. Dan tahun 2016 cakupan KN1 96,43% dan KN3 89,29%.
- Untuk kunjungan bayi (1-11 bulan) cakupannya 0% tahun 2014 meningkat menjadi 46,67% tahun 2015 dan 100% tahun 2016. Cakupan imunisasi TT pada bumil tahun 2014 sangat rendah . Untuk TT1 18,05%, TT 2 10% . Setelah ada Tim NS ada peningkatan, tahun 2015 cakupan TT1 23,05% dan tahun 2016 34,58%. Sedangkan untuk TT2 tahun 2015 menjadi 13,62% dan tahun 2016 34,58%.

Puskesmas Badau Kabupaten Kapuas Hulu Kalimantan Barat

- Masih tetap sama utk KIA
- Program gizi ada peningkatan dengan adanya Tim NS
- P2P : hasil capaian belum maksimal hanya kbb,
- Laboratorium : dulu tidak ada pemeriksaan laboratorium, sekarang ada.

Puskesmas Sajingan Besar Kabupaten Sambas Kalimantan Barat

- Tidak ada lagi persalinan dengan dukun, sehingga semua persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan.
- Cakupan kunjungan kelas Ibu hamil 100% dengan jumlah Ibu hamil terhitung November 2016 sebanyak 7 orang hadir setiap diadakan kelas ibu hamil.
- Persentase cakupan D/S di Posyandu sebesar 76% dari persentase sebelumnya 60%

- Jumlah kepemilikan jamban meningkat, yang semula 15 KK belum memiliki jamban, sekarang sudah 3 KK dengan kepemilikan jamban
- Dusun Keranji sebagai pemenang Lomba Dusun bersih di acara Hari Kesehatan Nasional ke 52 di Kecamatan Sajingan Besar

Puskesmas Balai Karang Kabupaten Sanggau Kalimantan Barat

Dengan adanya tenaga promkes dari tim NS sekarang jumlah sekolah (yang mendapat penyuluhan) meningkat, yang dulunya hanya 10 sekarang sudah 20 sehingga meningkatkan cakupan

Puskesmas Long Ampung Kabupaten Malinau Kalimantan Barat

Peningkatan cakupan program puskesmas → Peningkatan sampai 80%.

Puskesmas Seimenggaris Kabupaten Nunukan Kalimantan Barat

Cakupan program PKM terutama yang berkaitan dengan pelayanan diluar gedung meningkat, anggota masyarakat yang berpartisipasi aktif dalam setiap pelaksanaan program meningkat.

Puskesmas Tiong Ohang

Sebagian besar alat kesehatan tidak terawat dan kurang memiliki tanggung jawab untuk merawat alat kesehatan. Perlahan mulai ada Kesadaran untuk memelihara dan menjaga alat kesehatan yang ada di puskesmas. Tidak adanya SOP di beberapa ruangan. Sebagian ruangan sudah memiliki SOP. Kantong persalinan tidak terupdate setiap bulan, sistem pencatatan kartu ibu dan kohort tidak terlaksana dengan baik

Semenjak kedatangan Tim Nusantara Sehat Batch 2, revitalisasi kembali kantong persalinan, pelan-pelan kesadaran untuk mengupdate kantong persalinan mulai di lakukan setiap bulan, Diaktifkannya kembali kelas ibu hamil dan Tabulin (Tabungan Ibu BERSALIN). Desa GESIT (Gerakan Sayang Ibu)

dengan dipilihnya struktur organisasi pengurusan dengan memilih kader Satgas Gerakan Sayang Ibu untuk mengaktifkan kembali kegiatan P4K.

Belum ada ruangan VK persalinan sehingga pertolongan persalinan masih bergabung dengan UGD/Poli KIA/KB, Beberapa peralatan kurang memadai dan tidak sesuai standar. Semenjak adanya Tim Nusantara Sehat sudah ada ruang VK/Persalinan dengan kondisi alat yang cukup memadai. Manajemen pengelolaan obat sudah berjalan dengan baik, dimana setiap kegiatan (permintaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi) selalu dicatat. Tiap obat memiliki kartu stok dan diisi setiap kali melakukan penerimaan dan distribusi obat. Tiap bulan dilakukan stok opname baik di gudang obat maupun apotik yang berguna untuk pengendalian, monitoring dan evaluasi terkait pengelolaan obat.

Sebelumnya banyak ditemukan obat yang sudah rusak dan Kadaluarsa masih tersusun dalam lemari obat baik di gudang obat maupun Apotik. Tidak dapat melakukan penelusuran jika obat hilang karena tidak memiliki data pengelolaan distribusi obat. Pelayanan informasi obat di apotik kurang berjalan maksimal dimana obat diserahkan ke pasien tanpa disertai dengan etiket dan label obat, dan informasi obat yang disampaikan kurang lengkap. Laporan kefarmasian tidak/jarang dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Setelah adanya Tim Nusantara Sehat dilakukan pencatatan, tiap obat yang mendekati kadaluarsa disisihkan dan dicatat, dibuatkan berita acara untuk dimusnahkan. Pelayanan informasi obat di apotik sudah berjalan lebih baik dimana setiap obat yang diserahkan ke pasien disertai dengan etiket, label maupun pemberian informasi secara lisan dengan lengkap. Laporan kefarmasian rutin dikirim tiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten.

Sebelumnya Kurang lengkapnya alat dan bahan penunjang kegiatan promotif, preventif dan rehabilitatif kesehatan gigi dan mulut. Vakumnya tenaga medis dokter gigi selama 5 tahun terakhir sehingga pelaporan Kesgilut ke Dinas Kesehatan juga terhambat. Setelah adanya Program Nusantara Sehat, terdapat tenaga medis dokter gigi dalam Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di

Puskesmas Tiong Ohang sehingga pelaporan Kesgilut ke Dinas Kesehatan rutin dilakukan dan lengkapnya alat dan bahan penunjang kegiatan promotif (poster dan panthom gigi), preventif dan rehabilitatif kesehatan gigi dan mulut

Puskesmas Adaut Kabupaten Maluku Tenggara Barat Maluku

Dulu sebelum ada Tim Nusantara Sehat tidak ada SOP, perawat tidak mengisi SOAP pasien, penggunaan dana BOK dan JKN tidak tepat sasaran dan tidak jelas, laporan bulanan Puskesmas tidak tepat waktu, administarsi rawat inap dan rawat jalan tidak tertata dengan baik, kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehtaan masih sangat rendah.

Setelah penempatan Tim Nusantara Sehat SOP lebih jelas, perawat sudah mengisi SOAP pasien, penggunaan dan BOK dan JKN semakin jelas, laporan bulnan tepat waktu, administarsi sudah tertata dengan cukup baik, masyarakat lebih sadar pentingnya kesehatan dibuktikan dengan sudah tersedianya tempat sampah sementara di unit pelayanan.

Puskesmas Sabar Miokre Kabupaten Supiori Papua

Sebelum kedatangan Tim Nusantara Sehat Batch 2 belum ada Pemasangan Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil. Kehamilan dan persalinan dianggap proses yang tidak penting dalam masyarakat yakni hanya merupakan tanggung jawab ibu yang mengandung. Persalinan masih ditolong oleh dukun dan juga di rumah masyarakat. Oleh sebab itu untuk mewujudkan “persalinan yang aman dan selamat” dilakukanlah pemasangan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil sebagai media notifikasi dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Diharapkan semua pihak berpartisipasi baik kader kesehatan, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Oleh sebab itu dilakukanlah pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil agar seluruh masyarakat juga bertanggungjawab atas kehamilan dan yang terpenting proses persalinan sang ibu. Sebelum pemasangan melalui

kegiatan Kelas Ibu Hamil dilakukan sosialisasi mengenai stiker P4K agar ada persetujuan antara ibu, keluarga, kader kesehatan dan juga tenaga kesehatan.

Sebelumnya belum ada **Gerakan Sayang Ibu (Kelas ibu hamil)**. Berdasarkan data dan survey yang dilakukan Kelas Ibu Hamil yang merupakan program pemerintah belum pernah dijalankan di Kabupaten Supiori terutama Puskesmas Sabar Mlokre. Para ibu hamil hanya memeriksa kehamilannya setiap bulan. Melihat keadaan ini maka kami merencanakan dan menjalankan Kelas Ibu Hamil di seluruh wilayah kerja puskesmas Sabar Mlokre. Tujuan program ini untuk menambah pengetahuan ibu secara menyeluruh dan berkesinambungan serta para ibu hamil saling tatap muka dan bertukar pengalaman bersama petugas kesehatan serta kader kesehatan mengenai satu siklus kehidupan. Dalam kelas ibu hamil para keluarga (suami atau anggota keluarga lainnya) dianjurkan untuk hadir juga agar para keluarga mengetahui juga perkembangan ibu hamil. Dengan terbentuknya program ini diharapkan pengetahuan ibu hamil semakin meningkat mengenai kehamilan, persalinan, pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran. Selain itu diharapkan para ibu hamil lebih menjaga kehamilannya dengan semakin rajin memeriksakan kehamilan dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan karena telah sadar bahwa kehamilan merupakan proses kehidupan yang sangat penting dan penentu generasi penerus bangsa dalam hal ini 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Sebelumnya belum ada Kebun Gizi Masyarakat. Masalah gizi kurang merupakan salah satu masalah yang masih ditemukan di berbagai wilayah di Indonesia termasuk di distrik Supiori Barat, Papua. Kekurangan gizi tidak hanya meliputi Kurang Energi Protein (KEP), namun juga salah satunya adalah anemia yang merupakan satu dari sekian penyebab tingginya Angka Kematian Ibu. Salah satu solusi untuk mengatasi permasalahan gizi tersebut yaitu dengan menerapkan Pedoman Gizi Seimbang (PGS).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Tim Nusantara Sehat, diketahui bahwa sebagian masyarakat di Supiori Barat hanya mengonsumsi sayuran yang ada dan biasa mereka makan turun temurun. Kebun gizi merupakan salah satu wujud penerapan gizi seimbang dalam kehidupan masyarakat. Sehingga dalam satu inovasi tersebut masyarakat dapat sekaligus menerapkan dua aspek dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yaitu mengonsumsi beranekaragam makanan dan mengonsumsi sayur dan buah setiap hari. Kebun gizi merupakan program kolaborasi yang melibatkan pihak kesehatan dan pihak pertanian sehingga program ini dapat dijalankan secara berkesinambungan.

Sebelumnya tidak ada Kelas Ibu Balita. Masalah gizi dan kesehatan pada anak di bawah lima tahun yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sabar Miokre merupakan rantai masalah yang harus diputus salah satunya melalui upaya promotif. Upaya promosi kesehatan di wilayah kerja ini sebelum adanya tim Nusantara Sehat dinilai kurang, terutama yang terfokus pada tumbuh kembang balita. Meja penyuluhan yang seharusnya berjalan pada setiap hari Posyandu juga kurang berjalan secara efektif. Masalah gizi dan kesehatan yang ada di wilayah kerja salah satunya disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kesehatan. Kelas Ibu Balita dinilai dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara efektif, karena terfokus pada masalah gizi dan kesehatan yang ada pada balitanya. Program ini juga sebagai sarana para ibu untuk saling berbagi pengalaman mengenai balita. Dengan dilaksanakannya kegiatan ini beberapa hari menjelang hari Posyandu juga terbukti dapat meningkatkan partisipasi ibu untuk membawa balitanya ke Posyandu.

Tim Nusantara Sehat melakukan Sweeping Kapsul vitamin A. Kekurangan vitamin A merupakan salah satu dari lima masalah gizi yang ada di Indonesia. Kasus ini banyak terjadi pada anak-anak yaitu berupa rabun senja hingga kebutaan. Kekurangan vitamin A lebih lanjutnya dapat menyebabkan gangguan yang lebih fatal yaitu menyerang jaringan epitel organ-organ lainnya

seperti paru-paru, usus maupun kulit. Kekurangan vitamin A juga dapat menyebabkan rendahnya sistem imun tubuh sehingga anak lebih mudah terkena penyakit. Pemberian kapsul vitamin A pada balita merupakan program Kementerian Kesehatan yang dilakukan secara rutin di setiap wilayah pada bulan Februari dan Agustus melalui Puskesmas. Namun, belum semua balita mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin pada bulan Februari maupun Agustus. Berdasarkan data dasar Puskesmas Sabar Miokre tahun 2015 diketahui bahwa cakupan balita yang mendapat kapsul vitamin A hanya sebesar 52.34%. Oleh karena itu, dilakukan sweeping kapsul vitamin A agar cakupan balita yang mendapat kapsul vitamin A dapat meningkat sehingga balita tidak mudah terserang penyakit dan tidak mengalami rabun senja hingga kebutaan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Dalam hal manajemen Puskesmas, evaluasi pelaksanaan manajemen Puskesmas meliputi fungsi perencanaan, penggerakan dan penilaian program Puskesmas. Secara umum belum semua Puskesmas baik pada kelompok Puskesmas Intervensi penempatan Tim Nusantara Sehat maupun Puskesmas Kontrol membuat dokumentasi pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmasnya secara lengkap. Pada tahun 2014 umumnya pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmas pada kelompok Puskesmas Intervensi lebih jelek dibandingkan dengan Puskesmas kontrol. Trend tahun 2014 hingga tahun 2017 pelaksanaan fungsi semakin meningkat. Peningkatan fungsi manajemen pada Puskesmas Intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Kontrol. Kondisi tahun 2017, dokumentasi dan kegiatan manajemen Puskesmas Intervensi relatif sepadan bahkan cenderung lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Kontrol.
2. Dalam Hal Penilaian Peran Tim Nusantara Sehat dalam pemecahan masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, keberadaan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas membuat adanya peningkatan kunjungan oleh pasien/masyarakat dan peningkatan dalam pelayanan, terutama kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan luar gedung misalnya kegiatan Posyandu, kelas ibu hamil, sosialisasi terkait kesehatan, pemacuan jamban sehat dan sebagainya. Ada peningkatan pemenuhan sarana prasarana yang ada di Puskesmas dibandingkan sebelum penempatan Tim Nusantara Sehat. Ada pengaruh positif dari keberadaan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas penempatannya. Pengaruh positif itu terlihat baik di dalam lingkup Puskesmas (pelayanan dalam gedung, tingkat kehadiran petugas)

maupun kegiatan luar gedung sehingga program kerja berjalan dengan baik dan pada akhirnya terdapat peningkatan pada cakupan program. Permasalahan yang dialami Tim Nusantara Sehat pada umumnya beragam mencakup kondisi geografis dan transportasi, hubungan dengan tenaga kesehatan setempat dan karakter masyarakat setempat. Masih ada Tim Nusantara Sehat yang tidak mendapatkan Jasa Pelayanan (dana kapitasi JKN), yakni Tim Nusantara Sehat Puskesmas Balai Karang, Puskesmas Badau dan Puskesmas Maritaeng.

3. Dalam hal Perspektif *stakeholders* terhadap Tim Nusantara Sehat di tingkat provinsi, kabupaten, maupun Puskesmas : sebagian besar *stake holder* menyatakan manfaat Tim Nusantara Sehat cukup besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah tugas. Tim Nusantara Sehat seringkali menjadi inovator di Puskesmas, sehingga program pengembangan di Puskesmas dapat berjalan, laporan dan administrasi menjadi lebih rapi, tertib dan tepat waktu, peningkatan gairah kerja petugas Puskesmas, peningkatan cakupan program, perbaikan kehadiran petugas, peningkatan disiplin dan kinerja tenaga kesehatan. Perubahan yang terjadi baik di Puskesmas maupun masyarakat sejak kehadiran Tim Nusantara Sehat adalah cakupan program meningkat hingga mencapai sekitar 80%, banyak program yang kembali aktif misalnya prolanis dan STBM, *respon time* Puskesmas meningkat, pelayanan laboratorium aktif kembali, peningkatan jumlah Posyandu yang menggunakan 5 meja serta kunjungan pasien terhadap Puskesmas meningkat.
4. Status kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah penempatan Tim Nusantara Sehat terjadi perbaikan indeks yang signifikan baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Perbaikan indeks pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol. Perbedaan yang

terjadi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol pada akhir masa pengamatan adalah signifikan.

5.2. Saran

Untuk Kementerian Kesehatan :

1. Perlu dilakukan pengamatan lebih jauh terkait sustainabilitas Program Nusantara Sehat.
2. Perlu analisis biaya manfaat (*cost benefit analysis*) terhadap Program Nusantara Sehat.
3. Update data ketenagaan, tenaga yang dikirimkan sesuai dengan yang dibutuhkan Puskesmas.
4. Kejelasan prioritas pengangkatan alumni Tim Nusantara Sehat sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) dan atau bantuan tugas belajar pasca penempatan.
5. Pada pembekalan perlu materi tentang etnografi dan sosial budaya daerah misalnya etnografi Papua agar Tim Nusantara Sehat yang akan ditempatkan mulai familiar dengan sosial budaya daerah yang akan ditempatinya.

Untuk Pemerintah Daerah :

1. Keterlibatan daerah dalam melakukan monitoring dan evaluasi Program Nusantara Sehat.
2. Perlunya dukungan regulasi dari Pemerintah Daerah seperti membuka rekrutmen tenaga kesehatan di daerah.
3. Perlunya perhatian terhadap tenaga sukarelawan dan tenaga kontrak daerah.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. World Health Organization. The world health report 2006: working together for health:World health organization (WHO):2006.
2. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 110 Tahun 2015 tentang Penetapan 48 Kabupaten dan 124 Puskesmas Sasaran Program Prioritas Nasional Pelayanan Kesehatan Di Daerah Perbatasan Tahun 2015-2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan:2015.
3. Kementerian Kesehatan (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta : Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia.
4. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan:2015.
5. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Jakarta :Kementerian Hukum dan HAM:2015.
6. Triwinarto Agus, dkk. Laporan Hasil Penelitian Riset Khusus Nusantara Sehat (*Team Based*) Tahun 2015. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat:2015.
7. Kementerian Kesehatan. Pusat Rencana Pendayagunaan Sumber Daya Manusia. Badan PPSDM Kesehatan:2017
8. Moleong, JL, 2001, Metodologi Penelitian Kualitatif (*third edition*), PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
9. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 16 Tahun 2017 tentang Penugasan Tenaga Kesehatan dalam Program Nusantara Sehat. Jakarta : Kementerian Kesehatan: 2017.

10. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Jakarta : Kementerian Kesehatan: 2014
11. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Jakarta : Kementerian Kesehatan:2016

Foto Kegiatan Pengumpulan Data



**Foto Kegiatan Pengumpulan Data di Puskesmas Pembeliangan
Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara**



**Foto Kegiatan Pengumpulan Data Status Kesmas di Puskesmas Weoe
Kabupaten Malaka Provinsi Nusa Tenggara Timur**



**Foto Kegiatan Pengumpulan Data di Puskesmas Bupul
Kabupaten Merauke Provinsi Papua**



**Foto Kegiatan Pengumpulan Data di Puskesmas Bupul
Kabupaten Merauke Provinsi Papua**



**Foto Kegiatan Pengumpulan Data di Puskesmas Bupul
Kabupaten Merauke Provinsi Papua**



Foto Kondisi Jalan Pengumpulan Data Status Kesmas ke Rumah Tangga





Foto Kegiatan Pengumpulan Data ke Rumah Tangga Menggunakan Transportasi Air



Foto Kegiatan Pengumpulan Data





Foto Kegiatan Pengumpulan Data Status Kesmas di Puskesmas Tanjung Harapan Kab Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu



Foto Kegiatan Pengumpulan Data Status Kesmas di Puskesmas Silawan Kab Belu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Foto Inovasi Tim Nusantara Sehat

12/07/2017

94



JAMILA (Jemput Antar Ibu hamil Bermasalah)

JAMILA merupakan Program Inovasi Puskesmas Sajingan Besar Kabupaten Sambas Provinsi Kalimantan Barat, yang bertujuan membantu dan mengatasi khususnya ibu hamil dengan resiko tinggi yang tidak mau melakukan persalinan di Puskesmas ataupun bagi ibu hamil kurang mampu secara ekonomi dan jarak tempuh yang jauh tempat tinggalnya menuju fasilitas kesehatan.

12/01/2017



Kampanye Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR)

Kampanye kawasan tanpa asap rokok diperuntukan untuk seluruh instansi yang berada di wilayah Kecamatan Sajingan Besar. Sebelum kampanye KTR dilaksanakan petugas promosi kesehatan melakukan pertemuan koordinasi bersama kepada seluruh instansi dan melakukan sebuah komitmen.

- **Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)**



- **Kebun TOGA**



Kabupaten Sanggau Provinsi Kalimantan Barat



**Pemasangan Bendera Ibu Hamil
Inovasi Tim Nusantara Sehat Puskesmas Silawan
Kabupaten Belu Provinsi Nusa Tenggara Timur**



**Inovasi Tim Nusantara Sehat
Puskesmas Wedomu
Kabupaten Belu Provinsi NTT**

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

**Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
Jalan Percetakan Negara No. 29 A Jakarta**

RISET EVALUATIF PENEMPATAN *TEAM BASED* NUSANTARA SEHAT BATCH 1 DAN 2 TAHUN 2017

NASKAH PENJELASAN*

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI mulai bulan Februari-Desember 2017 akan melakukan “Riset Evaluatif Penempatan *Team Based* Nusantara Sehat tahun 2017 (Evaluasi pasca penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 tahun 2015)” yang akan dilakukan di 15 Provinsi, 27 Kabupaten, dan 60 Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi kontribusi Tim Nusantara Sehat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang meliputi upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan dan daerah bermasalah kesehatan.

Sasaran Riset Evaluatif Penempatan *Team Based* Nusantara Sehat tahun 2017 ini adalah Rumah Tangga (RT) dan Anggota Rumah Tangga (ART) yang terpilih. Riset dilaksanakan dengan cara wawancara dan pengukuran yang ditujukan kepada kepala rumah tangga dan semua ART. Pada wawancara akan ditanyakan keterangan diri, akses dan pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional, kesehatan lingkungan, pemukiman dan ekonomi, penyakit menular, penyakit tidak menular, pengetahuan, sikap dan perilaku, pembiayaan kesehatan, kesehatan reproduksi, kesehatan anak dan imunisasi.

Pada pengukuran akan diukur tinggi badan/panjang badan dan berat badan untuk ART semua umur, lingkar lengan atas untuk perempuan umur 15-49 tahun dan/atau wanita hamil.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Dalam riset ini ini tidak ada biaya pengganti sebagai kompensasi waktu yang tersita.

Manfaat yang akan didapat oleh Bapak/Ibu/Sdr/Sdri adalah dapat mengetahui pengaruh penempatan Tim Nusantara Sehat terhadap capaian program kesehatan di wilayah Bapak/Ibu pada tahun 2017. Semua informasi dan hasil pengukuran yang berkaitan

dengan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dijaga kerahasiaannya dan akan disimpan di Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Jakarta. Informasi tersebut hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Semua data tidak akan dihubungkan dengan identitas Bapak/Ibu/Sdr/Sdri.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai riset ini, dapat menghubungi:

Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH
Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI,
Jalan Percetakan Negara No. 29, Jakarta 10560
Telp (021) 4259860; Fax : (021) 4244375
Hp : 0812-8143-204
E-mail : dianna_mko@yahoo.com

Keterangan; *Naskah penjelasan hanya diberikan 1 (satu) pada setiap rumah tangga, dapat dibaca beberapa kali untuk masing-masing ART

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

INFORMED CONSENT

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan Riset Evaluatif Penempatan *Team Based* Nusantara Sehat Tahun 2017 (Evaluasi pasca penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 1 dan 2 tahun 2015) yang dilaksanakan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam riset ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

No. Urut ART	Nama Responden	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/cap jempol diri sendiri	Tanda tangan/cap jempol wali syah

Nama Saksi*	Tgl/bln/thn	Tanda tangan

Keterangan :

- Responden yang boleh menandatangani *informed consent* adalah mereka yang telah berumur 18 tahun
- Bagi responden yang berumur kurang dari 18 tahun, *informed consent* ditandatangani oleh wali yang syah

*Diluar tim pengumpul data, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau Ketua RT.

LAMPIRAN 2

Kode :
DINKESPROV_RISETNS2017

RAHASIA



BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN INSTRUMEN MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM NUSANTARA SEHAT

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DINAS KESEHATAN PROVINSI

I. PENGENALAN TEMPAT		
1.	Nama Puskesmas	
2.	Nama Responden	
3.	Jabatan	
4.	No.HP	
5.	Alamat E-mail	
6.	Kabupaten Kota	
7.	Provinsi	
8.	Periode Penempatan Tim NS	Batch 1 dan 2 – 2015
II. KETERANGAN WAWANCARA		
1. Tanggal pengisian :		
tanggal/bulan/tahun		
2. Tanda tangan :		

PERTANYAAN

1. Apakah Dinas Kesehatan provinsi pernah melakukan supervisi kepada Tim Nusantara Sehat?
2. Setelah dua tahun Tim Nusantara Sehat ini apakah memberikan manfaat terhadap puskesmas (khususnya) dan masyarakat (umumnya)?
3. Apakah ada keluhan dari Dinas Kesehatan Kabupaten terkait keberadaan Tim Nusantara Sehat, misal : Apakah menimbulkan kecemburuan sosial terhadap nakes lokal atau Tim Nusantara Sehat tidak mendukung program kerja Puskesmas/Dinas Kesehatan Kabupaten?
4. Apakah penempatan Tim NS di Puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan daerah? Apa harapan Bapak/Ibu terhadap Program Tim Nusantara Sehat?
5. Adakah rencana Dinas Kesehatan provinsi ke depan terhadap puskesmas setelah penugasan tim Nusantara Sehat terkait ketenagaan.

LAMPIRAN 3

Kode :
DINKESKAB_RISETNS2017



**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
INSTRUMEN RISET EVALUATIF PENEMPATAN
TIM *BASED* NUSANTARA SEHAT 2017**

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DINAS KESEHATAN KABUPATEN

I. PENGENALAN TEMPAT		
1.	Nama Puskesmas	..........
2.	Nama Responden	.....
3.	Jabatan	..........
4.	No.HP	..........
5.	Alamat E-mail	..........
6.	Kabupaten	.....
7.	Provinsi	.....
8.	Periode Penempatan Tim NS	Batch 1 dan 2 – 2015
II. KETERANGAN WAWANCARA		
1. Tanggal pengisian : tanggal/bulan/tahun	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2. Tanda tangan :		

PERTANYAAN

6. Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten sudah memiliki Permenkes tentang Nusantara Sehat?
Bagaimana Bapak/Ibu memahami program Nusantara Sehat?
7. Apakah Dinas Kesehatan kabupaten pernah melakukan supervisi kepada Tim Nusantara Sehat? Jelaskan.
Bagaimana posisi kabupaten dalam program Nusantara Sehat? Jelaskan
8. Setelah dua tahun Tim Nusantara Sehat ini apakah memberikan manfaat terhadap puskesmas (khususnya) dan masyarakat (umumnya)?
 - a. Bila ya, apa manfaatnya (misalnya perubahan/peningkatan dalam capaian program, di bidang kesehatan masyarakat dsb)
 - b. Bila tidak, apa penyebab nya
9. Apakah ada keluhan dari Puskesmas (Kepala Puskesmas dan jajarannya) terkait keberadaan Tim Nusantara Sehat, misal : Apakah menimbulkan kecemburuan sosial terhadap nakes lokal atau Tim Nusantara Sehat tidak mendukung program kerja Puskesmas
10. Apa yang Saudara lakukan untuk mengatasi hal tersebut di atas?
11. Apakah penempatan Tim NS di Puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan daerah? Apa harapan Saudara terhadap Program Tim Nusantara Sehat?
12. Adakah rencana Dinas Kesehatan ke depan terhadap puskesmas setelah penugasan tim Nusantara Sehat terkait ketenagaan ? (misal : transfer knowledge dari Tim Nusantara Sehat ke tenaga kesehatan lokal, melanjutkan program yang dikembangkan Tim NS, pendayagunaan Tim NS sebagai tenaga daerah).
13. Bagaimana penilaian dinas kesehatan kabupaten terhadap kementerian Kesehatan Pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi?
14. Bagaimana dukungan Dinas Kesehatan kabupaten terhadap
 - Alat transportasi
 - Pembiayaan Nusantara Sehat
 - Sarana dan prasarana

15. Adakah keluhan masyarakat terhadap mall praktek yang dilakukan oleh tim Nusantara Sehat, bila ada bagaimana tindak lanjutnya?
16. Apakah ada penugasan khusus yang dibuat oleh kabupaten untuk tim Nusantara Sehat?
Bila ada dalam bentuk apa?

Catatan :

1. Mintakan RKA-KL tahun 2017 → fotocopy
2. Mintakan DPA SKPD Dinas Kesehatan tahun 2017 → fotocopy

LAMPIRAN 4

Kode :
PKMINTERVENSI_RISETNS2017



RAHASIA

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
INSTRUMEN RISET EVALUATIF PENEMPATAN TIM *BASED*
NUSANTARA SEHAT 2017

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPALA PUSKESMAS

I. PENGENALAN TEMPAT	
1. Nama Puskesmas	..........
2. Nama Responden	..........
3. Jabatan	..........
4. No.HP	..........
5. Alamat E-mail	.....
6. Kabupaten	.....
7. Provinsi	.....
8. Periode Penempatan Tim NS	Batch 1 dan 2 –2015
II. KETERANGAN WAWANCARA	
1. Tanggal pengisian: tanggal/bulan/tahun	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Tanda tangan :	

PERTANYAAN

1. Menurut Saudara, apakah Tim NS yang ada di puskesmas yang Saudara pimpin ini sudah sesuai dengan kebutuhan puskesmas? Jelaskan
2. Sepengetahuan Saudara, apakah Tim Nusantara Sehat telah membuat POA/RUK (Rencana Usulan Kegiatan) tahun 2016 dan 2017 ?Jika ya, jelaskan RUK tersebut dan jika tidak jelaskan mengapa.
3. Menurut Saudara, apakah RUK Tim Nusantara Sehat tahun 2016 dan 2017 sudah sesuai dengan permasalahan yang ada di puskesmas ? Jelaskan
4. Apakah RUK Tim Nusantara Sehat tahun 2016 dan 2017 telah diintegrasikan dengan RUK Puskesmas dan dilaksanakan ? Jelaskan
5. Menurut Saudara, apakah keberadaan Tim Nusantara Sehat ini berkontribusi kepada puskesmas? Jelaskan kontribusi tersebut sesuai masing-masing program. **Jelaskan kondisi sebelum ada Tim NS dan setelah ada Tim NS di masing-masing program tersebut.** → disertai data pendukung
 - a. KIA/KB
 - b. Gizi
 - c. Kesehatan Lingkungan
 - d. Promosi Kesehatan
 - e. P2P
 - f. Farmasi
 - g. Laboratorium
 - h. Pengobatan dan Manajemen Puskesmas
6. Menurut Saudara, bagaimanakah pengaruh Tim Nusantara Sehat terhadap :
 - a. Peningkatan kehadiran petugas puskesmas

- b. Pelaksanaan program kerja puskesmas dapat berjalan dengan baik
 - c. Peningkatan kunjungan ke puskesmas
 - d. Peningkatan kegiatan luar gedung puskesmas
 - e. Peningkatan cakupan program puskesmas
 - f. Penambahan sarana dan prasarana di puskesmas (dental kit, bidan kit, alat dan bahan laboratorium, dll)
→ disertai data pendukung
7. Tim Nusantara Sehat mengembangkan kegiatan inovasi di puskesmas? Jika ya jelaskan inovasi tersebut apa saja dan jika tidak jelaskan mengapa.
 8. Jika Tim Nusantara Sehat sudah tidak ada di puskesmas, apa yang akan dilakukan puskesmas untuk keberlangsungan inovasi tersebut ? Jelaskan
 9. Bagaimanakah pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas kepada Tim Nusantara Sehat (pemantauan kehadiran termasuk didalam nya penilaian tingkat kehadiran Tim NS, diskusi rencana kerja Tim NS, *transfer knowledge*, pemberian *reward* (penghargaan) dan *punishment* (sanksi) kepda Tim NS, dll)? Jelaskan
 10. Terkait dengan kegiatan Tim Nusantara Sehat, apakah selama ini ada dukungan dari Puskesmas/lainnya secara finansial misal dengan dana BOK, dana kapitasi, APBD, CSR, PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat), ADD (Alokasi Dana Desa), dll? Jelaskan
 11. Apakah Puskesmas menyediakan sarana dan prasarana bagi Tim Nusantara Sehat? (seperti tempat tinggal ataupun alat transportasi, dll)? Jelaskan
 12. Bagaimana penilaian Saudara terhadap Tim NS ? (baik secara tim maupun perorangan : terkait perilaku, kinerja, profesionalisme, kerjasama dengan nakes setempat, dll) Jelaskan

13. Selama masa tugas Tim Nusantara Sehat, apakah Saudara pernah mendapatkan keluhan terhadap Tim Nusantara Sehat terkait perilaku, kinerja, profesionalisme pelayanan, dll dari Nakes setempat, aparat desa/kecamatan dan masyarakat ?
Jelaskan
14. Bagaimana dengan tenaga lokal setempat, apakah Saudara pernah mendapatkan keluhan mengenai tenaga kesehatan lokal terkait perilaku, kinerja, profesionalisme pelayanan, dll dari aparat desa/kecamatan dan masyarakat ?
Jelaskan
15. a. Hambatan apa yang Saudara hadapi dalam pelaksanaan program Tim Nusantara Sehat? Jelaskan apa saja hambatan tersebut.
(Tidak boleh dibacakan) misal : Apakah di puskesmas menimbulkan kecemburuan sosial terhadap nakes yang lain yang sudah ada? atau masalah pendanaan dan fasilitas untuk melaksanakan program kerja Tim NS?

b. Apa yang Saudara lakukan untuk meminimalisasi hambatan tersebut? Jelaskan
16. Bagaimana rencana puskesmas ke depan terhadap ketenagaan di puskesmas setelah masa penugasan tim Nusantara Sehat berakhir? Jelaskan
17. Apa harapan Saudara terhadap Program Tim Nusantara Sehat ini? (sosialisasi, penetapan lokasi, rekrutmen Tim NS (lokal atau dari luar daerah), pendanaan, pembinaan, dll) Jelaskan

LAMPIRAN 5

Kode : PUSK
KONTROL_NS2017



RAHASIA

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PENEMPATAN NUSANTARA SEHAT 2017

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPALA PUSKESMAS

I. PENGENALAN TEMPAT		
1.	Nama Puskesmas	.....
2.	Nama Responden	.....
3.	Jabatan	.....
4.	No.HP	.....
5.	Alamat E-mail	.....
6.	Kabupaten	.....
7.	Provinsi	.....
8.	Periode Penempatan Tim NS	Batch 1 dan 2 –2015
II. KETERANGAN WAWANCARA		
1. Tanggal pengisian: tanggal/bulan/tahun	□ □ - □ □ - □ □ □ □	
2. Tandatangan :		

PERTANYAAN

Ketenagaan

1. Menurut Saudara, apakah jumlah dan jenis tenaga yang ada di puskesmas yang Saudara pimpin ini sudah sesuai dengan kebutuhan puskesmas? Jelaskan
2. Bagaimanakah pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas kepada tenaga kesehatan yang ada di puskesmas (pemantauan kehadiran termasuk di dalamnya penilaian tingkat kehadiran, diskusi rencana kerja, *transfer knowledge*, pemberian *reward* (penghargaan) dan *punishment* (sanksi) dll)? Jelaskan
3. Bagaimana penilaian Saudara terhadap petugas puskesmas (baik secara tim maupun perorangan : terkait perilaku, kinerja, profesionalisme, kerjasama dengan nakes setempat, dll) Jelaskan

RUK (Rencana Usulan Kegiatan)

4. Apakah puskesmas membuat RUK (Rencana Usulan Kegiatan) tahun 2016 dan 2017 ? Jika ya, jelaskan proses pembuatan RUK tersebut, apakah melibatkan semua penanggung jawab program puskesmas? Jika tidak jelaskan.
5. Menurut Saudara, apakah RUK Puskesmas (2016 dan 2017) sudah sesuai dengan permasalahan yang ada di puskesmas? Jelaskan.

