

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

ALIH MEDIA



Nusantara Sehat

No 22/17

Vol. 1

INS

Fact Sheet
Lokus Nusantara Sehat
Batch 8

610.69
Ind
f

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
Oktober, 2017

perpustakaan.kemendes.go.id

FACT SHEET

PUSKESMAS LOKASI PENEMPATAN
NUSANTARA SEHAT
PERIODE III TAHUN 2017
Vol. 1

Perpustakaan Kemenkes RI	
No. Induk	2862/11/2018
Tgl. Terima	9/11/2018
Dapat Dari	A

610-69
Ind
F

Tim Penyusun Buku
FACT SHEET LOKUS NUSANTARA SEHAT BATCH 8

© 2017



Penanggung Jawab

Siswanto

(Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI)

Pengarah

Diah Saminarsih

(Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Peningkatan Kemitraan dan SDGs)

Nana Mulyana

(Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan)

Oos Fatimah

(Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan)

Saraswati

(Direktur Pelayanan Kesehatan Primer)

Koordinator

Nana Mulyana

(Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan)

Kontributor Penulisan

Ketua dan anggota Tim Nusantara Sehat Batch II

Mawari Edy, Harimat Hendarwan, Tinexcellly Marisiuli Simamora,

Endah Khristanti, Rosita, Lukman Waris, Rudi Putranto, Amir Su'udi, Ida Diana,

Iin Nurlina, Sefrina, Hutomo

Penyelaras Akhir

Hutomo dan Tinexcellly

Sekretariat

Hutomo, Zakaria, Irma, Budi, Tini, Syifa, Ahmad

KATA PENGANTAR



Penempatan Tim Nusantara Sehat merupakan penempatan tenaga kesehatan berbasis tim pada puskesmas di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Program ini merupakan upaya terobosan Kementerian Kesehatan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer melalui pemenuhan jenis tenaga kesehatan minimal sesuai Permenkes 75 Tahun 2014. Dalam satu tim terdapat minimal lima jenis tenaga kesehatan dari target sembilan jenis tenaga kesehatan minimal, yaitu dokter, dokter gigi, tenaga promosi kesehatan, ahli gizi, bidan, perawat, analis kesehatan, sanitarian, farmasi. Tim Nusantara Sehat memiliki masa tugas selama 2 tahun.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan memiliki tugas dan fungsi melaksanakan verifikasi lapangan terhadap data usulan puskesmas dari Ditjen Pelayanan Kesehatan, namun untuk penentuan lokus Tim Nusantara Sehat Batch VIII ini verifikasi tidak melalui kunjungan lapangan, tetapi melalui desk review terhadap laporan Tim NS dan hasil pengisian instrumen yang dikirim oleh pusat ke daerah. Penilaian dilakukan terhadap 100 lokus, dan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer menentukan 68 Puskesmas. Dengan ditempatkan 68 Tim Nusantara Sehat pada Batch VIII ini, maka total ada 188 puskesmas pada tahun 2017 yang mendapatkan Tim Nusantara Sehat, yaitu periode 1 tahun 2017 (Batch 6) telah diturunkan 60 Tim NS, periode 2 tahun 2017 untuk Batch 7 telah ditempatkan 60 Tim di 68 puskesmas dan Batch VIII adalah penempatan periode 3 tahun 2017.

Buku ini berisi kumpulan fact sheet dari 68 Puskesmas lokasi penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 8 Tahun 2017. Disusun sebagai salah satu dokumentasi program Nusantara Sehat yang telah berjalan sejak tahun 2015. Fact sheet kali ini menggambarkan kinerja Tim NS, perubahan-perubahan yang telah dihasilkan puskesmas selama masa tugas Tim NS dari tahun 2015 sampai dengan 2017.

Saya ucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Tim Nusantara Sehat Batch II yang telah menyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, semoga dapat bermanfaat bagi para pemangku kepentingan, khususnya bagi Tim Nusantara Sehat dalam mengenal kondisi puskesmas yang akan menjadi tempatnya bertugas selama dua tahun ke depan. Saran perbaikan atas kurang sempurnanya buku ini akan kami terima dengan terbuka. Semoga Bermanfaat.

Kepala Badan Litbangkes,



dr. Siswanto, MHP, DTM

DAFTAR ISI

Tim Penyusun	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Provinsi Sumatera Utara	1
1. Puskesmas Pulau Tello	2
Provinsi Riau.....	9
2. Puskesmas Sungai Guntung	10
3. Puskesmas Tanjung Medang	21
4. Puskesmas Sinaboi	27
Provinsi Kepulauan Riau.....	38
5. Puskesmas Tambelan.....	39
6. Puskesmas Serasan Timur	58
7. Puskesmas Pulau Laut	65
8. Puskesmas Subi	76
9. Puskesmas Jemaja Timur	83
Provinsi Nusa Tenggara Timur.....	96
10. Puskesmas Haekesak	97
11. Puskesmas Weluli	107
12. Puskesmas Wedomu	124
13. Puskesmas Nualin	131
14. Puskesmas Laktutus	143
15. Puskesmas Webora	170
16. Puskesmas Kalunan	179
17. Puskesmas Padang Alang	186
18. Puskesmas Batutua	197

Provinsi Kalimantan Barat	204
19. Puskesmas Paloh	205
20. Puskesmas Entikoang	216
21. Puskesmas Entikong	224
22. Puskesmas Merakai	232
23. Puskesmas Senaning	238
24. Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus)	245
25. Puskesmas Empanang (Nanga Kantuk)	255
26. Puskesmas Batang Lumar (Lanjak)	260
Provinsi Kalimantan Timur	146
27. Puskesmas Tiong Ohang	271
28. Puskesmas Maratua	279
29. Puskesmas Long Nawang	286
Provinsi Kalimantan Utara	292
30. Puskesmas Data Dian	293
31. Puskesmas Long Pujungan	308
32. Puskesmas Long Alango	312
33. Puskesmas Sanur	324
34. Puskesmas Long Bawan	332
34. Puskesmas Long Layu	340



PROVINSI SUMATERA UTARA

perpustakaan.kemendes.go.id

1. PUSKESMAS PULAU TELLO KABUPATEN NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Pulau Tello

Alamat : Desa Hiliotalua Kecamatan Pulau-Pulau Batu Kabupaten Nias Selatan
Provinsi Sumatera Utara

Kode Puskesmas : P12-14-020-101

Kategori : Rawat Inap

Skor T/ST : Sangat Terpencil

Nakes Tim NS II : Perawat, Bidan, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Analis Kesehatan

Nakes diperlukan : Dokter Gigi

Contact Person : Muliati Hondro (Kepala Puskesmas)

Nomor HP : 085358151234

Unit Binwil : Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan



Terdapat 2 alternatif perjalanan dari Medan (Provinsi) menuju ke Pulau Tello, yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat dan dengan kapal atau perjalanan laut. yaitu menggunakan pesawat dari Medan – Gunung Sitoli, Gunung Sitoli – Tello. Hanya saja harus menyesuaikan dengan jadwal pesawat yang menuju ke Tello. Alternatif perjalanan yang lainnya Medan – Sibolga dengan pesawat sekitar 45 menit, kemudian Sibolga – Tello dengan kapal sekitar 18 jam. Atau bisa langsung menggunakan pesawat dari Medan – Sibolga, Sibolga – Tello. Hanya saja harus menyesuaikan dengan jadwal pesawat yang menuju ke Tello.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS PULAU TELLO