Capaian Program

6. Apakah ada peningkatan cakupan dari tahun 2014 – 2016 pada masing-masing program - KIA/KB
 - a. Gizi
 - b. Kesehatan Lingkungan
 - c. Promosi Kesehatan
 - d. P2P
 - e. Farmasi
 - f. Laboratorium
 - g. Pengobatan dan Manajemen Puskesmas?

Jika ya upaya apa yang sudah dilakukan, jika tidak mengapa?

7. Menurut Saudara, bagaimanakah (dari tahun 2014-2016) :
 - a. Kehadiran petugas puskesmas
 - b. Pelaksanaan program kerja puskesmas
 - c. Kunjungan ke puskesmas
 - d. Kegiatan luar gedung puskesmas
 - e. Sarana dan prasarana puskesmas

8. Apakah puskesmas mengembangkan kegiatan/program inovasi? Jika ya sebutkan inovasi tersebut
 - a. Terkait dengan kegiatan Puskesmas, apakah selama ini ada dukungan dari Puskesmas atau lainnya secara finansial misal dengan dana BOK, dana kapitasi, APBD, CSR, PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat), ADD (Alokasi Dana Desa), dll? Jelaskan.
 - b. Apakah Saudara pernah mendapatkan keluhan terhadap tenaga kesehatan puskesmas terkait perilaku, kinerja, profesionalisme pelayanan, dll dari aparat desa/kecamatan dan masyarakat? Jelaskan.
9.
 - a. Hambatan apa yang Saudara hadapi dalam pelaksanaan program puskesmas? J jelaskan apa saja hambatan tersebut.
 - b. Apa yang Saudara lakukan untuk meminimalisasi hambatan tersebut?Jelaskan.
10. Bagaimana rencana puskesmas ke depan terhadap ketenagaan di puskesmas? Jelaskan
11. Apa harapan Saudara terkait ketenagaan yang ada di puskesmas? Jelaskan

Terima Kasih

LAMPIRAN 6



RAHASA

Kode Instrumen : Riset Evaluatif Team Based NS tahun 2017

**REPUBLIK INDONESIA KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN MONITORING
DAN EVALUASI PROGRAM NUSANTARA SEHAT 2016**

PERANAN TOKOH MASYARAKAT (TOMA)

I. PENGENALAN TEMPAT		
1.	Nama responden	.....
2.	Jabatan	.....
3.	No.HP	.....
4.	Alamat E-mail	.....
6	Puskesmas	.....
7	Alamat	.....
8	Kabupaten	.....
9	Provinsi	.....
10	Nomor telepon, faksimile, dan alamat e-mail wahana, No HP	.....
II. KETERANGAN WAWANCARA		
1. Tanggal kunjungan: tanggal/bulan/tahun	□□-□□-□□ s/d □□-□□-□□	
2. Waktu mulai wawancara	..... : .....	5. Tanggal pemeriksaan
3. Nama Pewawancara		6. Nama Supervisor
4. Tanda tangan Pewawancara		7. Tanda tangan Pemeriksa

No	Pertanyaan
1	Apakah Saudara tahu atau pernah mendengar tentang Program NS ? Jelaskan
2	Apakah Saudara tahu tentang keberadaan Tim Nusantara Sehat di wilayah Saudara ?
3	Jika ya, jelaskan apa saja kegiatan yang telah Tim NS selama ini ? baik di Puskesmas ataupun di masyarakat ? Jelaskan
4	Manfaat apa yang Saudara rasakan terkait keberadaan Tim NS di wilayah Saudara ? Jelaskan kondisi sebelum dan sesudah adanya Tim NS
5	Apa peranan Saudara terkait Program Nusantara Sehat tersebut ? Jelaskan
6	Manfaat apa yang masyarakat rasakan terkait keberadaan Tim NS di wilayah Saudara ? Jelaskan
7	Bagaimana sikap Tim NS selama bertugas di sini ? Jelaskan
8	Bagaimana Perilaku Tim NS selama bertugas di sini ? Jelaskan
9	Bagaimana Kinerja Tim NS selama ini ? Baik, Kurang atau Tidak Baik Jelaskan
10	Apa saja peran dari Lintas Sektor (Desa/Kecamatan) dalam menunjang pelaksanaan Program Kerja Tim NS ? Jelaskan
11	Bagaimana keterlibatan Saudara terhadap pelaksanaan Program Nusantara Sehat ini ? misalkan memberikan bimbingan dan arahan terhadap Tim NS atau hal lainnya ? Jelaskan
12	Kesulitan atau kendala apa saja yang dihadapi Tim NS dalam menjalankan tugas di Puskesmas maupun di masyarakat ? Jelaskan
13	Apa saja perubahan positif dan negatif yang terjadi di masyarakat sejak kehadiran Tim NS di wilayah Saudara ? misalnya terjadinya peningkatan kesadaran masyarakat terkait pentingnya menjaga kesehatan, kebersihan lingkungan, pemeriksaan kehamilan, penimbangan Balita, dan lain-lain. Masing-masing jelaskan antara sebelum dan sesudah adanya Tim NS
14	Apa harapan, saran dan masukan terhadap Program Nusantara Sehat / Tim NS ini, baik saat ini maupun yang akan datang ?

LAMPIRAN 7



BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
SURVEY NUSANTARA SEHAT 2017

RAHASIA

PERTANYAAN RUMAH TANGGA

NS. RT

I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Provinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	<input type="checkbox"/>
6	Nomor Kode Sampel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Nomor urut sampel rumah tangga		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Alamat rumah (Tulis dengan huruf kapital)		
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
1	Nama kepala rumah tangga:		
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Banyaknya balita (0-59 bulan)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
1	Nama Pengumpul Data:	4	Nama Ketua Tim:
2	Tanggal Pengumpulan data: (tgl-bln-thn) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	5	Tanggal Pengecekan: (tgl-bln-thn) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Tanda tangan Pengumpul Data	6	Tanda tangan Ketua Tim:

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA									
No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin 1. Laki2 2. Perempuan	Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur <1bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur <5thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur ≥5 thn isikan dlm kotak "Tahun" dan umur ≥ 97 thn isikan "97"	Khusus ART >5 tahun	Khusus ART ≥ 10 tahun	Khusus ART ≥ 10 tahun
(1)	(2)	[KODE] (3)	(4)	[KODE] (5)	(6)	(7)	[KODE] (8)	[KODE] (9)	[KODE] (10)
5		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GUNAKAN HALAMAN 3 APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG			
Kode kolom 3: Hubungan dg kepala rumah tangga	Kode kolom 5: Status Kawin	Kode kolom 8: Pendidikan Tertinggi	Kode kolom 9: Status Pekerjaan
01= Kepala RT 02= Istri/suami kandung 03= Anak 04= Anak angkat/iri 05= Menantu 06= Cucu 07= Orang tua/ mertua 08= Famili lain 09= Pembantu rumah tangga 10= Lainnya	1= Belum menikah 2= Menikah 3= Hidup bersama 4= Cerai hidup 5= Hidup Terpisah 6= Cerai Mati	1= Tidak/belum pernah sekolah 2= Tidak tamat SD/MI 3= Tamat SD/MI 4= Tamat SLTP/MTS 5= Tamat SLTA/MA 6= Tamat D1/D2/D3 7= Tamat PT	1= PNS/TNI/Polri/EUMN/EUMD 2= Pegawai swasta 3= Wiraswasta 4= Petani 5= Nelayan 6= Buruh 7= Lainnya

V. AKSES DAN PELAYANAN KESEHATAN						
Jenis Fasilitas Kesehatan (setahun terakhir)	Apakah mengetahui ketersediaan fasilitas 1. Tahu 2. Tidak Tahu Jika jawaban berkode '2' lanjut ke JENIS FASILITAS KESEHATAN berikutnya	Alat transportasi yang bisa digunakan <u>sekali jalan</u> dari rumah ke fasilitas kesehatan tersebut		Waktu tempuh		
		1. Mobil pribadi 2. Kendaraan umum 4. Jalan kaki 8. Sepeda motor	16. Sepeda 32. Perahu 64. Transportasi Udara 128. Lainnya	Jam	Menit	
	(1)	(2)		(3)		(4)
1) Rumah Sakit pemerintah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Rumah Sakit swasta ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Puskesmas/Puskesmas Pembantu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Praktek dokter/klinik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Praktek bidan/ Rumah Bersalin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Posyandu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Poskesdes/Poskestren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Polindes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) POD/WOD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL			
1	Apakah rumah tangga ini pernah berobat ke Pelayanan kesehatan tradisional dalam 1 tahun terakhir?	1. Ya 2. Tidak → Blok VII	<input type="checkbox"/>
2	Jenis Pelayanan kesehatan tradisional (DIBACAKAN)	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke baris berikutnya	Alasan utama memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional
(1)	(2)	(3)	(4)
a.	Pelayanan kesehatan tradisional ramuan (Jamu, aromaterapi, gurah, homeopati, spa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan menggunakan alat (Akupunktur, Chiropraksi, Kop/Bekam, Apiterapi, Ceragem, Akupresur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan tanpa alat (Pijat –urut, Pijat -urut bayi, Patah Tulang, Refleksi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan dengan pikiran (Hipnoterapi, Meditasi, Prana, Tenaga dalam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p align="center">Kode Kolom 4: Alasan Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Tidak dibacakan)</p> <p>1. Tradisi/kepercayaan 2. Putus asa dengan pengobatan moderen 3. Tidak ada sarana pelayanan kesehatan lainnya 4. Lebih manjur 5. Penyakit belum parah 6. Lebih aman 7. Biaya murah 8. Coba-coba 9. Menjaga kesehatan/kebugaran</p>			

VII. KESEHATAN LINGKUNGAN			
1	a. Jenis sumber air yang utama untuk seluruh keperluan rumahtangga: 1. Air ledeng/PDAM 2. Air ledeng eceran/membeli 3. Sumur bor/pompa 4. Sumur gali terlindung 5. Sumur gali tak terlindung 6. Mata air terlindung 7. Mata air tidak terlindung 8. Penampungan air hujan 9. Air sungai/danau/irigasi → P.2		<input type="checkbox"/>
	b. Berapa jumlah pemakaian air untuk seluruh keperluan rumah tangga seperti untuk minum, masak, MCK, dan keperluan lainnya (misalnya menyiram tanaman, mencuci, dll) dalam sehari semalam?	..... liter/hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum? 01. Air kemasan 02. Air isi ulang 03. Air ledeng/PDAM 04. Air ledeng eceran/membeli 05. Sumur bor/pompa 06. Sumur gali terlindung 07. Sumur gali tak terlindung 08. Mata air terlindung 09. Mata air tidak terlindung 10. Penampungan air hujan 11. Air sungai/danau/irigasi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	a. Apakah [RUMAH TANGGA] melakukan pengolahan air minum sebelum diminum?	1. Ya → P.3c	2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Bagaimana cara pengolahan air sebelum diminum/ konsumsi oleh rumah tangga 1. Dengan pemanasan/dimasak 2. Dengan penyinaran matahari/UV 3. Ditambah larutan tawas/klorin 4. Disaring dan ditambah larutan tawas/klorin 5. Disaring/filtrasi saja		<input type="checkbox"/>
	c. Apa jenis sarana/tempat penyimpanan air siap minum		<input type="checkbox"/>

8	a. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar sebagian besar anggota rumah tangga:	1. Milik sendiri 2. Milik bersama	3. Umum 4. Tidak ada → P.8c	<input type="checkbox"/>		
	b. Jenis kloset yang digunakan:	1. Leher angsa tanpa lantai 2. Plengsengan dengan lantai	3. Cemplung/ cubluk/ lubang 4. Cemplung/ cubluk/ lubang	<input type="checkbox"/>		
2.	a. Luas Lantai bangunan rumah (panjang x lebar dlm m)	.....m ²		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	b. Jumlah orang yang tinggal dalam satu bangunan rumah	..... orang		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3.	Keadaan ruangan dalam rumah (OBSERVASI)					
	Jenis Ruangan	Penggunaan 1=Terpisah 2=Tidak Terpisah	Kebersihan 1=Bersih, 2=Tidak bersih	Ketersediaan jendela 1=Ada, dibuka tiap hari; 2=Ada, jarang dibuka; 3=Tidak ada	Ventilasi 1=Ada, luasnya >=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3=Tidak ada	Pencahayaan alami 1=Cukup 2=Tidak cukup
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	a. Tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Masak/dapur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Jenis lantai rumah terluas:	1. Keramik/ ubin/ marmer/ semen 2. Semen plesteran retak	3. Papan/ bambu/ anyaman bambu/ rotan 4. Tanah	<input type="checkbox"/>		
5	Jenis dinding terluas:	1. Tembok 2. Kayu/papan/triplek	3. Bambu 4. Seng	<input type="checkbox"/>		
6	Jenis plafon/langit-langit rumah terluas:	1. Beton 2. Gypsum 3. Asbes/GRC board	4. Kayu/tripleks 5. Anyaman Bambu 6. Tidak ada	<input type="checkbox"/>		
7	Apa jenis sumber penerangan rumah?	1. Listrik PLN 2. Listrik Non-PLN	3. Petromaks/ Aladin 4. Pelita/ sentir/ obor	5. Lainnya	<input type="checkbox"/>	

	c. Tempat pembuangan akhir tinja:	1. Tangk septic 2. SPAL lapang/kebun 7 Lainnya	3. Kolam/sawah 4. Sungai/danau/laut	5. Lubang tanah 6. Pantai/tanah	<input type="checkbox"/>	
9	Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki barang-barang sebagai berikut:					
	a. Sepeda	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Pemanas Air	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Sepeda Motor	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	g. Tabung gas 3 kg atau 12 kg jenis kg, jumlah buah	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

	c. Perahu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	h. Lemari Es/ Kulkas	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. TV/TV Kabel	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	i. Perahu Motor	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. AC	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	j. Mobil	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
1 0	Apakah [RUMAH TANGGA] mendapat pelayanan kesehatan gratis selama 1 tahun terakhir ?				1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
1 1	Jika Ya, kartu/ surat yang digunakan:	1. Jamkesda 2. Kartu KIS/BPJS 3. Surat Keterangan Tidak Mampu 4. Surat Keterangan Tidak Mampu 8. Lainnya.....				<input type="checkbox"/>
1 2	Apakah [RUMAH TANGGA] terdaftar dalam penerima beras miskin (Raskin) selama 1 tahun terakhir ?				1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

IX. MORTALITAS									
Nama ART yang diwawancarai:									
No. Urut ART yang diwawancarai:									
KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 MEI 2012 (TERMASUK KEJADIAN BAYI LAHIR MATI) ---- HANYA DALAM RUMAH TANGGA									
1. APAKAH ADA KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 MEI 2012 (PROBING : TERMASUK KEJADIAN BAYI LAHIR MATI) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIKAK									
a. Ya → Lanjut P2 <input type="checkbox"/>									
b. Tidak → Selesai <input type="checkbox"/>									
2. PENYAKIT KEMATIAN: (BACAKAN PILIHAN PENYAKIT)									
ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIKAK									
No. Urut	a. Diare	<input type="checkbox"/>	e. Malaria	<input type="checkbox"/>	i. Hipertensi / Jantung	<input type="checkbox"/>	m. Kecelakaan/ cedera	<input type="checkbox"/>	Untuk wanita umur 10-54 tahun yang meninggal, apakah terjadi pada: 1. Kehamilan 2. Keguguran 3. Melahirkan 4. Masa nifas (60 hr setelah bersalin) 5. Lainnya
	b. ISPA/ Pneumonia	<input type="checkbox"/>	f. DBD	<input type="checkbox"/>	j. Stroke	<input type="checkbox"/>	n. Hamil/ Bersalin/ Nifas	<input type="checkbox"/>	
	c. Campak	<input type="checkbox"/>	g. Sakit kuning	<input type="checkbox"/>	k. Kencing manis	<input type="checkbox"/>	o. Bayi lahir mati	<input type="checkbox"/>	
	d. TBC	<input type="checkbox"/>	h. Typhus	<input type="checkbox"/>	l. Kanker/ Tumor	<input type="checkbox"/>	p. Lainnya,	<input type="checkbox"/>	
	Nama yang meninggal		Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Bulan dan tahun kejadian Kematian Sejak 5 tahun terakhir	Jenis Kelamin 1. Laki2 2. Perempuan	Umur saat meninggal → < 1 tahun tulis dalam bulan → < 1 bulan tulis dalam hari → < 1 hari tulis 00 pada kolom hari → Lahir mati tulis 98 pada kolom hari → >97 thn ditulis 97 pada kolom thn → [ISI SALAH SATU BARIS: HARI ATAU BULAN ATAU TAHUN]	Penyebab utama kematian [KODE]		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)		
		Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LAMPIRAN 8



BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KESEHATAN
SURVEY NUSANTARA SEHAT 2017

RAHASIA

NS. IND

PERTANYAAN INDIVIDU

PENGENALAN TEMPAT

Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	Nomor Kode Sampel	Nomor Urut Sampel Rumah Tangga	No.Urut ART

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT NS.RT

X.KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU

1	Tanggal kunjungan pertama: Tgl -Bln-Thn	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	3	Nama Pengumpul data	
2	Tanggal kunjungan akhir: Tgl -Bln-Thn	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	4	Tanda tangan Pengumpul data	

XI. KETERANGAN INDIVIDU

IDENTIFIKASI RESPONDEN

1	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---	----------------	---

NO URUT ART UNTUK PERTANYAAN XI.2, XI.3, XI.4 JIKA BUKAN ART DALAM RUTA INI ISIKAN KODE '00'

2	Tuliskan nama dan nomor urut Ayah kandung	Nama	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Tuliskan nama dan nomor urut Ibu kandung	Nama	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Untuk ART < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi	Nama	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>

A. PENYAKIT MENULAR

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan XI.1
PERTANYAAN BAGIAN A01 – A14 DITANYAKAN PADA SEMUA UMUR

INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)

A01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA (panas, batuk pilek, radang tenggorokan) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → A03 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
A02	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdahak/ kering atau pilek ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

DIARE/ MENCRET (1 BULAN TERAKHIR)

A03	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Diare oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan) ?	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir → A05 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan → A05 3. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
A04	Apakah [NAMA] pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/ tinja lembek atau cair?	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan 3. Tidak → A06 8. Tidak tahu → A06	<input type="checkbox"/>

A05	Apakah [NAMA] minum obat untuk penyakit/ keluhan diare tersebut? (BACAKAN POINT PERTANYAAN) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Oralit	<input type="checkbox"/>	c. Obat bebas anti diare	<input type="checkbox"/>
	b. Obat resep dokter	<input type="checkbox"/>	d. Obat tradisional	<input type="checkbox"/>
			e. Obat zinc (untuk balita)	<input type="checkbox"/>
			f. Obat diare lainnya	<input type="checkbox"/>
PNEUMONIA/RADANG PARU (DALAM SETAHUN TERAKHIR)				
A06	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?		1. Ya, dalam ≤ 1 bulan terakhir → A09 2. Ya, > 1 bulan – 12 bulan → A09	3. Tidak 8. Tidak tahu
A07	Apakah [NAMA] mengalami gejala penyakit demam, batuk, kesulitan bernapas dengan atau tanpa nyeri dada ?		1. Ya, dalam ≤ 1 bulan terakhir 2. Ya, > 1 bulan – 12 bulan	3. Tidak <input type="checkbox"/> A09 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/> A09
A08	Bila ya, bagaimana kesulitan napas yang dialami? (BACAKAN POINT PERTANYAAN) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Napas cepat	<input type="checkbox"/>	c. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	<input type="checkbox"/>
	b. Napas cuping hidung	<input type="checkbox"/>		
MALARIA (DALAM SETAHUN TERAKHIR)				
A09	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?		1. Ya, dalam ≤ 1 bulan terakhir 2. Ya, > 1 bulan – 12 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu
A10	Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat alat peraga)?		1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> A12	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/> A12
A11	Apakah [NAMA] diberi pengobatan kombinasi artemisinin (ACT) selama 3 hari?		1. Ya, diminum habis dalam 3 hari 2. Ya, diminum tidak habis dalam 3 hari	3. Tidak
TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)				
A12	Apakah akhir-akhir ini [NAMA] batuk?		1. Ya, < 2 minggu 3. Tidak → A14	2. Ya, ≥ 2 minggu
A13	Jika ya, apakah batuk tersebut disertai dengan ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Dahak	<input type="checkbox"/>	c. Demam	<input type="checkbox"/>
	b. Dahak bercampur darah/Darah	<input type="checkbox"/>	d. Nyeri dada	<input type="checkbox"/>
			e. Sesak nafas	<input type="checkbox"/>
			f. Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik	<input type="checkbox"/>
			g. Nafsu makan menurun	<input type="checkbox"/>
			h. Berat badan menurun/ sulit bertambah	<input type="checkbox"/>
A14	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan		1. Ya, dalam ≤ 1 tahun terakhir 2. Ya, > 1 tahun	3. Tidak → B01
A15	Hasil Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan diagnosis ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 3= TIDAK DIPERIKSA 4. TUNGGU HASIL 8. TIDAK TAHU			
	a. Pemeriksaan dahak menunjukkan TB	<input type="checkbox"/>	b. Pemeriksaan foto dada (Rontgen) menunjukkan TB	<input type="checkbox"/>
A16	Apakah mendapat obat anti TB (OAT) LIHAT ALAT PERAGA		1. Ya	2. Tidak
B. PENYAKIT TIDAK MENULAR				
HIPERTENSI / TEKANAN DARAH TINGGI (ART UMUR <input type="checkbox"/> 15 TAHUN)				
B01	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?		1. Ya	2. Tidak → C01
B02	Kapan didiagnosis pertama kali		Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B03	Apakah saat ini [NAMA] sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi		1. Ya	2. Tidak
B04	Apakah (NAMA) selalu melakukan kontrol tekanan darah ke petugas kesehatan ?		1. Ya	2. Tidak → C01
B05	Jika ya, biasanya ke mana (NAMA) melakukan kontrol tekanan darah ?		1. Puskesmas 2. Praktek Dokter 3. Praktek Perawat	4. Praktek Bidan 5. Lainnya

D. PEMBIAYAAN KESEHATAN (UNTUK SEMUA UMUR)

Da.KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN

Da01	Apakah [NAMA] mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan untuk keperluan berobat jalan/inap dibawah ini? ISIKAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	Jenis jaminan pembiayaan kesehatan		Kepemilikan	Penggunaan
	a. BPJS	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Jamkesda	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Asuransi kesehatan swasta	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Tunjangan kesehatan perusahaan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Db. RAWAT JALAN

Db01	Apakah dalam satu bulan terakhir, [NAMA] pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat?)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Db02	Apakah [Nama] dalam 1 bulan terakhir memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena [NAMA] mengalami gangguan kesehatan	1. Ya 2. Tidak → Ea01	<input type="checkbox"/>

Jenis Fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan		Berapa frekuensi selama 1 bln	
1		2	
a. RS Pemerintah	1. Ya 2.Tidak → Db02b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. RS Swasta	1. Ya 2.Tidak → Db02c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. RS Bersalin	1. Ya 2.Tidak → Db02d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Puskesmas/Pustu	1. Ya 2.Tidak → Db02e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. Praktek dokter	1. Ya 2.Tidak → Db02f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f. Praktek bidan	1. Ya 2.Tidak → Db02g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g. Polindes/ Poskesdes	1. Ya 2.Tidak → Db02h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
h. Praktek Nakes lainnya	1. Ya 2.Tidak → Db02i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
i. Fasilitas Kes di LN	1. Ya 2.Tidak → Ea01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

E. KESEHATAN REPRODUKSI (KHUSUS UNTUK RESPONDEN PEREMPUAN 10-54 TAHUN)

Ea. ALAT/ CARA

Kami akan mencatat tentang penggunaan alat/cara KB kepada semua perempuan 10-54 tahun. Untuk itu mohon maaf apabila [NAMA] belum pernah ber KB sama sekali dan mohon pertanyaan ini dapat tetap dijawab sesuai keadaan [NAMA]

Ea01	Apakah [NAMA] atau pasangan, sekarang menggunakan alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan ?	1. Ya, sekarang menggunakan 2. Ya, pernah tetapi tidak menggunakan lagi → Ea03&Ea04 3. Tidak pernah menggunakan sama sekali → Ea04	<input type="checkbox"/>					
Ea02	Apa sajakah alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ? BACAKAN POIN a SAMPAI j ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK							
	a. Kondom pria	<input type="checkbox"/>	d. IUD/AKDR/Spiral	<input type="checkbox"/>	g. Kondom wanita/ Intravag	<input type="checkbox"/>	i. Susuk / implant	<input type="checkbox"/>
	b. Sterilisasi pria	<input type="checkbox"/>	e. Suntikan	<input type="checkbox"/>	h. Diafragma	<input type="checkbox"/>	j. Jamu	<input type="checkbox"/>
	c. Pil	<input type="checkbox"/>	f. Sterilisasi wanita	<input type="checkbox"/>				

Ea03	Dimana [NAMA] atau pasangan biasanya mendapat pelayanan alat/cara KB tersebut? 01. RS Pemerintah 05. Puskesmas Pembantu 09. Bidan Praktek 12. Posyandu 02. RS Swasta 06. Klinik/Balai Pengobatan 10. Perawat Praktek 13. Apotik / Toko Obat 03. RS Bersalin 07. Tim KB Keliling/Tim Medis Keliling 11. Polindes/Poskesdes 14. Lainnya 04. Puskesmas 08. Dokter Praktek	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
------	--	---

LANJUTKAN KE BLOK Eb

Ea04	Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
	<table border="0"> <tr> <td>Alasan status</td> <td>Alasan Fertilitas</td> <td>Menentang memakai</td> <td>Alasan alat/cara KB:</td> </tr> <tr> <td>1. Belum menikah/Cerai</td> <td>7. Jarang/ puasa kumpul</td> <td>14. Tidak ingin KB/ responden menentang</td> <td>18. Menjadi gemuk/ kurus</td> </tr> <tr> <td>2. Belum haid</td> <td>8. Menopause/ histerektomi</td> <td>15. Dilarang pasangan</td> <td>19. Sulit diperoleh</td> </tr> <tr> <td>3. Sedang hamil</td> <td>9. Tidak subur/mandul</td> <td>16. Dilarang orang</td> <td>20. Mahal</td> </tr> <tr> <td>4. Sedang menyusui</td> <td>10. Tidak bisa hamil lagi setelah melahirkan terakhir</td> <td>17. Dilarang agama</td> <td>21. Alat/cara KB yang diinginkan tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Kurang pengetahuan:</td> <td>11. Belum punya anak</td> <td></td> <td>22. Tidak nyaman</td> </tr> <tr> <td>5. Tidak tahu metode</td> <td>12. Ingin punya anak lagi</td> <td></td> <td>23. Kesehatan/ takut efek samping lain</td> </tr> <tr> <td>6. Tidak tahu sumber mendapat KB</td> <td>13. Kepercayaan</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Alasan status	Alasan Fertilitas	Menentang memakai	Alasan alat/cara KB:	1. Belum menikah/Cerai	7. Jarang/ puasa kumpul	14. Tidak ingin KB/ responden menentang	18. Menjadi gemuk/ kurus	2. Belum haid	8. Menopause/ histerektomi	15. Dilarang pasangan	19. Sulit diperoleh	3. Sedang hamil	9. Tidak subur/mandul	16. Dilarang orang	20. Mahal	4. Sedang menyusui	10. Tidak bisa hamil lagi setelah melahirkan terakhir	17. Dilarang agama	21. Alat/cara KB yang diinginkan tidak ada	Kurang pengetahuan:	11. Belum punya anak		22. Tidak nyaman	5. Tidak tahu metode	12. Ingin punya anak lagi		23. Kesehatan/ takut efek samping lain	6. Tidak tahu sumber mendapat KB	13. Kepercayaan			
Alasan status	Alasan Fertilitas	Menentang memakai	Alasan alat/cara KB:																															
1. Belum menikah/Cerai	7. Jarang/ puasa kumpul	14. Tidak ingin KB/ responden menentang	18. Menjadi gemuk/ kurus																															
2. Belum haid	8. Menopause/ histerektomi	15. Dilarang pasangan	19. Sulit diperoleh																															
3. Sedang hamil	9. Tidak subur/mandul	16. Dilarang orang	20. Mahal																															
4. Sedang menyusui	10. Tidak bisa hamil lagi setelah melahirkan terakhir	17. Dilarang agama	21. Alat/cara KB yang diinginkan tidak ada																															
Kurang pengetahuan:	11. Belum punya anak		22. Tidak nyaman																															
5. Tidak tahu metode	12. Ingin punya anak lagi		23. Kesehatan/ takut efek samping lain																															
6. Tidak tahu sumber mendapat KB	13. Kepercayaan																																	

Eb. RIWAYAT KEHAMILAN SEUMUR HIDUP RESPONDEN

KHUSUS PEREMPUAN 10-54 TAHUN DENGAN STATUS KAWIN, PERNAH MENIKAH/ HIDUP BERSAMA (BLOK IV KOLOM 5 = 2-6)

Eb01	Berapa umur [NAMA] ketika menikah atau hidup bersama pertama kali ? (HARUS DIISI)	Umur tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Jika responden, tetap tidak tahu umur perkawinan pertama setelah diprobng, maka isikan dengan kode "88" (tidak tahu)		
Eb02	Apakah [NAMA] pernah/sedang hamil?	1. Ya 2. Belum pernah (Lanjut Blok G)	3. Tidak bisa hamil (Lanjut Blok G)
Eb03	Seumur hidup [NAMA] berapa jumlah kehamilan (termasuk yg sedang hamil), jumlah keguguran, jumlah lahir hidup, dan jumlah lahir mati?		
	a. Jumlah seluruh kehamilan.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Jumlah lahir hidup.....
	b. Jumlah keguguran.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Jumlah lahir mati
Eb04	Berapa umur [NAMA] ketika melahirkan pertama kali?	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Jika responden, tetap tidak tahu umur perkawinan pertama setelah diprobng, maka isikan dengan kode "88" (tidak tahu)		

Ec. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS

KHUSUS PEREMPUAN 10-54 TAHUN YANG PERNAH HAMIL DALAM PERIODE 3 TAHUN SEBELUM SURVEI

Sekarang saya akan menanyakan tentang riwayat perawatan kehamilan, persalinan dan masa nifas yang terjadi selama periode 1 Januari 2015 sampai saat ini

RIWAYAT KEHAMILAN TERAKHIR .		Kehamilan Terakhir
		(1)
Ec01	Nomor urutan kehamilan dari keseluruhan kehamilan	URUTAN KEHAMILAN KE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec02	Apakah kehamilan tunggal atau kembar?	1. Tunggal 2. Kembar <input type="checkbox"/>

Ec03	a. Bagaimana hasil kehamilan?	1. Lahir Hidup 2. Lahir Mati → Ec06 3. Keguguran → Ec06 4. Sedang hamil → Ec07	<input type="checkbox"/>
	b. Bagaimana hasil kehamilan? (Apabila kehamilan kembang 2)		<input type="checkbox"/>
	c. Bagaimana hasil kehamilan? (Apabila kehamilan kembang 3)		<input type="checkbox"/>
Ec04	a. Nomor Urut Anak dalam RT (MERUJUK/SESUAI BLOK IV)	JIKA BUKAN ART / TIDAK ADA PADA BLOK IV TULISKAN "00"	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Nomor Urut Anak dalam RT (Apabila kehamilan kembang 2)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Nomor Urut Anak dalam RT (Apabila kehamilan kembang 3)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec05	a. Nama Anak	JIKA BELUM BERNAMA TULISKAN " NN"	
	b. Nama Anak (Apabila kehamilan kembang 2)		
	c. Nama Anak (Apabila kehamilan kembang 3)		
Ec06	Usia kandungan saat kehamilan berakhir? JIKA SEDANG HAMIL, ISIKAN USIA KANDUNGAN SAAT WAWANCARA	..... MINGGU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec07	Selama kehamilan ini, apakah [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan (Dokter kandungan, dokter umum, bidan atau perawat)?	1. Ya 2. Tidak → Ec12	<input type="checkbox"/>
Ec08	Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?	..... BULAN ISIKAN "88" JIKA TIDAK TAHU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec09	Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: JIKA KEHAMILAN BERAKHIR DENGAN KEGUGURAN/ PREMATUR/MASIH HAMIL ISIKAN KODE "77" PADA UMUR KEHAMILAN YANG BELUM DILALUI	a. Umur 0 – 3 bln kali	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		b. Umur 4 – 6 bln kali	b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		c. Umur 7 bln-melahirkan... kali	c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec10	Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan ?	1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum 3. Bidan 4. Perawat	<input type="checkbox"/>
Ec11	Dimana biasanya [NAMA] memeriksakan kehamilan tersebut?	1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Rumah Bersalin 6. Puskesmas/Pustu 7. Poskesdes/ Polindes 8. Praktek Dokter / Klinik 9. Praktek Bidan 10. lainnya	<input type="checkbox"/>
Ec12	Selama kehamilan apakah [NAMA] mengkonsumsi pil zat besi (Fe)/ tablet tambah darah ? PERLIHATKAN KARTU PERAGA	1. Ya 2. Tidak → Ec14	<input type="checkbox"/>
Ec13	Selama kehamilan ini, berapa jumlah [NAMA] pil zat besi (Fe)/tablet tambah darah yang ibu minum ? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "998"	..... Butir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec14	Apakah Ibu memiliki Buku KIA? JIKA YA: bolehkah saya lihat?	1. Ya, bisa menunjukkan 2. Ya, tidak bisa menunjukkan 3. Tidak punya	<input type="checkbox"/>
Jika sedang hamil, maka langsung ke Ec25			
Ec15	Pada bulan dan tahun berapa kehamilan berakhir?	BLN/THN /	BLN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			THN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ec16	Bagaimana proses persalinan/ keguguran?	1. Normal 2. Vakum 3. Forcep 4. Operasi perut/ sesar 5. Abortus Spontan 6. Kuretase/ Lainnya	<input type="checkbox"/>