Surat Keputusan Bupati Nias Selatan Nomor: 440/335/K/2011 tanggal 25 Juli 2011 menyatakan Puskesmas Pulau Tello masuk dalam katagori Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas 60 orang (belum dihitung dengan tenaga sukarela yang masuk beberapa bulan terakhir), terdiri dari 59 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 1 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga kesmas 4 orang, perawat gigi 1 orang, perawat 20 orang, bidan 30 orang, analis kesehatan 2 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang, 1 orang dokter umum dan 1 orang operator speedboat.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah penyakit pada saluran pernafasan 27%, infeksi pada usus 25%, THT 15%, Hipertensi 10%, malaria tanpa pemeriksaan lab 6% dan penyakit lainnya 17%. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu: • Persentase Kematian Bayi sebesar 7 % yang disebabkan 7 bayi mati ketika dilahirkan, 1 mati dalam kandungan, 1 kejang 2 hari setelah lahir. • Kematian ibu 2 orang yang disebabkan karena perdarahan (Plasenta Previa) dan infeksi • Penemuan pasien dengan BTA positif 13,85% dengan angka kesembuhan pasien sebesar 66,41% hal ini dikarenakan rendahnya pemantauan minum obat di daerah kepulauan. • Kunjungan balita lengkap 25,15%.

5. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P). Pada tahun 2016 untuk kegiatan promkes terlaksana adalah PHBS (mencuci tangan dengan sabun), menimbang balita, promosi kesehatan di Sekolah dan di Desa. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 73,87% dan K4 48,65%, pelayanan ibu nifas KF 85.60%, ASI Eksklusif 13.83%, KN1 91,85%, KN Lengkap 95,56%, kunjungan balita lengkap 25,15 % dan cakupan penimbangan 84.60%.

6. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Tidak terdapat rumah dinas di Puskesmas Pulau Tello sehingga Tim Nusantara Sehat menempati rumah warga yang dikontrakkan. Namun terdapat 1 unit rumah dinas yang tersedia untuk dokter yang berjarak 1 km dari Puskesmas akan tetapi saat ini sedang dilaksanakan pembangunan Rumah dinas.

7. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Pulau Tello dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Pulau Tello mampu memberikan pelayanan 24 jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air bersih di Puskesmas kebutuhan air dipenuhi dengan menggunakan

sumur bor dengan pipa dialirkan dalam bak penampungan besar yang selanjutnya dialirkan ke puskesmas. Hanya saja air yang terdapat di dalam sumur bor masih mengandung zat besi yang sangat tinggi sehingga menimbulkan endapan kuning pada air.

8. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat. Namun akan lebih baik jika Tim Nusantara Sehat di tempatkan di Pulau-Pulau lain yang lebih membutuhkan di Nias Selatan.

9. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat *Batch II* (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, analis kesehatan, bidan, dan perawat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat.

a. Program Inovasi Tim NS:

1. Desaku.

Terdapat 2 kegiatan yang dilakukan pada program ini dimana yang pertama terdapat kegiatan NS Mengetuk dalam bentuk kegiatan Home visit kerumah lansia, pemantauan pasien hipertensi dan TBC yang ditemukan diposyandu lansia dan yang kedua Bendera Kehamilan Pemasangan bendera (merah, kuning, hijau) pada rumah ibu hamil sesuai dengan tingkat permasalahan dari kehamilan ibu tersebut, pelaksanaan kelas ibu hamil dan pemantauan ibu hamil yang telah memasuki/ menjelang melahirkan terutama ibu hamil

risiko tinggi.

2. KeZi Hidroponik.

Bentuk kegiatan Kebun gizi hidroponik, Penanaman bibit sayuran dengan media tanam air dan larutan nutrisi pengatur tumbuh, dengan memakai wadah botol aqua bekas. Kegiatan ini belum dapat dilakukan karena terkendala lokasi yang digunakan adalah halaman puskesmas. Sedangkan puskesmas dalam tahap pembangunan yang dilakukan dari bulan September 2016 – Agustus 2017.

3. Pemuda Beraksi.

Bentuk dari kegiatan ini adalah merangkul pemuda-pemuda desa yang dimulai dari pemuda gereja untuk menjadi agent of change kesehatan, dengan melakukan aksi pungut sampah setiap minggu diselingi dengan promosi kesehatan seperti PHBS, cuci tangan dll.

4. Pusling (Puskesmas Keliling).

Kegiatan yang dilakukan Pelayanan kesehatan gratis, Posyandu bayi balita dan lansia. Penyuluhan serta promosi kesehatan. Kegiatan ini dilakukan setiap bulan didaerah yang jauh dari fasilitas kesehatan seperti kepulauan yang jauh dari jangkauan puskesmas.

5. Final Story of Nusantara Sehat.

Kegiatan akhir yang merupakan purna bakti Nusantara sehat adalah Pemeriksaan Golongan Darah pada seluruh siswa/siswi kelas XII di SMA/ sederajat yang ada di Kecamatan Pulau-Pulau Batu dan peringatan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun (HTPS) di tingkat kecamatan secara massal.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah	Keterangan
1	Apel pagi sudah bertahun tidak dilaksanakan	Apel pagi sudah rutin dilaksanakan kecuali hujan atau hari libur	Sampai sekarang
2	Belum ada	Senam Sehat Sabtu Ceria Rutin dilakukan kecuali hujan dan hari libur	Sampai sekarang

3	Belum ada kebun gizi di Puskesmas	Sudah ada kebun gizi dan panen	Kebun berhenti karena pembangunan Puskesmas
4	Banyak obat masuk 3 bulan sebelum expired	Regulasi obat sudah lebih baik dari sebelumnya, ditandai dengan masuknya obat dengan berbagai jenis.	
5	Laporan hanya di kerjakan oleh 1 orang	Laporan sudah mulai teratur dari sebelumnya karena sudah dikerjakan oleh PJ Program sehingga kesalahan minim terjadi dalam penginputan laporan	NS ikut serta dalam penginputan data
6		Penggunaan dana Bantuan Operasioal Kesehatan (BOK) dan Dana Kapitasi JKN berjalan dengan baik dan transparan dari segi penggunaannya	NS ikut serta dalam pembuatan POA pada saat minilokakarya bulanan
7	Ketika pukul 09.00 bahkan lebih Staf masih banyak yang belum datang.	Staf Puskemas mulai disiplin menjalankan aturan yang ada	
8		Kegiatan di lapangan sudah mulai aktif	
9	Jarang dilakukan kunjungan ke Pulau	Frekuensi kunjungan ke Pulau lebih sering	
10		Frekuensi kunjungan pasien ke Puskesmas meningkat	•