Ec17	Siapa saja yang diminta/dikunjungi [NAMA] untuk menolong persalinan/ saat keguguran				
	Penolong ke :	a. Pertama 1. Ya 2. Tidak	b. Kedua 1. Ya 2. Tidak	c. Terakhir 1. Ya 2. Tidak	
	A. Dokter Kandungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	B. Dokter umum C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bidan D. Perawat/nakes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	lainnya E. Dukun beranak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F. Anggota keluarga/ Lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ec18	Dimana tempat [NAMA] melahirkan / keguguran? PILIH SALAH SATU JAWABAN TEMPAT MELAHIRKAN / KEGUGURAN	01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. Rumah bersalin 04. Klinik 05. Praktek Nakes	06. Puskesmas 07. Puskesmas Pembantu 08. Polindes/Poskesdes 09. Rumah 10. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ec19	Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas kesehatan pada periode berikut?	1. Ya 2. Tidak → Ec21 7. Tidak berlaku → Ec21	Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan		
	a. 6 jam-3 hari setelah melahirkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	b. 4 hari-6 hari setelah melahirkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	c. 7 hari -28 hari setelah melahirkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	d. 29 hari – 42 hari setelah melahirkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	01. RS Pemerintah 03. Rumah Bersalin 05. Praktek Dokter 07. Puskesmas 09. Rumah 02. RS Swasta 04. Klinik 06. Praktek Bidan 08. Polindes/Poskesdes 10. Lainnya				
Ec20	Apakah pada periode sampai 2 bulan setelah melahirkan/ keguguran, [NAMA] mendapat pelayanan pemasangan alat/ cara KB?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>		
Ec21	Apakah [NAMA ANAK] sekarang masih hidup?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>		
Ec22	Berapa umur [NAMA ANAK]? (JIKA SUDAH MENINGGAL, berapa umur saat meninggal?)	KODE: 1. Hari 2. Bulan	KODE <input type="checkbox"/>		
		UMUR: hari / bulan	UMUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Ec23	Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir?	1. Ya 2. Tidak → Ec25	<input type="checkbox"/>		
Ec24	Berapa berat badan (NAMA ANAK) waktu lahir?	..... gram	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ec25	Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplikasi sbb:				
	Kode Jawaban : (1=Ya 2=Tidak)	a. Masa hamil	b. Saat persalinan	c. Masa nifas	
	1. Perdarahan (> 2 kain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. Kejang-kejang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. Demam tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	4. Mules hebat sbml 9 bln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. Pingsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. Nyeri pada payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7. Nyeri kepala hebat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ec26	Pada kehamilan (NAMA ANAK), apakah [NAMA] mendapat jaminan kesehatan dari pemerintah?	1. Ya 2. Tidak → Fa01			<input type="checkbox"/>
Ec27	Apakah [NAMA] menggunakan Jampersal/BPJS (PBI) pada saat:				
	a. Pemeriksaan kehamilan/ penanganan komplikasi kehamilan	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>
	b. Persalinan/ penanganan komplikasi	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak Berlaku		<input type="checkbox"/>
	c. Pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan (0-42 hr)	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak Berlaku		<input type="checkbox"/>
	d. Pemeriksaan kesehatan neonatal (0-28 hari)	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak Berlaku		<input type="checkbox"/>
	e. KB setelah melahirkan (KB Pasca Persalinan)	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak Berlaku		<input type="checkbox"/>
F. KESEHATAN ANAK DAN IMUNISASI					
Fa. KESEHATAN BAYI DAN ANAK BALITA (KHUSUS ART UMUR 0 – 59 BULAN)					
Fa01	Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat dan panjang badan lahir? (<i>Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam kurun waktu 24 jam setelah dilahirkan</i>)	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
Fa02	Berat badan lahir [NAMA] Jika Tidak Tahu Isikan dengan angka 8888	..... Gram			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fa03	Panjang badan lahir [NAMA] Jika Tidak Tahu Isikan dengan angka 88.8	..... Cm			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fa04	Apa jenis obat/ramuan apa yang digunakan untuk merawat tali pusar [NAMA] saat baru lahir				
	1. Tidak diberi apa-apa	3. Obat tabur (berbentuk bubuk)	8. Tidak tahu		<input type="checkbox"/>
	2. Betadine/ alkohol	4. Ramuan/obat tradisional			
Fa05	Apakah [NAMA] pernah dilakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir) oleh tenaga kesehatan pada saat umur 0-28 hari?	1. Ya → Fa07 2. Tidak Pernah 8. Tidak Tahu → Fa07			<input type="checkbox"/>
Fa06	Mengapa TIDAK PERNAH dilakukan pemeriksaan neonatus oleh tenaga kesehatan pada saat [NAMA] berumur 0-28 hari? JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU. JIKA LEBIH DARI SATU, JUMLAH KODE JAWABAN				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	01. Bayi tidak sakit/baik-baik saja	04. Tempat pelayanan jauh			
	02. Bayi tidak boleh dibawa pergi jauh	08. Tidak punya biaya			
Fa07	Apakah [NAMA] pernah dilakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir) oleh tenaga kesehatan pada saat?	Fa08. Dimana [NAMA] mendapat pemeriksaan kesehatan pada saat itu? (ISI DENGAN PILIHAN KODE JAWABAN)			
	a. 6-48 jam setelah lahir	1. Ya → Fa08a 2. Tidak	7. Tidak Berlaku 8. Tidak Tahu	a. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/>
	b. 3-7 hari setelah lahir	1. Ya → Fa08b 2. Tidak	7. Tidak Berlaku 8. Tidak Tahu	b. <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/>
				1. Rumah Sakit Pemerintah	5. Posyandu/Poskesdes/ Polindes
				2. Rumah Sakit Swasta	6. Poliklinik Swasta
				3. Rumah Sakit Bersalin	7. Praktik Tenaga Kesehatan
				4. Puskesmas/ Pustu/ Puskesmas	8. Di Rumah
Fa09	Apakah sejak dilahirkan sampai berumur 28 hari, [NAMA] pernah menderita sakit?	1. Ya 2. Tidak → Fa12			<input type="checkbox"/>
		8. Tidak tahu → Fa12			

Fa10	Apa keluhan/sakit yang diderita pada saat [NAMA] berumur 0-28 hari JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU. JIKA LEBIH DARI SATU, JUMLAH KODE JAWABAN 1. Bayi kuning 4. Sulit bernapas/asfiksia 16. Tali pusar memerah 64. Lainnya, sebutkan..... 2. Kejang 8. Bayi biru 32. Tali pusar bernanah			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fa11	Pada saat [NAMA] sakit ketika usia 0-28 hari, apakah berobat ke tenaga kesehatan?	1.Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu			<input type="checkbox"/>	
Fa12	Apakah [NAMA] mempunyai akte kelahiran	1.Ya → CEK tgl lahir pada Blok IV 2. Tidak 8. Tidak tahu			<input type="checkbox"/>	
Fa13	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi	1.Ya→ Fa15 2. Tidak pernah 8. Tidak tahu→ Fa15			<input type="checkbox"/>	
Fa14	Apa alasan [NAMA] "TIDAK PERNAH" mendapat imunisasi? JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU. JIKA LEBIH DARI SATU, JUMLAH KODE JAWABAN 01. Keluarga tidak mengizinkan 04. Anak sering sakit 16. Tempat imunisasi jauh 02. Takut anak menjadi panas 08. Tidak tahu tempat imunisasi 32. Sibuk/repot			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fa15	Apakah [NAMA] memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat)?	1. Ya, dapat menunjukkan 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/bidan/di Posyandu) 4. Tidak pernah memiliki			<input type="checkbox"/>	
Fa16	Apakah [NAMA] memiliki Buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak)?	1. Ya, dapat menunjukkan 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/bidan/di Posyandu) 4. Tidak pernah memiliki			<input type="checkbox"/>	
Fa17	Apakah [NAMA] memiliki <i>Buku Catatan Kesehatan Anak selain KMS dan Buku KIA</i> ?	1. Ya, dapat menunjukkan 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang → Fa19 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan di tempat lain) 4. Tidak pernah memiliki → Fa19			<input type="checkbox"/>	
Fa18	Apakah di dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>	
Fa19	KODE KOLOM (2): 1. Diberikan imunisasi 2. Tidak diberikan imunisasi → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA 7. Belum waktunya diberikan karena umur anak → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA					
	JENIS IMUNISASI	KET.	JENIS IMUNISASI	KET.		
	(1)	(2)	(1)	(2)		
	a. Hepatiitis B 0	<input type="checkbox"/>	f. Polio 1	<input type="checkbox"/>		
	b. BCG	<input type="checkbox"/>	g. Polio 2	<input type="checkbox"/>		
	c. DPT-HB Combo 1	<input type="checkbox"/>	h. Polio 3	<input type="checkbox"/>		
	d. DPT-HB Combo 2	<input type="checkbox"/>	i. Polio 4	<input type="checkbox"/>		
	e. DPT-HB Combo 3	<input type="checkbox"/>	j. Campak	<input type="checkbox"/>		

CEK KELENGKAPAN IMUNISASI DARI Fa19(BCG 1x dan POLIO 4x dan DPT-HB 3x dan CAMPAK 1x) JIKA IMUNISASI ART LENGKAP, LANJUTKAN KE Fa21 JIKA IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP, LANJUTKAN KE Fa20						
Fa20	Apa alasan utama [NAMA] "TIDAK MENDAPAT IMUNISASI LENGKAP"? 1. Takut anak menjadi panas 3. Vaksin tidak tersedia 5. Tempat imunisasi jauh 7. Belum waktunya lengkap (umur < 9 bulan) 2. Anak sering sakit 4. Petugas tidak datang 6. Sibuk/repot				<input type="checkbox"/>	
Fa21	Apakah setelah mendapat imunisasi [NAMA] pernah mengalami keluhan <i>Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)</i> seperti berikut: (TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)					
	a. Demam ringan	<input type="checkbox"/>	c. Bengkak	<input type="checkbox"/>	e. Bernanah	<input type="checkbox"/>
	b. Demam tinggi	<input type="checkbox"/>	d. Kemerahan	<input type="checkbox"/>	f. Lainnya, sebutkan	<input type="checkbox"/>
Fa22	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] ditimbang				1. Ya 2. Tidak → Fa24	<input type="checkbox"/>

Fa23	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang Apabila menimbang 6 kali / rutin ditimbang tiap bulan lanjutkan ke FA 25 Apabila menimbang kurang dari 6 kali / tidak rutin ditimbang tiap bulan lanjutkan ke FA24	..... Kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Fa24	Mengapa dalam 6 bulan terakhir [NAMA] TIDAK PERNAH / TIDAK RUTIN DITIMBANG tiap bulan: 1. Anak sudah besar (≥ 1 tahun) 4. Bosan kalau hanya ditimbang 7. Tempatnya jauh 2. Anak sudah selesai imunisasi 5. Lupa/tidak tahu jadwalnya 8. Sibuk/repot 3. Anak tidak mau ditimbang 6. Tidak ada tempat penimbangan 9. Malas		<input type="checkbox"/>			
Fa25	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapatkan kapsul vitamin A? (GUNAKAN KARTU PERAGA) 1. Ya 2. Tidak pernah 7. Belum waktunya (umur ≤ 6 bulan) 8. Tidak Tahu		<input type="checkbox"/>			
Fb. ASI DAN MP-ASI (KHUSUS ART UMUR 0 – 23 BULAN)						
Fb01	Apakah [NAMA] pernah disusui atau diberi ASI (Air Susu Ibu) oleh ibu kandungnya? 1. Ya 2. Belum pernah → Fb04 3. Tidak pernah → Fb10 8. Tidak tahu → Fb10		<input type="checkbox"/>			
Fb02	a. Apakah ketika baru lahir [NAMA] dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	1. Ya Tidak → Fb03	<input type="checkbox"/>			
	b. Berapa lama ibu dan bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	1. < 1 jam 2. ≥ 1 jam	<input type="checkbox"/>			
Fb03	Kapan ibu mulai melakukan proses menyusui untuk yang pertama kali, setelah [NAMA] dilahirkan? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00; JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM; JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI	a. jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		b. hari	<input type="checkbox"/>			
Fb04	Apakah sebelum disusui yang pertama kali (NAMA) pernah diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI ?	1. Ya 2. Tidak → Fb07	<input type="checkbox"/>			
Fb05	Jika ya, apa alasan IBU memberikan minuman (cairan) atau makanan tersebut ? (TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)					
	a. ASI belum keluar	<input type="checkbox"/>	d. Ibu Sakit	<input type="checkbox"/>	g. Disuruh orang tua/mertua/sdr	<input type="checkbox"/>
	b. Anak sakit	<input type="checkbox"/>	e. Rawat Pisah	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>
	c. Anak tidak bisa menyusui	<input type="checkbox"/>	f. Disuruh petugas kesehatan	<input type="checkbox"/>		
Fb06	Apa jenis minuman/makanan yang pernah diberikan kepada [NAMA] sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar? (TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)					
	a. Susu formula	<input type="checkbox"/>	e. Air Tajin	<input type="checkbox"/>	i. Air putih	<input type="checkbox"/>
	b. Susu non formula	<input type="checkbox"/>	f. Air kelapa	<input type="checkbox"/>	j. Bubur tepung/bubur saring	<input type="checkbox"/>
	c. Madu/Madu + air	<input type="checkbox"/>	g. Kopi	<input type="checkbox"/>	k. Buah dihaluskan (Pisang, dll)	<input type="checkbox"/>
	d. Air gula	<input type="checkbox"/>	h. Teh Manis	<input type="checkbox"/>	l. Nasi dihaluskan	<input type="checkbox"/>
Fb07	Apakah saat ini [NAMA] masih diberi ASI?	1. Ya 2. Tidak → Fb09 7. ASI belum keluar → Fb12	<input type="checkbox"/>			
Fb08	Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja dan tidak diberi minuman (cairan) dan atau makanan selain ASI?	1. Ya → Fb10 2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
Fb09	Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi ? BILA TIDAK TAHU TULIS 88. Jika < 1 bulan ditulis 0 bulan	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Fb10	Pada saat [NAMA] umur berapa, IBU pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI ?	a. ....Hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		b. ....Bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Fb11	Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, yang pertama kali mulai diberikan kepada [NAMA] pada umur tersebut? (TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)					
	a. Susu formula	<input type="checkbox"/>	d. Biskuit	<input type="checkbox"/>	g. Buah dihaluskan (Pisang, dll)	<input type="checkbox"/>
	b. Susu non-formula	<input type="checkbox"/>	e. Bubur tepung/bubur saring	<input type="checkbox"/>	h. Bubur nasi/ nasi tim/nasi dihaluskan	<input type="checkbox"/>
	c. Bubur formula	<input type="checkbox"/>	f. Air tajin	<input type="checkbox"/>	i. Sari buah	<input type="checkbox"/>

Fb12	Apakah [NAMA] pernah menggunakan botol/dot/kempengan sebelum usia 6 bulan?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN				
G01	a. Apakah ART ditimbang ?	1. Ya	2. Tidak → G02	<input type="checkbox"/>
			b. Berat Badan (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
G02	a. Apakah ART diukur Tinggi/Panjang Badan?	1. Ya	2. Tidak → G03	<input type="checkbox"/>
			b. Panjang Badan (cm)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
	c. KHUSUS UNTUK BALITA , (Posisi pengukuran TB/PB)	1. Berdiri	2. Telentang	<input type="checkbox"/>
LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) KHUSUS WANITA USIA SUBUR (15-49 TAHUN) DAN/ ATAU WANITA HAMIL				
G03	a. Apakah ART diukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Lingkar Lengan Atas (LILA) cm	..... cm		<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>

LAMPIRAN 9



DATA DASAR PUSKESMAS NUSANTARA SEHAT 2017

I. IDENTITAS PUSKESMAS

1.	Provinsi	:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2.	Kabupaten/Kota	:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3.	Nama Puskesmas	:	
4.	Kode Puskesmas	:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
5.	Alamat Puskesmas	: Desa/Kelurahan.....	
	a. Nomor telepon	:	
	b. Nomor Fax	:	
	c. Alamat email dan Website	:	
6.	Kepala Puskesmas	:	
	a. Nama	:	
	b. HP	:	
7.	Kategori Penilaian	1. Perkotaan 2. Perdesaan 3. Terpencil/Sangat Terpencil	<input style="width: 100%;" type="text"/>

II. DATA UMUM PUSKESMAS

1.	Jenis Puskesmas	1. Puskesmas Perawatan 2. Puskesmas Non Perawatan	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
2.	Letak Puskesmas	1. Ibu Kota Kab/Kota 2. Ibu Kota Kec 3. Lainnya	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
3.	Topografi Wilayah	1. Terpencil/ST 2. Kepulauan 3. Perbatasan	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
4.	Wilayah Kerja Puskesmas:											
	a. Luas wilayah Puskesmas	: Km ²	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	b. Jumlah desa/kelurahan (<i>sejenis</i>)	:	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
5.	Demografi Puskesmas:											
	a. Jumlah Penduduk	Jiwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
	b. Jumlah Kepala Keluarga (KK)	KK	<input style="width: 100%;" type="text"/>									
6.	Ketenagaan Puskesmas:											
	Jenis Tenaga	Pendidikan					Status			Lokasi Kerja		
		S2	S1	D- IV	D3	D1	SMK	PNS	PTT	TS	PKM	Pustu	Poskesdes/ Polindes/UKBM lainnya
a. Dokter												
b. Dokter Gigi												
c. Bidan												

d. Perawat													
e. Perawat Gigi													
f. Sanitarian													
g. Tenaga Gizi													
h. Analis Kesehatan													
i. Apoteker													
j. Tenaga Teknis KeFarmasian													
k. Teknisi Elektromedis													
l. Tenaga Promkes													
m. Nakes Lainnya													
n. Non Nakes													
TOTAL													
7	Jejaring Puskesmas:												
	a.	Jumlah Pustu	:									<input type="text"/>	<input type="text"/>
	b.	Bidan Desa	:									<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c.	Jumlah Pusling Roda 4	:									<input type="text"/>	<input type="text"/>
	d.	Jumlah Pusling Roda 2	:									<input type="text"/>	<input type="text"/>
	e.	Jumlah Pusling Perairan (Perahu)	—										
8	Rumah Dinas:												
		Rumah Dinas Dokter	:									<input type="text"/>	
		Rumah Dinas Paramedis	:									<input type="text"/>	
9	Kendaraan Transportasi:												
	a.	Roda 2 (Motor/Sepeda)	:									<input type="text"/>	<input type="text"/>
	b.	Roda 4 (Ambulans)	:									<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c.	Tersedia angkutan umum untuk akses ke Puskesmas	1. Ya	2. Tidak								<input type="text"/>	
10.	Ketersediaan Air Bersih:												
	a.	Sepanjang tahun	1. Ya	2. Tidak								<input type="text"/>	
	b.	Sumber air bersih utama, sebutkan	—										
11.	Ketersediaan Listrik:												
	a.	Tersedia 24 jam	1. Ya	2. Tidak								<input type="text"/>	
	b.	Sumber listrik utama, sebutkan	—										

III. MANAJEMEN PUSKESMAS

A. PERENCANAAN

NO	PARAMETER	HASIL	KETERANGAN
1.	SK Bupati/ Walikota tentang Pembentukan Puskesmas	1. Ada, Tertulis 2. Ada, Tidak dapat dibuktikan dengan dokumen tertulis 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> Dokumen SK Bupati/ Walikota tentang Pembentukan Puskesmas
2.	Visi, misi, tujuan tata nilai, dan fungsi Puskesmas	1. Ada dan Sesuai dokumen telusur 2. Ada dan salah satu Kurang dari dokumen telusur 3. Tidak ada dokumen telusur	<input type="checkbox"/> Dokumen isi, misi, tujuan tata nilai, dan fungsi Puskesmas
3.	Kelembagaan dan Struktur organisasi Pembentukan Puskesmas	1. Ada, Tertulis dan terpampang di Puskesmas 2. Ada, tertulis, dan tidak terpampang di Puskesmas 3. Ada, Tidak dapat dibuktikan dengan dokumen Tertulis 4. Tidak ada	<input type="checkbox"/> Dokumen kelembagaan dan Struktur organisasi Puskesmas
4.	Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas Tahun 2016-2017	1. Ada, dan dokumen telusur sesuai pedoman Manajemen Puskesmas 2. Ada, salah satu dokumen telusur 3. Tidak Ada dokumen telusur	<input type="checkbox"/> Dokumen RUK dan RPK tahun 2016-2017
5.	Pelaksanaan Survei Mawas Diri di Puskesmas Tahun 2016	1. Ada, sesuai dengan dokumen telusur 2. Ada, kurang dari salah satu dokumen Telusur 3. Tidak ada dokumen telusur	<input type="checkbox"/> - Data hasil survei - Hasil analisis data survei - RTL
B. PELAKSANAAN DAN PENGENDALIAN			
6.	Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Petugas Puskesmas	1. Ada, tertulis, dan dimiliki oleh setiap Personel 2. Ada, tidak dapat dibuktikan dengan dokumen tertulis 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> Dokumen tupoksi petugas Puskesmas
7.	Pendelegasian wewenang dari pimpinan apabila meninggalkan tugas	1. Ada, sesuai dokumen telusur 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/> Surat tugas
8.	Lokakarya mini bulanan	1. Ada dan sesuai dengan dokumen Telusur 2. Ada dan kurang dari dokumen telusur 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> - RKP hasil Lokmin bulan pertama - POA Puskesmas bulanan - Notulen Lokmin

9.	Lokakarya mini Triwulan	1. Ada dan sesuai dokumen telusur 2. Ada dan kurang dari dokumen telusur 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	- Rencana Kerja Triwulan - Notulen Lokmin - Kesepakatan Bersama
10.	Pencatatan dan Pelaporan	1. Ada dan sesuai dokumen telusur 2. Ada dan kurang dari dokumen telusur 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	SP2TP (sistem Pencatatan & Pelaporan Terpadu Puskesmas): - LB1, LB2, LB3, LB4 - LT1, LT2, LT3, - W1 dan W2
11.	Penjelasan mekanisme pelayanan (SPO Pelayanan)	1. Ada dan sesuai dokumen telusur serta dipublikasi 2. Ada dan kurang dari dokumen telusur 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	- Dokumen alur pelayanan - Dokumen jenis pelayanan - Dokumen tarif pelayanan
C. PENGAWASAN & PERTANGGUNGJAWABAN				
1.	Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	1. Ada, dan sesuai dokumen telusur 2. Ada, dokumen Telusur tidak lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	- Dokumen PKP Dan - Hasil PKP 2 tahun terakhir
2.	Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) mendapatkan umpan balik dari Dinkes Kab/Kota	1. Ada, dan dapat dibuktikan dengan dokumen tertulis 2. Ada, dan tidak ada salah satu dokumen Tertulis 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	- Dokumen PKP Dan - Hasil PKP 2 tahun terakhir

IV. PENYELENGGARAAN PROMOTIF-PREVENTIF TERKAIT UKM

A. UPAYA PROMOSI KESEHATAN			
NO	PARAMETER	HASIL	KETERANGAN
1	Rancangan manajemen promosi kesehatan	1. Ada, lengkap dilaksanakan 2. Ada, tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> - Dokumen Jadwal Kegiatan setahun - Laporan hasil Kegiatan Promkes

3.	Puskesmas sebagai model institusi kesehatan yang ber PHBS: a. Puskesmas bebas rokok b. Lingkungan bersih c. Bebas jentik d. Jamban sehat e. Persalinan ditolong Nakes f. Penimbangan Balita	1. Ya 2.Tidak 1. Ya 2.Tidak 1. Ya 2.Tidak 1. Ya 2.Tidak 1. Ya 2.Tidak 1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Jumlah penyuluhan "Persalinan ditolong oleh Nakes di Fasyankes" dalam setahun	..... kali	- Surat Tugas - Dokumen pelaksanaan
5.	Jumlah penyuluhan "Menimbang balita" dalam Setahun	..... kali	- Surat Tugas - Dokumen pelaksanaan
6.	Jumlah penyuluhan "Menggunakan jamban sehat" dalam setahun	..... kali	- Surat Tugas - Dokumen pelaksanaan
7.	Jumlah penyuluhan "Mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun" dalam setahun	..... kali	- Surat Tugas - Dokumen pelaksanaan
8.	Jumlah penyuluhan "Memberantas jentik" dalam Setahun	..... kali	- Surat Tugas - Dokumen pelaksanaan
9.	Jumlah penyuluhan "Makan sayur dan buah" dalam setahun	..... kali	- Surat Tugas - Dokumen pelaksanaan
10.	Jumlah penyuluhan "Melakukan aktivitas Fisik" dalam setahun	..... kali	- Surat Tugas - Dokumen pelaksanaan
11.	Jumlah penyuluhan "Merokok di dalam rumah" dalam setahun	..... kali	- Surat Tugas - Dokumen pelaksanaan
12.	Kelompok masyarakat peduli kesehatan (jumantik, kader posyandu, SBH, TOGA, TOMA, UKS)	..... kali	- Surat Tugas - Dokumen pelaksanaan
13.	Jumlah promosi kesehatan "Penggunaan Obat secara rasional" dalam setahun	..... kali	- Surat Tugas - Dokumen pelaksanaan
B. KESEHATAN LINGKUNGAN			
1.	Standar Pelayanan Operasional	1. Ada, sesuai dengan jumlah /jenis pelayan-an yang diberi-kan <input type="checkbox"/> 2. Ada, tidak sesuai dengan jumlah /jenis pelayanan yang diberikan 3. Tidak ada SPO	- SPO Kesling - Dokumen RKP

2.	Jumlah dan kondisi Peralatan	1. 80-100% ada dan berfungsi baik 2. 40-79% ada dan berfungsi Baik 3. <40% ada dan berfungsi baik	<input type="checkbox"/>	Kartu Inventaris Barang
3.	Proses :			
	a. Rencana Kegiatan	1. Ada bukti dokumen 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Dokumen Rencana Kerja Tahunan
	b. Pengawasan Sarana Air Bersih	1. Ada bukti dokumen 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Dokumen Kesling
	c. Inspeksi Sanitasi rumah	1. Ada bukti dokumen 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Dokumen Kesling
4.	Indikator Kinerja Kesling:			
	a. Akses Kesehatan Lingkungan			
	- Sarana air bersih/minum memenuhi Syarat	.....% Target		Target Penyehatan Lingkungan
	- Sanitasi dasar (jamban sehat)	.....% Target		Target Penyehatan Lingkungan
	- Cakupan rumah sehat	.....% Target		Target Penyehatan Lingkungan
	b. Cakupan Pengawasan limbah (fasilitas rawat jalan)	.....% Target		Target Penyehatan Lingkungan
C. UPAYA GIZI MASYARAKAT				
1.	Pemetaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)	1. Peta Kadarzi memenuhi semua Kriteria 2. Peta Kadarzi <4 kriteria 3. Tidak Ada bukti dokumen	<input type="checkbox"/>	4 Kriteria: timbang balita, konsumsi garam beryodium, ASI Eksklusif, konsumsi gizi Seimbang
2.	Indikator Kinerja:		Cakupan	
	a.	Persentase Balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vit. A dosis Tinggi	-----%	- Rekap Laporan Capaian - Buku Register - Kohort - Buku KIA

				- LB3 - F3 Gizi
	b.	Persentase Bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif	.....%	- Form ASI Eksklusif
	c.	Cakupan rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium	.....%	- Form Pemantauan Garam Beriodium - Rekap Laporan Capaian
	d.	Persentase ibu hamil mendapat tablet besi (Fe) 90 tablet	.....%	- LB3 - F3 Gizi - Buku KIA
	e.	Persentase Balita gizi buruk mendapat perawatan	.....%	- Form Laporan Bulanan kasus gizi Buruk
	f.	Persentase balita ditimbang Berat badannya D/S	.....%	- LB3 - F3 Gizi
	g.	Persentase pemberian PMT untuk ibu hamil KEK%	
	h.	Persentase pemberian PMT untuk balita kurus%	
	i.	Persentase pemberian tablet Fe untuk remaja putri%	
	j.	Persentase program Inisiasi Menyusui Dini%	

V. PUSAT PENYEDIA INFORMASI KESEHATAN

NO	PARAMETER	HASIL	KETERANGAN
1.	Profil Tahunan Kesehatan Wilayah Puskesmas	1. Ada, dan Dipublikasi 2. Ada, tidak dipublikasi 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> Profil, SP2TP, Bukti dokumentasi, dan bukti Publikasi
2.	PWS-KIA	1. Ada, dan Dipublikasi 2. Ada, tidak dipublikasi 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> PWS KIA <i>update</i> dan terpampang, RTL, grafik, capaian kinerja, bukti Publikasi

3.	PWS Gizi, SKDN	1. Ada, dan Dipublikasi 2. Ada, tidak dipublikasi 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	SKDN <i>update</i> dan terpampang, RTL, bukti Publikasi
4.	PWS Imunisasi	1. Ada, dan Dipublikasi 2. Ada, tidak dipublikasi 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	PWS <i>update</i> dan terpampang, RTL, bukti Publikasi
5.	Monitoring dan evaluasi Pencapaian Kinerja Terpadu	1. Ada, dan Dipublikasi 2. Ada, tidak dipublikasi 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Dokumentasi hasil monitoring, bukti publikasi
6.	Rencana tindak lanjut (RTL) hasil MONEV Pencapaian Kinerja Terpadu (seluruh upaya kesehatan yang dilaksana-kan di Puskesmas)	1. Ada, dan Dipublikasi 2. Ada, tidak dipublikasi 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Dokumentasi rencana tindak lanjut Monev, bukti publikasi
7.	Tenaga pengolah dan analisis data Puskesmas	1. Ada, dan Dipublikasi 2. Ada, tidak dipublikasi 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	SK Tenaga Pengolah Data

VI. PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN

NO	PARAMETER	HASIL	KETERANGAN
A. UPAYA WAJIB			
1. Promosi Kesehatan			
1.	Pelaksanaan konseling interpersonal pada pasien di setiap kegiatan yang ada di puskesmas	1. Terlaksana dan tercatat 2. Terlaksana dan tidak tercatat 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> Dokumen pematatan dan Pelaporan
2. Kesehatan Lingkungan			
1.	Klinik sanitasi lingkungan	1. Ada dan aktif 2. Ada dan tidak aktif 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
2.	SPO Kesling	1. Ada,sesuai dengan jumlah/jenis pelayanan yang diberikan 2. Ada, tidak sesuai dengan jumlah /jenis pelayanan yang diberikan 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> SPO Kesling
3. Pelayanan Perbaikan Gizi			
1.	SPO Gizi dan Laktasi	1. 6-8 SPO 2. 3-5 SPO 3. < 3 SPO	<input type="checkbox"/> Dokumen SPO Gizi & Laktasi lengkap (8 SPO)

2.	Ruangan:				
	a	Klinik Gizi dan laktasi dan Luasnya	1. Ada, luas >9 m ² 2. Ada, luas 6-9 m ² 3. Ada, luas <6 m ² 4. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Bukti Dokumentasi
	b	Ada sarana pengolahan makanan (Dapur, pantry,dll)	1. Ada dan dimanfaatkan untuk pengelolaan gizi 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Bukti Dokumentasi
3.	Peralatan klinik gizi, klinik laktasi		1. 80-100%,ada dan berfungsi 2. 40-79 %,ada, tapi sebagian Berfungsi 3. < 40 % ada, tapi sebagian Berfungsi	<input type="checkbox"/>	Kartu inventaris Barang
4.	Proses:				
	a	Rencana Kegiatan	1. Ada, bukti dokumen 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Rencana tahunan kegiatan gizi
	b	Evaluasi program berkala	1. Ada, bukti dokumen dan Ditindaklanjuti 2. Ada, bukti dokumen tapi tidak ditindaklanjuti	<input type="checkbox"/>	Laporan hasil evaluasi berkala
	c	Pencatatan & pelaporan	1. Ada, 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Form RR Gizi
4. Pelayanan Kesehatan KIA Dan KB					
1.	SPO Poli KIA & Poli KB:				
	a)	SPO Poli KIA	1. Tersedia ≥5 SPO KIA 2. Tersedia 3-4 SPO KIA 3. Tersedia < 3 SPO KIA	<input type="checkbox"/>	Dokumen SPO Poli KIA
	b).	SPO Poli KB	1. Ada SPO,sesuai dengan jenis/jumlah pelayanan KB yang Diberikan 2. Ada SPO,tapi tidak sesuai dengan jenis/jumlah pelayanan KB yang diberikan 3. Tidak ada SPO	<input type="checkbox"/>	Dokumen SPO Poli KB
2.	Ruangan:				
	a)	Poli KIA- KB	1. Memenuhi 6 persyaratan	<input type="checkbox"/>	Bukti fisik

		sesuai DO 2. Memenuhi 4-5 persyaratan sesuai DO 3. Memenuhi <4 persyaratan sesuai DO	berupa dokumen Foto
	b) Ruang Bersalin (khusus untuk Puskesmas Perawatan)	1. Memenuhi 6 persyaratan sesuai DO <input type="checkbox"/> 2. Memenuhi 4-5 persyaratan sesuai DO 3. Memenuhi <4 persyaratan sesuai DO	Bukti fisik berupa dokumen Foto
	c) Ruang rawat gabung ibu dan anak (Puskesmas Perawatan)	1. Memenuhi 6 persyaratan sesuai DO <input type="checkbox"/> 2. Memenuhi 4-5 persyaratan sesuai DO 3. Memenuhi <4 persyaratan sesuai DO	Bukti fisik berupa dokumen Foto
3.	Ketersediaan tempat sampah:		
	a) Poli KIA- KB	1. Ada, tertutup dan terpisah tempat sampah medis dan non medis <input type="checkbox"/> 2. Ada, terbuka atau tidak terpisah antara tempat sampah medis dan non medis 3. Tidak ada	Bukti fisik berupa dokumen Foto
	b) Ruang Bersalin(khusus untuk Puskesmas Perawatan)	1. Ada, tertutup dan terpisah tempat sampah medis dan non medis <input type="checkbox"/> 2. Ada, terbuka atau tidak terpisah antara tempat sampah medis dan non medis 3. Tidak ada	Bukti fisik berupa dokumen Foto
	c) Ruang rawat gabung ibu dan anak (Puskesmas Perawatan)	1. Ada, tertutup dan terpisah tempat sampah medis dan non medis <input type="checkbox"/> 2. Ada, terbuka atau tidak terpisah antara tempat sampah medis dan non medis 3. Tidak ada	Bukti fisik berupa dokumen Foto
4.	Sarana Cuci Tangan		
	a) Poli KIA- KB	1. Ada, dengan air mengalir dan Sabun <input type="checkbox"/> 2. Ada, Namun tidak dengan air mengalir dan sabun 3. Tidak ada	Bukti fisik berupa dokumen Foto

			Bukti fisik
b) Ruang Bersalin(khusus untuk Puskesmas Perawatan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, dengan air mengalir dan Sabun <input type="checkbox"/> 2. Ada, Namun tidak dengan air mengalir dan sabun 3. Tidak ada 		berupa dokumen Foto
c) Ruang rawat gabung ibu dan anak (Puskesmas Perawatan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, dengan air mengalir dan Sabun <input type="checkbox"/> 2. Ada, Namun tidak dengan air mengalir dan sabun 3. Tidak ada 		Bukti fisik berupa dokumen Foto
Peralatan medis dan non medis (jumlah dan kondisi fisik):			
5. Poliklinik KIA (dibeiri catatan apabila poli KIA dan Poli KB digabung)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, sesuai standar <input type="checkbox"/> 2. Ada, tidak sesuai standar 3. Tidak ada 		Kartu inventaris Barang
b) Poli KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, sesuai standar <input type="checkbox"/> 2. Ada, tidak sesuai standar 3. Tidak ada 		Kartu inventaris Barang
Proses:			
6. a) Rencana kegiatan KIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan, bukti dokumen Lengkap <input type="checkbox"/> 2. Dilaksanakan, bukti dokumen tidak lengkap 3. Tidak dilaksanakan 		Dokumen RUK dan RPK, POA Bulanan, Notulen Minlok, Jadwal Minlok
b) Pemetaan sasaran KIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan, bukti dokumen Lengkap <input type="checkbox"/> 2. Dilaksanakan, bukti dokumen tidak lengkap 3. Tidak dilaksanakan 		Data sasaran, Kantung risti, Peta Wilayah
c) Pencatatan pelaporan KIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan, bukti dokumen Lengkap <input type="checkbox"/> 2. Dilaksanakan, bukti dokumen tidak lengkap 3. Tidak dilaksanakan 		Buku register, Laporan bulanan, Kohort Ibu, Kohort Bayi Kohort Anak Balita, Buku Rujukan, Kantong Persalinan
d) Evaluasi program KIA Berkala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan, bukti dokumen Lengkap <input type="checkbox"/> 2. Dilaksanakan, bukti dokumen tidak lengkap 3. Tidak dilaksanakan 		Notulen Lokmin,