Puskesmas sebelum pembangunan 2016



Puskesmas sesudah pembangunan 2017



Rumah sewaan NS



Foto bersama staf Puskesmas Pulau Tello 2015 & 2017

PROVINSI RIAU

2. PUSKESMAS SUNGAI GUNTUNG KABUPATEN INDRAGIRI HILIR PROVINSI RIAU



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Sungai Guntung

Alamat : Jalan Lingkar I Sungai Guntung, Kelurahan Tagaraja 29255

Kode Puskesmas : P1403120101

Kategori : Rawat Inap

Skor T/ST : 58,3% (Sangat Terpencil)

Nakes Tim NS II : Perawat, Bidan, Kemas, Farmasi, Analis Lab, Kesling

Nakes diperlukan : Perawat, Bidan, Kemas, Farmasi, Analis Lab, Kesling,

Contact Person : Zainuddin, SKM

Nomor HP : 081275300908

Unit Binwil : BPPSDM Kesehatan

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan



Terdapat dua alternatif transportasi dari Pekanbaru ke Tembilahan (ibukota Kabupaten Indragiri Hilir), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Pekanbaru-Tembilahan menggunakan pesawat kecil susi air turun di Bandara Sungai Salak dengan pesawat sekitar 1,5 jam, sedang perjalanan dengan mobil dari Pekanbaru-Tembilahan ditempuh sekitar 7 - 8 jam.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS SUNGAI GUNTUNG

Berdasarkan SK Bupati puskesmas Sungai Guntung termasuk dalam kriteria puskesmas Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Sungai Guntung 71 orang, terdiri dari 65 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 6 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga dokter umum 1 orang, dokter gigi satu orang, perawat 23 orang, bidan 30 orang, kesehatan masyarakat 3 orang, sanitarian 2 orang, perawat gigi 1 orang, asisten apoteker/kefarmasian 2 orang, analisis kesehatan 2 orang, tenaga lainnya 6 orang. Tenaga tersebut adalah akumulasi dari tenaga PNS, PTT, NS, Honor serta TKS.

Di puskesmas tidak ada tenaga gizi, apoteker dan teknisi elektromedik dan masih

kekurangan tenaga dokter umum karena hanya 1 orang. Jika dihitung dengan perbandingan jumlah penduduk 40ribu lebih, maka minimal dokter umum seharusnya 4 orang dengan rasion 1 : 10000.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2015, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah penyakit terbanyak pada tahun 2015 adalah ISPA, Gastritis, Hipertensi, Diare, Dermatitis, Rematik, Penyakit Pulpa dan 7 Peripikal, Infeksi kulit, Asma, dan Cedera. Kemudian pada tahun 2016 penyakit terbanyak adalah ISPA, Gastritis dan Duodenitis, Rematik, Dermatitis dan Eksim, Diare, Cedera, Asma, Penyakit Pulpa 7 Periapikasi, Infeksi Kulit.

Laporan kematian tahun 2015 bayi sebanyak 20 orang dan ibu 6 orang, tahun 2016 terdapat penurunan kematian bayi 4 orang dan ibu 2 orang. Kematian Balita pada tahun 2016 3 orang terjadi pada bulan Januari 2 orang dan februari 1 orang. Kasus Diare pada tahun 2015 total sebanyak 404 kasus dan 664 kasus tahun 2016. Kasus DBD tahun 2015 49 dan 84 kasus tahun 2016. Masih ada penemuan Penderita HIV/AIDS yaitu 2 orang tahun 2015 dan 11 orang pada tahun 2016. Cakupan TB Paru BTA positif 12 orang tahun 2015 dan 6 orang di tahun 2016. Masih rendahnya cakupan laporan jiwa tahun 2016 dari 37 penderita terdapat 12 yang diobati.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada di rumah bekas UGD UPT Puskesmas Sungai Guntung. Tim Nusantara Sehat menempati rumah dinas tersebut, dimana 2 orang menempati 1 unit ditempati Tim Nusantara Sehat laki-laki sementara empat anggota Nusantara Sehat perempuan menempati di rumah kontrakan.

6. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poli umum, poli gigi, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi. Imunisasi, Pelayanan Penunjang Laboratorium, Pojok Kesehatan

Lingkungan, Promosi Kesehatan, KIR/KIR Haji.

Pada tahun 2016, Cakupan KIA K1 73%, K4 69%, KN1 73%, KN2 74%, KF 1 75%, KF 2 74%, KF 3 73%. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 57% dan dukun (bidan desa) sebesar 14%. Cakupan peserta JKN di atas 25% dari jumlah penduduk 40ribu lebih.

7. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Sungai Guntung dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Sungai Guntung mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air bersih hingga saat ini masih menjadi kendala utama di Desa Kuala Selat, Makmur Jaya, Penjuru Daerah hamparan dengan curah hujan yang rendah membuat air sulit didapat, terutama pada musim kemarau. Di puskesmas kebutuhan air di penuhi dengan menggunakan sumur galis dengan pipa dialirkan dalam bak penampungan besar yang selanjutnya dialirkan ke puskesmas dan rumah dinas.

8. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat. Dari Pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir telah menyediakan tempat tinggal dan penyediaan alat transportasi 1 unit kendaraan sepeda motor.

9. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Farmasi, Analisis Laboratorium. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat.

Awal kedatangan Team NS Bulan Desember Tahun 2015. Menurut Kepala Puskesmas, SKM Sanitasi di Kecamatan Kateman masih kurang dukungan dari berbagai pihak, kurangnya kesadaran masyarakat tentang sanitasi. Sanitarian Puskesmas sedang tidak berada ditempat Tugas Belajar. Alhasil, target dan capaian sanitasi menurun. Data sanitasi dasar tidak terolah. Team NS untuk segera melakukan blusukkan. Nusantara Sehat bersatu melakukan pendekatan ke masyarakat untuk merubah perilaku masyarakat. Program Inovasi Tim NS:

- a. Peningkatan SDM/tenaga kesehatan Puskesmas. Untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan di Puskesmas Sungai Guntung, tim melakukan beberapa kegiatan yaitu pelatihan basic computer training untuk nakes agar bisa mengoperasikan komputer untuk mengikuti perkembangan teknologi saat ini.
- b. Seminar Kesehatan, dilaksanakan pertama kali untuk level kecamatan yang diselenggarakan Puskesmas Sungai Guntung dengan tema sesuai dengan masalah penyalahgunaan narkoba. Peserta dari kalangan pemuda, anak sekolah, ormas, lintas sektor yang dapat memicu kerjasama dalam menangani masalah narkoba.
- c. Promosi Kesehatan melalui media sosial, memposting tulisan/berita/artikel berkaitan dengan kegiatan puskesmas biar juga dapat dikenal di media terkini.
- d. Pembentukan Laskar Nusantara Sehat untuk anak remaja/sekolah SMA/SMK/MA/SMP/ MTs didampingi dan dilatih menjadi kader kesehatan agar mandiri dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada dilingkungannya.
- e. Sistem Administrasi disempurnakan dengan menyusun Standar Operasional Prosedur, alur-alur pelayanan, sistem informasi dan pelaporan sehingga pengolahannya lebih baik.
- f. Pembinaan Pedagang Jamu diberikan kepada pelaku usaha agar tahu cara yang benar pengelolaan dan penggunaanny yang sesuai dengan syarat kesehatan.
- g. Pelatihan PPGD diberikan kepada tenaga kesehatan medis untuk menrefres ulang materi kesehatan. Kegiatan Inovasi yang dilakukan setiap minggu ini bertujuan mengasah kembali pengetahuan nakes dan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di dalam gedung Puskesmas Sungai Guntung.
- h. Senam Sehat Massal , awalnya kegiatan senam sehat lansia telah berjalan setiap minggu dan penyuluhan kesehatan serta di isi dengan pemeriksaan fisik (TTD, Tinggi Badan, Berat