7. Pencapaian Indikator Kinerja Kesehatan Ibu:			
	a) Cakupan K1	..... %	Grafik pencapaian; Rekap laporan hasil pencapaian, dokumen lain sesuai DO
	b) Cakupan K4	..... %	Grafik pencapaian; Rekap laporan hasil pencapaian, dokumen lain sesuai DO
	c) Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (Puskesmas mampu Poned)	.....%	Grafik pencapaian; Rekap laporan hasil pencapaian, dokumen lain sesuai DO
	d) Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat terlatih)	.....%	Grafik pencapaian; Rekap laporan hasil pencapaian, dokumen lain sesuai DO
	e) Cakupan pelayanan ibu nifas KF 3	.....%	Grafik pencapaian; Rekap laporan hasil pencapaian, dokumen lain sesuai DO
8. Pencapaian Indikator Kinerja Kesehatan Anak:			
	a) Cakupan Kunjungan Neonatal KN-1	.....%	Grafik pencapaian; Rekap laporan hasil pencapaian, dokumen lain sesuai DO
	b) Cakupan Kunjungan Neonatal KN lengkap	.....%	Grafik pencapaian; Rekap laporan hasil pencapaian, dokumen lain sesuai DO
	c) Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	.....%	Grafik pencapaian; Rekap laporan hasil

			pencapaian, dokumen lain sesuai DO
	d) Cakupan Kunjungan Bayi	.....%	Grafik penca- paian; Rekap laporan hasil pencapaian, dokumen lain sesuai DO
	e) Cakupan pelayanan anak balita sakit dengan MTBS	.....%	Grafik penca- paian; Rekap laporan hasil pencapaian, dokumen lain sesuai DO
	Pencapaian Indikator Kinerja KB :		
9.	Cakupan peserta Keluarga Berencana aktif	.....%	Grafik penca- paian; Rekap laporan hasil pencapaian, dokumen lain sesuai DO
5. Pelayanan Pengendalian Penyakit Menular			
1.	SPO	1. Ada, jumlah dan jenis SPO sesuai dengan pelayanan yang diberikan <input type="checkbox"/> 2. Ada, jumlah dan jenis SPO tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan 3. Tidak ada SPO	Dokumen SPO
2.	Peralatan	1. Ada, lengkap sesuai standar <input type="checkbox"/> 2. Ada, tidak lengkap 3. Tidak ada	Daftar Inventaris Barang
	Proses:		
3.	a) Manajemen <i>cold chain</i>	1. 1 bulan terakhir, sesuai suhu Standar <input type="checkbox"/> 2. 1 bulan terakhir, tidak sesuai suhu standar 3. Tidak ada	Grafik Suhu Cold Chain
	b) Evaluasi Program berkala	1. Dilakukan berkala tiap bulan <input type="checkbox"/> 2. Dilakukan berkala tidak tiap Bulan 3. Tidak dilakukan	Notulen Lokmin

4.	Pencapaian indikator Kinerja:		
a)	Cakupan desa/ kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	.....%	PWS Imunisasi
b)	Imunisasi lengkap pada bayi usia <1 tahun (BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali, campak 1kali)	.....%	PWS Imunisasi
c)	HB 0 - 7 hari	.....%	PWS Imunisasi
d)	Cakupan Pemeriksaan Balita terduga Pneumonia	.....%	- Blanko MTBS - Laporan Bulanan - Status pasien
e)	Puskesmas yang mempunyai sarana rehidrasi oral aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu ada petugas peralatan lengkap, dan melaksanakan Tatalaksana 2. Tugas petugas lengkap, peralatan lengkap, dan melaksanakan Tatalaksana 3. Tidak ada petugas, tidak ada peralatan, dan tidak melaksanakan Tatalaksana <input type="checkbox"/>	Form 2.1 Rekapitulasi Pende-rita Diare menurut golong-an umur
f)	Jumlah Pasien TB (semua tipe) yang ditemukan dicatat dan dilaporkan oleh Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. >5% 2. 2-5% 3. <2% <input type="checkbox"/>	- Form laporan TB 01 - Form laporan TB 03 - Form laporan TB 06

3. Upaya Penanganan Kegawatdaruratan

	a) Tersedia SPO	1. Menggunakan PPK sebagai PPO 2. Memiliki SPO tapi bukan PPK 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Dokumen SPO
	b) Jam buka Ruang UGD	1. 24 jam 2. Tidak 24 jam	<input type="checkbox"/>	
Ruangan:				
	a) Gawat darurat	1. Ada, sesuai standar 2. Ada, tidak sesuai standar 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Bukti Dokumentasi Foto
	b) Ruang tindakan	1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Bukti Dokumentasi Foto
	c) Pengelolaan Limbah	1. Ada 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	Bukti Dokumentasi Foto
4.	Jumlah dan kompetensi tenaga:			
	a) Dokter	1. >1, mempunyai STR dan SIP serta sertifikat GELS/ATLS 2. 1, mempunyai STR dan SIP serta sertifikat GELS/ATLS 3. Ada, tidak mempunyai STR dan SIP 4. Ada, tidak mempunyai STR dan SIP 5. Tidak ada dokter	<input type="checkbox"/>	
	b) Perawat	1. ≥ 3 , mempunyai sertifikat PPGD dan SIP. 2. Mmempunyai sertifikat PPGD dan SIP 3. Tidak mempunyai STR dan SIP serta sertifikat GELS/ATLS	<input type="checkbox"/>	
5.	Peralatan dan Bahan Habis Pakai:			
	Peralatan medis	1. Ada Emergency Kit lengkap 2. Ada Emergency Kit tidak lengkap 3. Tdak ada	<input type="checkbox"/>	Daftar Inventaris Barang
6.	Obat-obatan:			
	Obat emergensi	1. Ada, lengkap 2. Ada tidak, lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	- LPLPO - Kartu Stok Obat - Catatan Harian Penggunaan Obat

7.	Proses:		
	a) Rekam medis	1. Ada diisi lengkap 2. Ada tidak diisi tidak lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> Sampling Rekam Medis Pasien
	b) Jadwal jaga	1. Ada, lengkap 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/> Dokumen jadwal Jaga
	c) Evaluasi Program	1. Dilakukan berkala tiap bulan 2. Dilakukan tidak tiap bulan 3. Tidak dilakukan	<input type="checkbox"/> Notulen Lokmin
8.	Pencapaian Indikator Kinerja		
	Angka kematian di Unit Gawat Darurat - Jumlah pasien UGD.... - Jumlah yang meninggal di UGD...	1. < 3 % 2. 3-5 % 3. >5	<input type="checkbox"/> Data kunjungan UGD
B. UPAYA PENUNJANG			
1. Upaya Pelayanan Kefarmasian			
1.	SPO:		
	SPO Pengelolaan Obat	1. Tersedia SPO lengkap 2. Tidak Tersedia SPO Lengkap 3. Tidak Tersedia SPO	<input type="checkbox"/> Dokumen PO sesuai DO
	SPO Pelayanan Farmasi Klinik	1. Tersedia SPO lengkap 2. Tidak Tersedia SPO Lengkap 3. Tidak Tersedia SPO	<input type="checkbox"/> Dokumen PO sesuai DO
2.	Ruangan:		
	Kamar obat	1. Ada, sesuai persyaratan di DO 2. Ada, tidak sesuai persyaratan di DO 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> Bukti fisik berupa dokumen foto
	Gudang Obat	1. Ada, sesuai persyaratan di DO 2. Ada, sesuai persyaratan di DO 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/> Bukti fisik berupa dokumen foto
3.	Tenaga Pengelola obat	1. Apoteker 2. Tenaga kefarmasian lainnya 3. Tenaga kesehatan lainnya	<input type="checkbox"/> Bukti SK
4.	Proses:		

	Evaluasi Program Berkala	1. Dilakukukan berkala tiap Bulan <input type="checkbox"/> 2. Tidak dilakukan tiap bulan 3. Tidak dilakukan	Notulen lokmin
5	Indikator Kinerja:		
	Ketersediaan Obat	1. Ada, Cukup sesuai kebutuhan <input type="checkbox"/> 2. Ada, Cukup sesuai kebutuhan 3. Ada, obat expired	- LPLPO - Kartu Stok Obat - Catatan Harian Penggunaan obat
2. Upaya Laboratorium			
1.	SOP	1. Ada, sesuai dengan jumlah jenis pelayanan/kegiatan <input type="checkbox"/> 2. Ada, tidak sesuai dengan jumlah jenis pelayanan/kegiatan 3. Tidak ada	Dokumen SOP
2.	Ruangan :		
	a) Kondisi dan luasnya	1. Ada, sesuai dengan standar <input type="checkbox"/> 2. Ada, tidak dengan standar 3. Tidak ada	Bukti fisik berupa dokumen foto
	b) Pengelolaan Limbah	1. Ada, memenuhi standar <input type="checkbox"/> 2. Ada, tidak memenuhi standar 3. Tidak ada	Bukti fisik berupa dokumen foto
	c) Tersedianya air mengalir	1. Ada <input type="checkbox"/> 2. Tidak ada	Bukti fisik berupa dokumen foto
3.	Tenaga	1. Tersedia Tenaga analis Kesehatan <input type="checkbox"/> 2. Tidak tersedia Tenaga analis Kesehatan	Bukti SK
* Peralatan Pemeriksaan hematologi,urin, faeces dan kimia klinik			
	a) Jumlah dan kondisi (lihat Permenkes 37 tahun	1. Lengkap, <2 Jenis rusak <input type="checkbox"/> 2. Tidak Lengkap, > 4 Jenis Rusak 3. Tidak Lengkap, > 6 Jenis Rusak	Daftar inventaris Barang
	b) Alat pelindung diri	1. Ada, dipakai <input type="checkbox"/> 2. Ada, tidak dipakai 3. Tidak ada	
	c) Ketersediaan reagen	1. Ada, sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan <input type="checkbox"/> 2. Ada, tidak sesuai dengan	

		jenis pelayanan yang Diberikan 3. Tidak ada	
	Proses		
5.	Evaluasi Program berkala	1. Dilakukan tiap bulan 2. Dilakukan tidak tiap bulan <input type="checkbox"/> 3. Tidak ada	
	Pencatatan dan Pelaporan	1. Ada, kontinyu 2. Ada, tidak kontinyu <input type="checkbox"/> 3. Tidak ada	Buku register Laboratorium
	Jenis pemeriksaan laboratrium yang dilakukan	1. Dilakukan lengkap 2. Dilakukan tidak lengkap <input type="checkbox"/> 3. Tidak ada	
VII. UPAYA PENILAIAN MUTU			
NO	PARAMETER	HASIL PENGUKURAN	BUKTI DOKUMEN
1.	Penilaian kepuasan pelanggan (sarana dan prasarana dilengkapi)	1. Ada dokumen, Ditindaklanjuti <input type="checkbox"/> 2. Ada dokumen, tidak Ditindaklanjuti 3. Tidak ada	- Kotak Saran dan Pengaduan, dan atau Survei Kepuasan Pelanggan - Dokumen tindak lanjut kotak saran dan pengaduan, dan atau dokumen tindak lanjut Survei Kepuasan Pelanggan
2.	Upaya Kendali Mutu	1. Ada sertifikat, lebih atau sama dengan 2 periode <input type="checkbox"/> 2. Ada sertifikat, lebih atau sama dengan 1 periode 3. Tidak ada	- Dokumen kendali Mutu Puskesmas, baik Dokumen kendali mutu Puskesmas, baik berupa sertifikat ISO dan atau akreditasi Puskesmas berupa sertifikat ISO dan atau akreditasi Puskesmas

VIII. P E N G E M B A N G A N INOVASI DAN PENGHARGAAN YANG PERNAH DITERIMA			
A. UKM PENGEMBANGAN			
NO.	PARAMETER	UKM PENGEMBANGAN YANG DILAKUKAN	BUKTI DOKUMEN
1.	Terkait UKS, jika ada		
2.	Terkait Upaya Kesehatan Olah Raga, jika Ada		
3.	Terkait Upaya Perkemas, jika ada		
4.	Terkait Upaya Kesehatan Kerja, Jika ada		
5.	Terkait Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, Jika ada		
6.	Terkait Upaya Kesehatan Jiwa, Jika ada		
7.	Terkait Upaya Kesehatan Mata, Jika ada		
8.	Terkait Upaya Kesehatan Usia Lanjut, Jika Ada		
9.	Terkait Upaya Kesehatan Pembinaan dan Pengobatan Tradisional, Jika ada		
10	Dll		
No .	MASALAH KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS	HAMBATAN PENCAPAIAN TUJUAN	JENIS INOVASI
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

C.PENGHARGAAN				
NO.	NAMA PENGHARGAAN	KATAGORI 1. Internasional 2. Nasional 3. Provinsi 4. Kab/Kota	PEMBERI PENGHARGAAN	TAHUN PEMBERIAN
1.		<input type="checkbox"/>		
2.		<input type="checkbox"/>		
3.		<input type="checkbox"/>		
4.		<input type="checkbox"/>		
5.		<input type="checkbox"/>		
6.		<input type="checkbox"/>		
7.		<input type="checkbox"/>		
8.		<input type="checkbox"/>		
9.		<input type="checkbox"/>		
10.		<input type="checkbox"/>		

2.	Pelaksanaan :			
	a. Berapa jumlah Bidan/Tim yang telah melaksanakan kelas ibu hamil ?			
	b. Berapa jumlah angkatan kelas ibu hamil yang telah dilaksanakan?			
	c. Berapa jumlah ibu hamil/peserta yang mengikuti kelas ibu hamil?			
	d. Berapa media KIE yang telah didistribusikan : - Buku KIA			
	- Lembar balik - Pegangan fasilitator - Lain-lain, sebutkan			
	e. Kelengkapan fasilitas kelas ibu			
	- Karpet/ tikar/ alas duduk			
	Bantal			
	- Food model			
	- Alat peraga lainnya			
	f. Apakah pernah dilakukan monitoring fasilitator kelas ibu hamil dari bidan coordinator/antar bidan ?			
	g. Adakah manfaat dengan diadakannya kelas ibu hamil?			
	- Respon ibu-ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil.			
	- Pengetahuan ibu hamil meningkat.			
	- Kesehatan selama hamil meningkat			

	h. Apakah ada dokumen pencatatan dan			
	- Dari puskesmas			
	- Dari desa			
3.	Output Pelaksanaan			
	a. Berapa keluarga/ ibu hamil yang telah mempunyai perencanaan kehamilan*)			
	b. Berapa % ibu yang memeriksakan kehamilan (K1-K4)			
	c. Adakah dukungan dari masyarakat :			
	- Tempat pelaksanaan kelas ibu hamil.			
	- Ada keluarga/suami yang mengikuti kelas ibu hamil.			
	- Tokoh agama/tokoh masyarakat dalam pengembangan kelas ibu hamil			
4	Out come/effect :			
	a. Berapa jumlah ibu hamil peserta kelas ibu hamil yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan			
	b. Adakah kesinambungan pelaksanaan/pengembangan kelas ibu hamil ?			

Keterangan :

- *) Perencanaan persalinan meliputi Tim Monev,
- a. Telah mempersiapkan 1 paket perlengkapan persalinan
 - b. Telah menyiapkan siapa yang akan menjadi donor darah
 - c. Telah mempersiapkan ambulance desa/ transportasi
 - d. Bila perlu telah menyiapkan tabungan

LAMPIRAN 10

Kode : DATA MANAJ PUSKESMAS



RAHASIA

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

CEKLIST DATA SEKUNDER MANAJEMEN PUSKESMAS

I. PENGENALAN TEMPAT		
1	Nama Puskesmas	..........
2	Nama Responden	..........
3	Jabatan	..........
4	No.HP	..........
5	Alamat E-mail	..........
6	Kabupaten	..........
7	Provinsi	..........
8	Periode Penempatan Tim NS	Batch 1 dan 2 – 2015
II. KETERANGAN WAWANCARA		
1. Tanggal pengisian : tanggal/bulan/tahun		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Tanda tangan :		

ISIAN DATA SEKUNDER MANAJEMEN PUSKESMAS

No.	PERTANYAAN	2014	2015	2016	2017
I	PENUNJUKAN PROGRAM DAN TIM MANAJEMEN PUSKESMAS				
1	Kepala Puskesmas membuat Surat Keputusan (SK) Program dan Tim Manajemen Puskesmas, mencakup :				
	a. Program dan pelayanan yang lakukan Puskesmas				
	b. Petugas pelaksana program dan pelayanan				
	c. Tim Perencanaan, Penilaian Kinerja Puskesmas				
	d. Tim Pengelola data dan Sistem informasi Puskesmas				
	e. Tim Pembina Wilayah				
	f. Tim lainnya.....				
	Catatan Penunjukan Program dan Tim Manajemen Puskesmas				
II	DOKUMEN RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK) DAN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK)				
1	Puskesmas memiliki dokumen RUK				
2	Puskesmas memiliki dokumen RPK				
	Catatan terkait pelaksanaan RUK – RPK Puskesmas				
III	STANDART PROSEDURE OPERATIONAL (SPO) PELAYANAN DI PUSKESMAS				

1	<p>Puskesmas memiliki SPO pelayanan upaya kesehatan perorangan (UKP) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada SPO, Sesuai dengan dokumen telusur serta dipublikasi 2. Ada SPO, kurang dari dokumen telusur. 3. Tidak Ada SPO 				
2	<p>Bila memiliki SPO pelayanan UKP, apa saja jenis SPO nya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... dst. 				
3	<p>Puskesmas memiliki SPO pelayanan program Promosi Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada SPO, Sesuai dengan dokumen telusur serta dipublikasi 2. Ada SPO, kurang dari dokumen telusur. 3. Tidak Ada SPO 				
4	<p>Bila memiliki SPO pelayanan Program Promosi Kesehatan, apa saja jenis SPO nya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... dst. 				
5	<p>Puskesmas memiliki SPO pelayanan program Kesehatan Lingkungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada SPO, Sesuai dengan dokumen telusur serta dipublikasi 2. Ada SPO, kurang dari dokumen telusur. 3. Tidak Ada SPO 				
6	<p>Bila memiliki SPO pelayanan program Kesehatan Lingkungan, apa saja jenis SPO nya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... dst. 				