Badan), Pemeriksaan Golongan Darah, Pemeriksaan Gula Darah.

i. Home Care, Kegiatan Homecare dilakukan oleh Staf Puskesmas Sungai Guntung dan didampingi oleh Tim Nusantara Sehat pada setiap kasus ODGJ, Kusta, TB Paru, Surveilans (DBD, Rabies, Diare, Keracunan dan Filariasis). Kunjungan yang dilakukan setiap bulan dan setiap ada kejadian kasus.

j. Sosialisasi Tentang Perawatan Kusta bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang perawatan sederhana pada penyakit kusta di rumah agar tidak terjadi komplikasi lebih parah dari penyakit kusta.

k. Sosialisasi Tentang Perawatan ODGJ untuk meningkatkan pengetahuan pasien serta keluarga tentang perawatan ODGJ di rumah yang berjumlah 43 orang di wilayah kerja puskesmas Sungai Guntung. Kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari pengobatan dan pengawasan minum obat serta kunjungan rumah rutin yang dilakukan setiap bulan

l. Kegiatan Sunat Massal kegiatan sosial masyarakat yang di gagas oleh Kapolsek Kecamatan Kateman berkerjasama dengan Tim Nusantara Sehat melibatkan lintas sektoral yaitu UPTD Puskesmas Sungai Guntung, Kecamatan dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat di sekitar.

m. Kegiatan Posyandu Bayi Dan BIAS kegiatan pencegahan penyakit menular pada bayi, balita dan Anak sekolah yang dilakukan rutin setiap bulan. Kegiatan ini sering melibatkan Tim Nusantara Sehat pada setiap kegiatan Posyandu. Keterlibatan Tim Nusantara Sehat bersama Staf puskesmas Sungai Guntung sangat membantu dalam setiap pencatatan dan pelaporan terhadap kader.

n. Mobile VCT Pelabuhan / Salon / Cafe, diadakan di tempat yang memiliki resiko tinggi penyebaran penyakit menular HIV/AIDS, Sipilis.

o. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Rumah Tangga, DBD merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi prioritas masalah kesehatan karena sering menimbulkan KLB dan menyebabkan kematian. Obat dan vaksin pencegah virus dengue hingga saat ini belum tersedia, sehingga cara utama yang dapat dilakukan sampai saat ini adalah dengan pengendalian vektor penular (*A. aegypti*) melalui kegiatan PSN 3 Plus (Menguras, Menutup tempat penampungan air dan Mendaur ulang/memanfaatkan kembali barang-barang

bekas serta Menaburkan Larvasida pembasmi jentik dan lain-lain. Untuk meningkatkan keberhasilan pengendalian DBD dan mencegah terjadinya peningkatan kasus atau KLB, maka diperlukan adanya Juru Pemantau Jentik (Jumantik).

p. Kader Jumantik Anak Sekolah Pemantauan di Lingkungan Sekolah, Kader Jumantik Anak Sekolah dibentuk untuk anak sekolah dari berbagai jenjang pendidikan dasar menengah pertama dan menengah atas, yang telah dibina dan dilatih sebagai juru pemantau jentik (JUMANTIK) di sekolahnya. Tujuan terbentuknya Jumantik untuk melakukan pengawasan dan penyuluhan di sekolah agar melakukan PSN 3M Plus dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

q. Pendataan Ibu Hamil KEK, melalui pengukuran lila di wilayah kerja Puskesmas Sungai Guntung yang dibantu oleh kader kesehatan.

r. Lomba Sekolah ber-PHBS, dilakukan untuk meningkatkan kemandirian kesehatan di lingkungan sekolah. Melibatkan tim penilai dari UPTD Pendidikan, KUA, Dewan Sekolah serta tenaga kesehatan.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Eksistensi program puskesmas masih rendah karena publikasi ke media biasanya melalui surat-menyerat dan lisan. Informasi yang disampaikan jangkauannya masih rendah	Program dari kegiatan puskesmas di promosikan lewat media sosial sehingga dapat diketahui dengan cepat oleh masyarakat jika ada kegiatan. Seperti informasi adanya kegiatan Senam, Seminar, Donor Darah, Bakti Sosial (sunnatan massal) di posting ke media digital/elektronik.
2	Upaya preventif dan promotif rendah, lebih banyak kuratif	Adanya Tim Nusantara Sehat memicu berbagai kegiatan pencegahan (preventif) dan promotif lebih gencar ke beberapa segmen. Ada kegiatan penyuluhan ke masyarakat, anak sekolah, instansi, pekerja, pengusaha, dll.

3	Tenaga Kesehatan masih minim pengetahuan tentang komputer, terutama saat melakukan pelaporan puskesmas yang mengandalkan manual	Tenaga Kesehatan sudah terlatih mengoperasikan komputer/digital. Setelah dilakukan pelatihan Basic Komputer Training ada perubahan dimana nakes yang biasanya manual sudah beralih ke digital. Seperti penyusunan laporan bulanan, SPJ, surat-menyurat.
4	Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu tinggi yaitu AKB 20 orang dan AKI 6 orang pada tahun 2015	Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu menurun pada tahun 2016 yaitu AKB 6 orang dan AKI 4 orang.
5	Kegiatan Puskesmas lebih banyak dilakukan di dalam gedung	Banyak kegiatan dilapangan yang dilakukan setelah ada tim NS, seperti kegiatan turun penyuluhan ke Sekolah, penyuluhan ke kelompok masyarakat, pelayanan kesehatan jemput bola ke lapangan, pembinaan pedagang jamu, pembinaan kesehatan lingkungan.
6	Penyimpanan obat setelah menerima dropping dari dinas disusun secara alpabetis disimpan pada rak	Adanya pemisahan antara obat tablet dan injeksi, pemisahan cairan dengan padatan. Obat-obat yang sering digunakan ditempat terbuka dengan pencahayaan yang memadai
7	Keterangan untuk informasi konsumsi obat masih menggunakan spidol	Adanya etiket obat yang berisi keterangan tentang pengkonsumsian obat dalam 1 hari serta pembedaan etiket untuk sediaan obat luar
8	Penyimpanan sirup dengan salep masih disamakan	Adanya lemari khusus untuk penyimpanan obat sirup, yang memudahkan dalam penyusunan dan pengambilan obat disusun secara alpabetis

9	Pencatatan dan pelaporan dilakukan di buku	Pencatatan dan pelaporan obat ditulis pada rekap harian, mingguan, bulanan di buku registrasi yang lengkap, selanjutnya dipisahkan menurut golongan indikasi
10	Data sanitasi dasar wilayah kerja UPT. Puskesmas Sungai Guntung tidak lengkap dan tidak memenuhi target cakupan dari Dinas Kesehatan Kabupaten INHIL.	Diperoleh data sanitasi dasar wilayah kerja UPT. Puskesmas Sungai Guntung setelah dilakukan Survey dan Inspeksi Sanitasi didapat data dasar Tahun 2016 yaitu jumlah Penduduk 43.413 jiwa, jumlah KK 11.812 dengan jumlah rumah yang diperiksa 6681 yaitu 74 %, Rumah Sehat, Jamban , SAB 3203 yaitu 36 % dan SPAL 3203 yaitu 48 %.
11	Tidak berjalannya gotong royong disetiap RT/RW	Dilakukannya kerjasama lintas sektor UPT. Puskesmas, Kantor Camat, Kantor Lurah , Danramil, Kapolsek, UPTD terkait dan masyarakat RT setempat. Dibuat penjadwalan setiap RT hari Jum'at bergilir melakukan Kerja Bakti Gotong Royong lingkungan sekitar tempat tinggalnya.
12	Tidak ada kader PHBS	Adanya kader PHBS yang dibentuk dari anggota Pokja Kesehatan Lingkungan di PKK Kelurahan Tagraja
13	Tidak kader jumantik Anak Sekolah	Adanya kader Jumantik Anak Sekolah setiap sekolah direkrut 2 Kader Jumantik Anak Sekolah untuk Tingkat SD/MI, SMP/MTS dan SMA/SMK/MA

14	Data Hygiene Sanitasi TTU dan TPM wilayah kerja UPT. Puskesmas Sungai Guntung tidak lengkap dan tidak memenuhi target cakupan dari Dinas Kesehatan Kabupaten INHIL.	Diperoleh data hygiene Sanitasi TTU dan TPM wilayah kerja UPT. Puskesmas Sungai Guntung setelah dilakukan inspeksi Hygiene Sanitasi TTU dan TPM serta banyaknya TTU dan TPM yang membuat surat SLHS (surat Laik Hygiene Sanitasi)
15	Tidak ada pengelolaan sampah berkesinambungan	Terbentuknya pengelolaan sampah yang dikelola oleh masyarakat yaitu BANK SAMPAH. Pengelolaan Bank Sampah dilakukan untuk Institusi (Perkantoran & Sekolah) dan Rumah Tangga
16	Tidak adanya Duta Penyuluh Kesehatan	Terbentuknya Duta Penyuluh Kesehatan dari Lomba Penyuluhan dengan tema PHBS, NAPZA, Kespro, HIV-AIDS, Pengelolaan Sampah, CTPS dll. Lomba diikuti oleh Laskar Nusantara (Konselor Sebaya) Tingkat SMP/SMA se-Kecamatan Kateman



Foto Gedung Puskesmas Sungai Guntung



Gedung Baru 2017



Rumah Tinggal Tim NS Laki-Laki



Rumah Tinggal Kontrakan Tim NS Perempuan

3. PUSKESMAS TANJUNG MEDANG, KEC. RUPAT UTARA KABUPATEN BENGKALIS PROVINSI RIAU



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Tanjung Medang, Kec. Rupert Utara

Alamat : Jl. Datuk Laksmiana Desa. Tanjung Medang, Kec. Rupert Utara

Kode Puskesmas : P1408031101

Kategori : Rawat Inap

Skor T/ST : Terencil

Nakes Tim NS II : Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Farmasi, Laboratorium Medik, Kesehatan Lingkungan.

Nakes diperlukan : Dokter Umum, Dokter Gigi, Gizi, Laboratorium Medik, Kesehatan Lingkungan, Perawat Gigi

Contact Person : 0821 7044 0811 (KepalaPuskesmas)

Nomor HP : 0821 7044 0811

Unit Binwil : BPPSDM Kesehatan

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan



Jakarta – Pekanbaru
1 jam 45 Menit

Pekanbaru – Dumai
4-5 Jam

Dumai – PKM Tanjung
Medang (Rupat Utara)
2 Jam

Terdapat dua alternative transportasi dari Kota Dumai Ke UPT Puskesmas Tanjung Medang Kec. Rupat Utara (ibu kota Kecamatan Rupat Utara), yakni:

1. Menggunakan SpeedBoat Dari Pelabuhan Kota Dumai Sekitar 2 jam
2. Menggunakan Penyebrangan kapal Roro Fery 30 Menit Menuju Tanjung Kapal dilanjutkan jalan darat sekitar 4 jam menuju Rupat Utara.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS TANJUNG MEDANG

Berdasarkan SK Bupati Kabupaten Bengkalis Nomor: 474/KPTS/XII/2012 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Memenuhi Kriteria Terpencil, Perbatasan dan Tidak Diminati , Masuk dalam Kriteria Puskesmas Terpencil & Perbatasan.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di UPT Puskesmas Tanjung Medang Kecamatan Rupat Utara berjumlah 19 orang, terdiri dari 15 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 4 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari Dokter Umum 2 (dua) orang, dokter gigi 1 (satu) orang, perawat 6 (lima) orang, bidan 4 (empat) orang, tenaga teknis kefarmasian 2 (dua) orang.

Di UPT Puskesmas Tanjung Medang tidak ada dokter gigi (dokter gigi yg ada merangkap sebagai Kepala Puskesmas), tenaga gizi, tenaga kesling, teknis laboratorium, Kesehatan Masyarakat, Perawat Gigi.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, 10 Penyakit/masalah Kesehatan yang banyak ditemui adalah: ISPA, Hipertensi, Rheumathoid Arthritis, Dispepsia, Gastritis dan Duodenitis, Diare dan Gastroenteritis, Influenza, Dermatitis dan Eksim, Myalgia, Commond Cold. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu: Cakupan persalinan oleh NAKES 90%, Ditemui adanya kematian bayi 8 bayi, Cukup banyak penderita diare yang ditemukan dan diobati 288 orang, Penderita TB BTA positif 100% 8 penderita, Penderita malaria yaitu 0.8% 3 orang, Cakupan K1 yaitu 94,3 %, Cakupan K4 yaitu 63,1%, Kasus gizi buruk yakni 0,4% dari batas toleransi 0%, Kunjungan neonatal lengkap yakni 92,6%.

5. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi. Di Puskesmas Tanjung Medan program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan dijadikan satu. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS belum tercapai semua hanya 5 indikator.

Untuk kegiatan promkes dua program yang terlaksana adalah PHBS (mencuci tangan dengan sabun) dan posyandu balita. Terkait Rumah tangga ber-PHBS sebanyak 45,93%. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 94,2% dan K4 63,1%, untuk pertolongan persalinan di puskesmas 90%, pelayanan ibu nifas KF 95%, Kunjungan neonatal KN-1 92,6%, KN lengkap 92%, kunjungan bayi 92%, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS 58 %. Tidak ada desa yang melakukan UCI, imunisasi lengkap 64,71%, HB 0-7 hari 94,4%, jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan 100%, persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 100%.

6. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas di area Puskesmas ditempati oleh Kepala Puskesmas, TU dan Sebagian Staf Puskesmas lainnya. Karena rumah dinas telah penuh, Tim Nusantara Sehat disewakan tempat tinggal milik masyarakat, rumah dengan 3 kamar masing-masing kamar diisi oleh 2 orang.

7. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di UPT Puskesmas Tanjung Medang Kecamatan Rupert Utara dilayani oleh PLN, namun karena keadaan di Pulau PLN sering padam, jika padam UPT Puskesmas Tanjung Medang Kecamatan Rupert Utara Menggunakan Genset jika diperlukan dalam memberikan pelayanan (Pelayanan UGD 24 Jam).

Ketersediaan air bersih cukup baik, di masyarakat sumber air bersih berasal dari sumur bor, sumur galian dan beberapa ada tadah hujan, di UPT Puskesmas Tanjung Medang Kecamatan Rupert Utara menggunakan sumur bor.

8. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Komitmen pemerintah Bengkalis terhadap Tim Nusantara Sehat yaitu menjaga keselamatan Tim Nusantara Sehat selama bertugas, dan memberikan kendaraan dan rumah dinas terhadap nakes.

9. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di UPT Puskesmas Tanjung Medang Kecamatan Rupert Utara cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis rutin dilakukan 3 bulan sekali. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari tenaga kesehatan lingkungan, perawat, analis kesehatan, kesehatan masyarakat, farmasi, dan bidan. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat.



Program Inovasi Tim NS:

1. Revitalisasi Posyandu Balita

Pada saat tim NS datang posyandu yang terdapat di puskesmas kurang tertata dengan baik, tim NS mencoba dengan membenahi posyandu, menerapkan system 5 meja di posyandu.

2. Revitalisasi UKS

UKS di wilayah sekolah kecamatan Rupert Utara sebanyak 22. Dari 22 sekolah masih belum dimanfaatkan dengan baik, sehingga mulailah kami membentuk kembali dokter kecil dan duta remaja sehat serta , jadwal pelaksanaan piket UKS. Dari revitalisasi UKS tersebut diharapkan perubahan dapat dimulai dari sekolah menuju ke rumah. Adanya pembinaan rutin yang kami laksanakan selama 1 bulan 1 kali di 22 sekolah di Kec. Rupert Utara.

3. Desa Binaan

Di kecamatan Rupert Utara terdapat 8 desa, dari kedelapan desa tersebut kami mencoba meningkatkan kerjasama lintas sektoral untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program desa binaan. Dari 8 desa ada beberapa desa yang berhasil kami advokasi yaitu desa Tanjung Medang , Kadur, Puteri Sembilan, Hutan Ayu, Sukadamai dan Desa Teluk Rhu. Kami menjalankan program unggulan kami. Yang berhasil kami laksanakan yaitu senam sehat rutin, sekarang mereka sudah bisa mandiri untuk melaksanakan senam rutin, akan tetapi program yang sedang kami laksanakan adalah pembuatan kebun sehat dan revitalisasi posyandu balita di desa lain, sedang proses advokasi.

Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Hubungan lintas sektoral terjalin tidak ada kerja sama	Hubungan lintas sektoral kepada pemangku kebijakan lebih baik dari sebelum kami datang, faktanya setelah kami berhasil membina hubungan lintas sektoral kepada kepala desa, serta pemangku kepentingan seperti camat, kepala UPT dari dinas lain sehingga kami dapat mengadvokasi dan bekerja sama dengan kami untuk program program kesehatan yang kami ajukan di wilayah kerja mereka.

2	UKS dan PKPR belum terbentuk	Kami sudah membentuk kader kesehatan di sekolah guna untuk memperbaiki dan mengaktifkan kembali UKS di sekolah dengan kami melakukan pembinaan Dokter Kecil dan Duta Remaja Sehat.
3	Belum ada terbentuk Desa Binaan	Setelah 1 tahun kami disini kami berhasil mengadvokasi desa untuk menyisihkan sedikit anggaran untuk program kesehatan desa, yaitu "Desa Binaan".
4	Senam Rutin belum berjalan	Melalui program desa binaan kami membina desa untuk melakukan kegiatan senam sehat setiap 1 bulan 1 kali, tetapi pada desa yang wilayah kerjanya dekat dengan kami, frekuensi waktunya lebih banyak yaitu 1 minggu sebanyak 1 kali.
5	Pembenahan Posyandu Balita Ramah Anak	Melalui program desa binaan, kami mengadvokasi desa untuk perbaikan fisik posyandu (gambar terlampir).

4. PUSKESMAS SINABOI KABUPATEN ROKAN HILIR PROVINSI RIAU



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Sinaboi
Alamat	: Jalan Utama No. 1 Sungai Bakau, Kecamatan Sinaboi, Kabupaten Rokan Hilir
Kode Puskesmas	: P P1409041201
Kategori	: Non Rawat Inap
Skor T/ST	: Terpencil
Nakes Tim NS II	: Dokter, Bidan, Farmasi, SKM, Kesehatan Lingkungan, Analis Kesehatan
Nakes diperlukan	: Farmasi, SKM, Kesehatan Lingkungan, Analis Kesehatan, Gizi
Contact Person	: dr. Sherman Wirly (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 081365466668
Unit Binwil	: BPPSDM Kesehatan

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Transportasi dari Pekanbaru ke Bagan Siapiapi (ibukota Kabupaten Rokan Hilir), hanya dapat ditempuh melalui perjalanan darat sekitar 7 jam (250 km). Bagan Siapiapi ke Puskesmas Sinaboi dapat ditempuh dengan perjalanan darat selama 40-50 menit (27 km).

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS SINABOI

Berdasarkan SK Bupati Rokan Hilir Nomor: 704 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil Kabupaten Rokan Hilir, Puskesmas Sinaboi masuk dalam kriteria puskesmas Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Tenaga kesehatan Puskesmas Sinaboi berjumlah 49 orang. Tenaga dokter berjumlah 4 orang, dokter gigi 1 orang dan bidan merupakan tenaga kesehatan terbanyak di Puskesmas Sinaboi (20 orang), perawat berjumlah 19 orang dan non tenaga kesehatan 2 orang.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ISPA, Dermatitis dan Eksim, Hipertensi Esensial, Influenza, Diare dan Gastroenteritis, Asma, Dispepsia, Rheumatoid Arthritis, Common cold, Kecelakaan. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu: rendahnya cakupan penanganan komplikasi neonatal (27,5%), rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil (K4) (66,6%), rendahnya rumah tangga Berperilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) (12%), rendahnya angka kesembuhan (cure rate) TB (60%), rendahnya angka keberhasilan pengobatan TB (60%), tingginya prevalensi gizi kurang (2,7%), rendahnya partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu (70%), dan rendahnya cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut (35%). Cakupan pelayanan kesehatan yang masih belum mencapai target.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di samping Puskesmas Sinaboi. Terdapat 3 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati salah satu rumah dinas tersebut, dimana 1 kamar ditempati oleh 3 orang anggota Tim Nusantara Sehat perempuan, 1 kamar lainnya ditempati oleh 2 orang anggota Tim Nusantara Sehat perempuan, sementara 1 orang anggota Tim Nusantara Sehat laki-laki tinggal di luar kamar dengan sekat tirai.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Sinaboi dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Silawan mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Namun terkadang tegangan listrik di Kecamatan Sinaboi tidak stabil, oleh itu Puskesmas Sinaboi menggunakan genset untuk mendukung pelayanan. Ketersediaan air bersih dapat diakses 24 jam. Di puskesmas kebutuhan air dipenuhi dengan menggunakan sumur bor dengan pipa dialirkan dalam bak penampungan besar yang selanjutnya dialirkan ke puskesmas dan rumah dinas.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (P2M), pelayanan gizi.