7	<p>Puskesmas memiliki SPO pelayanan Program KIA-KB :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada SPO, Sesuai dengan dokumen telusur serta dipublikasi 2. Ada SPO, kurang dari dokumen telusur. 3. Tidak Ada SPO 				
8	<p>Bila memiliki SPO pelayanan program KIA-KB, apa saja jenis SPO nya: 1.....</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 3. 4. 5. dst. 				
9	<p>Puskesmas memiliki SPO pelayanan Program Gizi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada SPO, Sesuai dengan dokumen telusur serta dipublikasi 2. Ada SPO, kurang dari dokumen telusur. 3. Tidak Ada SPO 				
10	<p>Bila memiliki SPO pelayanan program Gizi, apa saja jenis SPO nya : 1.....</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 3. 4. 5. dst. 				
11	<p>Puskesmas memiliki SPO pelayanan Program P2 Penyakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada SPO, Sesuai dengan dokumen telusur serta dipublikasi 2. Ada SPO, kurang dari dokumen telusur. 3. Tidak Ada SPO 				
12	<p>Bila memiliki SPO pelayanan program P2 Penyakit, apa saja jenis SPO nya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1..... 2. 3. 4. 5. dst. 				
13	<p>Puskesmas memiliki SPO pelayanan Program Kesehatan Pengembangan (UKS, UKGS,Kes.Lansia, Kesehatan Kerja dst). :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada SPO, Sesuai dengan dokumen telusur serta dipublikasi 2. Ada SPO, kurang dari dokumen telusur. 3. Tidak Ada SPO 				

14	Bila memiliki SPO pelayanan program Kesehatan Pengembangan, apa saja jenis SPO nya : 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... dst.				
IV	LOKAKARYA PUSKESMAS				
1	Puskesmas melaksanakan Lokakarya Mini Bulanan (Tahun 2014, 2015, 2016, dan 2017) (Dokumen Lokakarya berbentuk laporan atau Notulensi) : 1. Ya, Lengkap 12 kali dan ada dokumen 2. Ya, 12 kali, tetapi dokumen tidak lengkap 3. Ya, tidak lengkap 12 kali, ada dokumen 4. Ya, tidak lengkap 12 kali, tidak ada dokumen 5. Tidak melaksanakan				
2	Puskesmas melaksanakan Lokakarya Lintas Sektor Tribulanan (Tahun 2014, 2015, dan 2016) (Dokumen Lokakarya berbentuk laporan atau Notulensi) 1. Ya, Lengkap 4 kali dan ada dokumen 2. Ya, 4 kali, tetapi dokumen tidak lengkap 3. Ya, tidak lengkap 4 kali, ada dokumen 4. Ya, tidak lengkap 4 kali, tidak ada dokumen 5. Tidak melaksanakan				
3	Catatan terkait pelaksanaan Lokakarya Puskesmas				
V	SURVEI MAWAS DIRI (SMD) DAN MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA (MMD)				
1	Puskesmas melaksanakan SMD (tahun 2014, 2015, dan 2016) 1. Ya, ada lengkap dokumennya 2. Ya, tidak ada/tidak lengkap dokumennya 3. Tidak				

2	Bila melaksanakan SMD (tahun 2014, 2015, dan 2016), berapa cakupannya dari jumlah desa wilayah kerja/ =.....%./ =.....%./ =..... %./ =.....%.
3	Puskesmas melaksanakan MMD (tahun 2014, 2015, dan 2016) 1. Ya, ada lengkap dokumennya 2. Ya, tidak ada/tidak lengkap dokumennya 3. Tidak				
4	Bila melaksanakan MMD (tahun 2014, 2015, dan 2016), berapa cakupannya dari jumlah desa wilayah kerja/ =.....%./ =.....%./ =..... %./ =.....%.
5	Hasil SMD dan MMD (tahun 2014, 2015, dan 2016) dipergunakan sebagai bahan penyusunan RUK tahun berikutnya : 1. Ya 2. Tidak				
	Catatan terkait pelaksanaan SMD di Puskesmas tersebut				
	Catatan terkait pelaksanaan MMD di Puskesmas tersebut				
VI	Profil dan Penilaian Kinerja Puskesmas				
1	Puskesmas memiliki dokumen Profil Puskesmas : 1. Ya, ada lengkap dokumennya 2. Ya, tidak ada/tidak lengkap dokumennya 3. Tidak				
2	Puskesmas memiliki dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) : 1. Ya, ada lengkap dokumennya 2. Ya, tidak ada/tidak lengkap dokumennya 3. Tidak				

3	Dokumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dilaporkan ke Dinas Kesehatan 1. Ya 2. Tidak				
4	Bila Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dilaporkan ke Dinas Kesehatan, mendapatkan umpan balik dari Dinas Kesehatan 1. Ya, ada bukti dokumen tertulis 2. Ya, tidak tertulis (lisan) 3. Tidak ada				
5	Catatan terkait pembuatan profil dan PKP Puskesmas tersebut				
VII	DATA HASIL PELAYANAN PUSKESMAS TAHUN 2014, 2015, 2016				
1	Apakah ada data jumlah kunjungan Puskesmas rawat jalan (Data Profil / laporan tahunan) 1. Ada 2. Tidak				
2	Berapa jumlah total kunjungan Puskesmas rawat jalan				
3	Berapa jumlah total kunjungan Puskesmas rawat jalan inap (Bila Puskesmas Rawat Inap)				
VIII	POLA PENYAKIT				
1	Apakah ada data 10 penyakit terbanyak tahun 2014, 2015, 2016 (Data Profil / laporan tahunan) 1. Ada 2. Tidak				

A. Data 10 Penyakit terbanyak tahun 2014

No.	Nama Penyakit	Jumlah	%
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

A. Data 10 Penyakit terbanyak tahun 2015

No.	Nama Penyakit	Jumlah
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

A. Data 10 Penyakit terbanyak tahun 2016

No.	Nama Penyakit	Jumlah	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

LAMPIRAN 11

FORMULIR KONTROL ENTRI DATA MONEV NS 2017

Nama	:	Nama &	No.HP	:
Provinsi		PJT		
		Tanggal		
Nama	:	kirim	:	
Kab/Kota		data		
Nama	:	Tanggal	:	
Puskesmas		puldat		

NO.	N K S	Desa	Nama Kepala Rumah Tangga	ALAMAT (RW, RT, Kampung, Dusun)	Ju mla h A R T	Jumlah ART diwawancara	PETU GAS ENTRI
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

LAMPIRAN 12
MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN DINAS KESEHATAN
PROVINSI

1.	Nama Puskesmas	
2.	Nama Responden	
3.	Jabatan	
4.	No.HP	
5.	Alamat E-mail	
6.	Kabupaten	
7.	Provinsi	
8.	Periode Penempatan Tim NS	
	Tanggal pengisian	
	Pewawancara/pencatat	
1	supervisi dinkes kepada tim NS	
2	apakah tim NS memberikan manfaat pada puskesmas dan masyarakat	
	a. Bila ya, apa manfaatnya	
	b. Bila tidak, apa penyebab nya	
3	keluhan dari Dinas Kesehatan Kabupaten terkait keberadaan Tim Nusantara Sehat	
4	Hal yang lakukan untuk mengatasi hal tersebut	
5	Apakah penempatan Tim NS di Puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan daerah?	
	Harapan Bapak/Ibu terhadap Program Tim Nusantara Sehat	
6	Rencana Dinas Kesehatan provinsi ke depan terhadap puskesmas setelah penugasan tim Nusantara Sehat terkait ketenagaan	

LAMPIRAN 13
MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN DINAS KESEHATAN
KABUPATEN

1.	Nama Puskesmas	
2.	Nama Responden	
3.	Jabatan	
4.	No.HP	
5.	Alamat E-mail	
6.	Kabupaten	
7.	Provinsi	
8.	Periode Penempatan Tim NS	
	Tanggal pengisian	
	Pewawancara/pencatat	
1	Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten sudah memiliki Permenkes tentang Nusantara Sehat?	
	pemahaman tentang program Nusantara Sehat	
2	Supervisi kepada Tim Nusantara Sehat	
	Posisi kabupaten dalam program Nusantara Sehat	
3	Setelah dua tahun Tim Nusantara Sehat ini apakah memberikan manfaat terhadap puskesmas (khususnya) dan masyarakat (umumnya)?	
	a. Bila ya, apa manfaatnya	
	b. Bila tidak, apa penyebab nya	
4	keluhan dari Puskesmas (Kepala Puskesmas dan jajarannya) terkait keberadaan Tim Nusantara Sehat Puskesmas	
5	hal yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut	

6	Apakah penempatan Tim NS di Puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan daerah?	
	Harapan Saudara terhadap Program Tim Nusantara Sehat	
7	Rencana Dinas Kesehatan ke depan terhadap puskesmas setelah penugasan tim Nusantara Sehat terkait ketenagaan	
8	Penilaian dinas kesehatan kabupaten terhadap kementerian Kesehatan Pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi	
9	Dukungan Dinas Kesehatan kabupaten terhadap	
a	Alat transportasi	
b	Pembiayaan Nusantara Sehat	
c	Sarana dan prasarana	
10	Keluhan masyarakat terhadap malpraktek yang dilakukan oleh tim Nusantara Sehat, bila dan tindak lanjutnya	
11	Penugasan khusus yang dibuat oleh kabupaten untuk tim Nusantara Sehat dan bentuknya	

LAMPIRAN 14
MATRIKS WAWANCARA MENDALAM KEPALA PUSKESMAS INTERVENSI
(PUSKESMAS YANG ADA TIM NUSANTARA SEHAT)

1.	Nama Puskesmas	
2.	Nama Responden	
3.	Jabatan	
4.	No.HP	
5.	Alamat E-mail	
6.	Kabupaten	
7.	Provinsi	
8.	Periode Penempatan Tim NS	
	Tanggal pengisian	
	Pewawancara/pencatat	
1	Apakah Tim NS yang ada di puskesmas yang Saudara pimpin ini sudah sesuai dengan kebutuhan puskesmas?	
2.	Tim NS membuat POA/RUK tahun 2016/2017 (ya, tidak, penjelasan)	
3	Apakah RUK Tim Nusantara Sehat tahun 2016 dan 2017 sudah sesuai dengan permasalahan yang ada di puskesmas	
4	Apakah RUK Tim Nusantara Sehat tahun 2016 dan 2017 telah diintegrasikan dengan RUK Puskesmas dan dilaksanakan ?	
5	Kontribusi Tim NS : kondisi sebelum dan sesudah ada tim NS	
	a. KIA/KB	
	b. Gizi	
	c. Kesehatan Lingkungan	
	d. Promosi Kesehatan	
	e. P2P	
	f. Farmasi	
	g. Laboratorium	
	h. Pengobatan dan Manajemen Puskesmas	

6	Pengaruh Tim NS	
	a. Peningkatan kehadiran petugas puskesmas	
	b. Pelaksanaan program kerja puskesmas dapat berjalan dengan baik	
	c. Peningkatan kunjungan ke puskesmas	
	d. Peningkatan kegiatan luar gedung puskesmas	
	e. Peningkatan cakupan program puskesmas	
	f. Penambahan sarana dan prasarana di puskesmas	
7	Tim Nusantara Sehat mengembangkan kegiatan inovasi di puskesmas	
8	hal yang akan dilakukan untuk keberlangsungan inovasi Tim NS	
9	Pembinaan yang dilakukan puskesmas kepada tim NS	
10	dukungan finansial dari puskesmas	
11	Penyediaan sarana dan prasarana bagi tim NS oleh Puskesmas	
12	penilaian terhadap tim NS	
13	Keluhan terhadap tim NS	
14	keluhan mengenai tenaga kesehatan local	
15	a. Hambatan dalam pelaksanaan program NS	
	b. Hal yang dilakukan untuk meminimalisasi hambatan tersebut	
16	Rencana puskesmas terhadap ketenagaan setelah masa penugasan tim NS berakhir	
17	harapan terhadap program NS	

LAMPIRAN 15

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM KEPALA PUSKESMAS KONTROL (PUSKESMAS YANG TIDAK ADA TIM NUSANTARA SEHAT)

1.	Nama Puskesmas	
2.	Nama Responden	
3.	Jabatan	
4.	No.HP	
5.	Alamat E-mail	
6.	Kabupaten	
7.	Provinsi	
8.	Periode Penempatan Tim NS	
	Tanggal pengisian	
	Pewawancara/pencatat	
	A. Ketenagaan	
1	apakah jumlah dan jenis tenaga yang ada di puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan	
2	pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas kepada tenaga kesehatan yang ada di puskesmas	
3	penilaian Saudara terhadap petugas puskesmas (baik secara tim maupun perorangan	
	B. RUK (Rencana Usulan Kegiatan)	
4	Puskesmas membuat RUK (Rencana Usulan Kegiatan) tahun 2016 dan 2017 dan penjelasan proses pembuatan RUK	

5	Kesesuaian RUK 2016-2017 dengan permasalahan yang ada di puskesmas	
	C. Capaian Program	
6	peningkatan cakupan dari tahun 2014 – 2016 pada masing-masing program	
	- KIA/KB	
	- Gizi	
	- Kesehatan Lingkungan	
	- Promosi Kesehatan	
	- P2P	
	- Farmasi	
	- Laboratorium	
	- Pengobatan dan Manajemen Puskesmas	
	Jika ya upaya apa yang sudah dilakukan, jika tidak mengapa?	
	- KIA/KB	
	- Gizi	
	- Kesehatan Lingkungan	
	- Promosi Kesehatan	
	- P2P	
	- Farmasi	
	- Laboratorium	
	- Pengobatan dan Manajemen Puskesmas	
7	Perkembangan selama 2014-2016	
	a. Kehadiran petugas puskesmas	
	b. Pelaksanaan program kerja puskesmas	
	c. Kunjungan ke puskesmas	
	d. Kegiatan luar gedung puskesmas	

	e. Sarana dan prasarana puskesmas	
8	Puskesmas mengembangkan kegiatan/program inovasi	
	a. dukungan finansial dari puskesmas terkait kegiatan puskesmas	
	b. Keluhan terhadap tenaga kesehatan puskesmas	
9	a. Hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program puskesmas	
	b. Hal yang dilakukan untuk meminimalkan hambatan tersebut	
10	Rencana puskesmas terkait ketenagaan di puskesmas	
11	Harapan terkait ketenagaan yang ada di puskesmas	

LAMPIRAN 16

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM DENGAN TOKOH MASYARAKAT (CAMAT/KEPALA DESA/KETUA RW/KETUA RT)

1.	Nama Puskesmas	
2.	Nama Responden	
3.	Jabatan	
4.	No.HP	
5.	Alamat E-mail	
6.	Kabupaten	
7.	Provinsi	
8.	Periode Penempatan Tim NS	
	Tanggal pengisian	
	Pewawancara / pencatat	
1	Apakah Saudara tahu atau pernah mendengar tentang Program NS ? Jelaskan	
2	Apakah Saudara tahu tentang keberadaan Tim Nusantara Sehat di wilayah Saudara ?	
3	Jika ya, jelaskan apa saja kegiatan yang telah Tim NS selama ini ? baik di Puskesmas ataupun di masyarakat ? Jelaskan	
4	Manfaat apa yang Saudara rasakan terkait keberadaan Tim NS di wilayah Saudara ? Jelaskan kondisi sebelum dan sesudah adanya Tim NS	
5	Apa peranan Saudara terkait Program Nusantara Sehat tersebut ? Jelaskan	
6	Manfaat apa yang masyarakat rasakan terkait keberadaan Tim NS di wilayah Saudara ? Jelaskan	

7	Bagaimana sikap Tim NS selama bertugas di sini ? Jelaskan	
8	Bagaimana Perilaku Tim NS selama bertugas di sini ? Jelaskan	
9	Bagaimana Kinerja Tim NS selama ini ? Baik, Kurang atau Tidak Baik Jelaskan	
10	Apa saja peran dari Lintas Sektor (Desa/Kecamatan) dalam menunjang pelaksanaan Program Kerja Tim NS ? Jelaskan	
11	Bagaimana keterlibatan Saudara terhadap pelaksanaan Program Nusantara Sehat ini ? misalkan memberikan bimbingan dan arahan terhadap Tim NS atau hal lainnya ? Jelaskan	
12	Kesulitan atau kendala apa saja yang dihadapi Tim NS dalam menjalankan tugas di Puskesmas maupun di masyarakat ? Jelaskan	
13	Apa saja perubahan positif dan negatif yang terjadi di masyarakat sejak kehadiran Tim NS di wilayah Saudara ? misalnya terjadinya peningkatan kesadaran masyarakat terkait pentingnya menjaga kesehatan, kebersihan lingkungan, pemeriksaan kehamilan, penimbangan Balita, dan lain-lain. Masing-masing jelaskan antara sebelum dan sesudah adanya Tim NS	
14	Apa harapan, saran dan masukan terhadap Program Nusantara Sehat / Tim NS ini, baik saat ini maupun yang akan datang ?	