Di Puskesmas Sinaboi pada tahun 2016 terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 64,5% dan K4 66,6%. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 81,9%, pelayanan ibu nifas KF 84,4%. Kunjungan neonatal KN-1 87,7%, pelayanan kesehatan anak balita 81%. Program promosi kesehatan tercatat data PHBS tercapai 12% dengan target 50%, Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD 92%. Program Kesehatan Lingkungan tercatat persentase rumah sehat 56,6% dengan target 88%, rumah dengan air bersih 44,3% dengan target 70%. Program gizi tercatat partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu 70% dengan target 80%, cakupan pemberian vitamin A pada balita 81% dengan target 90%, Cakupan balita naik berat badan 77% dengan target 80%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas Sinaboi berjumlah 6 orang, terdiri dari dokter umum, bidan, teknisi farmasi, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan analis kesehatan. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat serta mengubah budaya dan kebiasaan masyarakat Sinaboi. Selain

itu hal yang menjadi kendala yaitu jumlah penduduk yang tidak terlalu banyak (15.568 jiwa) namun wilayah kerja yang sangat luas (33.548 km²). Salah satu wilayah kerja yang terjauh yaitu Kepenghuluan (Desa) Darussalam yang sulit diakses pada musim hujan. Di Kepenghuluan Darusaalam terdapat dusun yang letaknya paling jauh yaitu Sinepis, untuk mencapai lokasi ini hanya bisa melalui jalur laut yang tergantung pasang surut air laut dengan waktu tempuh 3 jam dan rute menuju dusun tersebut masih banyak binatang buas (buaya).

Program inovasi Tim NS Puskesmas Sinaboi antara lain:

1. Perempuan Sehat, Perempuan Hebat, kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan peran serta perempuan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Kegiatan yang dilakukan antara lain penyuluhan, KIE, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan IVA. Pada tahun 2017 kegiatan ini diintegrasikan dengan kegiatan puskesmas dan tercantum dalam POA dengan nama kegiatan yaitu Pemeriksaan Wanita Usia Subur (WUS).
2. Saka Bakti Husada, kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran serta siswa SMP dan SMA di Sinaboi. Kegiatan yang dilakukan yaitu sosialisasi dan pembinaan 6 krida (Bina PHBS, kesehatan lingkungan, gizi, obat, keluarga sehat, dan penanggulangan penyakit).
3. Pemeriksaan Golongan Darah di PAUD, kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui golongan darah anak sedini mungkin. Target kegiatan ini yaitu seluruh anak PAUD di Kecamatan Sinaboi. Setiap anak yang diperiksa juga dibagikan kartu golongan darahnya agar dapat menjadi bukti fisik sewaktu-waktu dibutuhkan.
4. Pemeriksaan Makanan, Minuman dan Obat di Warung, kegiatan ini bertujuan untuk memantau penjualan makanan minuman dan obat di warung. Kegiatan ini dilaksanakan bekerja sama dengan Kepolisian (Polsek Sinaboi). Pemeriksaan dilakukan di seluruh desa Kecamatan Sinaboi meliputi warung, grosir, toko obat, dan pasar.

5. Kegiatan Inovasi Tim NS bersama staff Puskesmas Sinaboi:
- Konseling dan suntik imunisasi TT catin (calon pengantin), kegiatan ini dilakukan kerjasama lintas sektor dengan KUA (Kantor Urusan Agama) dan Kepenghuluan (pemerintahan desa).
 - PIK-R (Pusat Informasi Kesehatan Remaja), kegiatan ini dilakukan pembinaan dan pembentukan kader kesehatan pada siswa SMP dan SMA (SMPN 1 Sinaboi dan SMAN 1 Sinaboi)
6. Penyempurnaan Program Puskesmas Tim NS Puskesmas Sinaboi dalam melaksanakan tugasnya lebih banyak membantu penyempurnaan program dan fungsi manajemen puskesmas yang sebelumnya belum atau pelaksanaannya belum sesuai atau mendekati standar. Kegiatan penyempurnaan program yang dilakukan antara lain:
- a. Promosi Kesehatan
 - » Survei Mawas Diri (SMD), kegiatan ini dilakukan dengan melakukan survey NS di awal tahun 2016 dan Pendataan Kesehatan Dasar di awal tahun 2017. Data survey digunakan untuk mengetahui masalah kesehatan di masing-masing desa.
 - » Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), kegiatan ini dilakukan berdasarkan temuan masalah hasil survey lalu dibahas bersama di dalam forum desa melibatkan lintas sektor.
 - » Advokasi Tingkat Desa bidang Kesehatan, kegiatan yang dilakukan yaitu menjalin komunikasi dan membangun kerja sama dengan lintas sektor yaitu Penghulu (Kepala Desa) di seluruh wilayah kerja puskesmas.
 - b. Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P)
 - » Kegiatan Prolanis, kegiatan yang dilakukan yaitu senam, penyuluhan, konseling, pemeriksaan lab penunjang, pemeriksaan fisik oleh dokter, pemberian obat, dan pemberian makanan tambahan pada penderita penyakit tidak menular (PTM) yaitu hipertensi dan Diabetes Mellitus.
 - » Penyelidikan Epidemiologi, kegiatan ini dilakukan bila terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) dalam waktu 24 jam.

» Pelacakan kasus kontak serumah pasien TB, kegiatan ini dilakukan pada pasien TB mangkir minum obat.

c. Kesehatan Lingkungan

» Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), kegiatan yang dilakukan yaitu pemicuan dan pembinaan

» Pemeriksaan Jentik Nyamuk, kegiatan ini dilakukan dengan pemeriksaan jentik di rumah warga

» Pemantauan Sekolah, kegiatan yang dilakukan yaitu pemeriksaan dan pembinaan lingkungan sekolah

d. Gizi

» Kelas Balita, kegiatan yang dilakukan yaitu pemantauan tumbuh kembang balita dan pemberian KIE kepada ibu balita.

e. Program Pengembangan

» Upaya Kesehatan Kerja (UKK), kegiatan yang dilakukan yaitu pembentukan Pos UKK, pemeriksaan kesehatan pekerja, penyuluhan, pembinaan kelompok kerja nelayan, dan pencatatan laporan data pekerja yang berobat ke puskesmas.

» Posyandu Lansia, kegiatan yang dilakukan yaitu senam lansia, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, pemeriksaan lab penunjang, penyuluhan, dan pemberian makanan tambahan pada lansia.

» Home Visit Care, kegiatan yang dilakukan yaitu kunjungan rumah dan pemeriksaan kesehatan bagi pasien yang imobilisasi atau sulit mengakses fasilitas kesehatan.

f. Kegiatan Manajemen:

» Melakukan lokakarya mini triwulan dengan lintas sektor

» Pembuatan Penilaian Kinerja Tahunan Puskesmas

» Melakukan Perencanaan Puskesmas Tingkat Pertama

g. Kegiatan Pelayanan:

» Penambahan jenis pemeriksaan laboratorium di Puskesmas, dimana sebelum Tim NS datang pelayan lab puskesmas hanya meliputi pemeriksaan kimia darah (glukosa, kolesterol, asam urat) karena tidak ada tenaga Analis Kesehatan. Setelah kedatangan

Tim NS, jenis pemeriksaan tambahan antara lain: Pemeriksaan Hematologi (Darah Lengkap, Hb, Golongan Darah), Pemeriksaan Kimia Klinik (Urin Lengkap, Protein Urin), Pemeriksaan BTA, dan Pemeriksaan Malaria. Pemeriksaan BTA sangat membantu penegakan diagnosis TB, dimana tahun-tahun sebelumnya jumlah kasus under estimate, karena metode pemeriksaan belum optimal.

» Peningkatan pengelolaan obat, dimana sebelum Tim NS datang tidak ada tenaga teknisi kefarmasian. Setelah kedatangan Tim NS manajemen pengelolaan obat yang dilakukan yaitu: penyimpanan obat berdasarkan golongan obat, penyimpanan tata letak obat di gudang, penyimpanan obat berdasarkan FIFO-FEFO, penandaan obat LASA (look alike, sound alike), dan penyusunan formularium obat berdasarkan formularium nasional.

» Pelaksanaan klinik sanitasi, dimana sebelum Tim NS datang belum dilaksanakan klinik sanitasi. Setelah kedatangan Tim NS dilakukan pelayan klinik sanitasi di puskesmas dan pencatatan pelaporan data pasien klinik sanitasi.

h. Persiapan Akreditasi Puskesmas

Sejak pertengahan tahun 2016 hingga bulan Mei 2017 Tim NS Sinaboi turut aktif dalam persiapan akreditasi puskesmas. Peran Tim NS antara lain:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| » Penanggung jawab UKM | : Restya Sri Sugiarti, SKM |
| » Penanggung jawab Bab IV | : Restya Sri Sugiarti, SKM |
| » Penanggung jawab Bab V | : Rahmatiah Koho, Amd. KL |
| » Penanggung jawab Bab VIII | : Mega Apriani, Amd. AK |
| » Anggota Bab IV | : Novi Handayani, Amd. Keb |
| » Anggota Bab VII | : dr. Verayati |
| » Anggota Bab VIII | : Muhamad Salman Alfaris, Amd. Farm |

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Laboratorium belum difungsikan secara optimal	Pemeriksaan tambahan di lab antara lain: Pemeriksaan Hematologi (Darah Lengkap, Hb, Golongan Darah), Pemeriksaan Kimia Klinik (Urin Lengkap, Protein Urin), Pemeriksaan BTA, dan Pemeriksaan Malaria. Pemeriksaan BTA sangat membantu penegakan diagnosis TB, dimana tahun-tahun sebelumnya jumlah kasus under estimate, karena metode pemeriksaan belum optimal
2	Pengelolaan obat belum optimal	Manajemen pengelolaan obat yang dilakukan yaitu: penyimpanan obat berdasarkan golongan obat, penyimpanan tata letak obat di gudang, penyimpanan obat berdasarkan FIFO-FEFO, penandaan obat LASA (look alike, sound alike), dan penyusunan formularium obat berdasarkan formularium nasional
3	Belum dilaksanakan pelayanan klinik sanitasi	Dilakukan pelayanan, pencatatan, pelaporan klinik sanitasi
4	Peran lintas sektor dalam lokakarya mini triwulan belum optimal	Lintas sektor yang diundang dan ikut terlibat dalam lokakarya mini triwulan lebih banyak dan lebih bervariasi
5	Belum pernah dilaksanakan survey/pendataan secara menyeluruh	Dilakukan survey NS di seluruh desa dengan metode sampel, dan dilakukan Pendataan Kesehatan Dasar di 2 desa
6	Belum pernah dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)	Telah dilakukan MMD di 5 desa, 1 kelurahan belum dilakukan MMD karena baru dilakukan pemekaran

7	Belum pernah dilakukan Advokasi secara berkelanjutan dengan pemerintahan desa (Kepenghuluan)	Dilakukan advokasi dengan seluruh Penghulu di wilayah kerja puskesmas
8	Peran lintas sektor dalam program belum optimal	Melakukan kerjasama dengan Camat, Penghulu (larangan keluar akta untuk persalinan non nakes), KUA (TT catin), Kapolsek (Pemeriksaan Makanan Minuman), PAUD (pemeriksaan goldar dan sweeping vitamin A).
9	Belum pernah dilakukan posyandu lansia	Dilakukan posyandu lansia di 2 desa

FOTO SEBELUM SESUDAH NS SINABOI



Lab Sebelum



Lab Sesudah



Gudang Obat Sebelum



Gudang Obat Sesudah



Klinik Sanitasi Sebelum



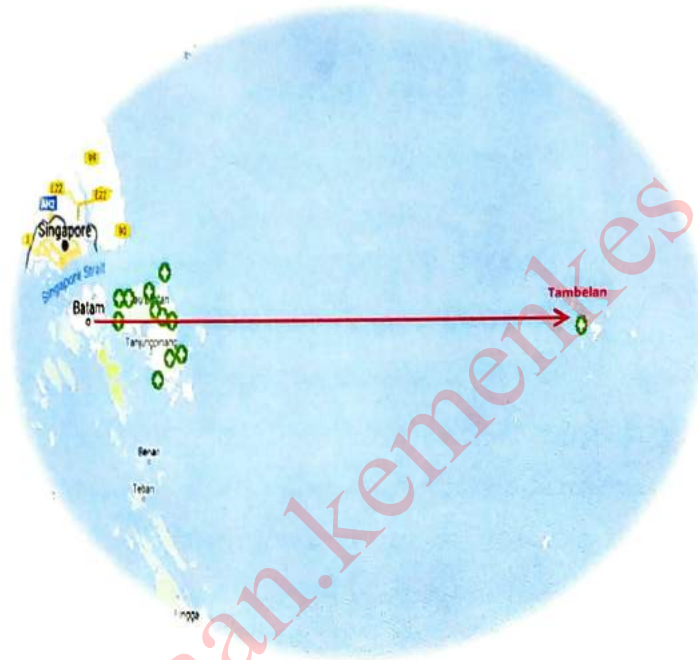
Klinik Sanitasi Sesudah



PROVINSI KEPULAUAN RIAU

perpustakaan.kemendes.go.id

5. PUSKESMAS TAMBELAN KABUPATEN BINTAN PROVINSI KEPULAUAN RIAU



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Tambelan

Alamat : Jl. Bhakti Husada, Kelurahan Teluk Sekuni Kecamatan
Tambelan Kabupaten Bintan – Kepulauan Riau

Kode Puskesmas : P 2102070101

Kategori : Rawat Inap

Skor T/ST : 75% -> Sangat Terpencil

Nakes Tim NS II : Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Perawat,
Bidan, Analis Kesehatan

Nakes diperlukan : apoteker, teknisi elektromedik, Analis Kesehatan

Contact Person : Sutiaty, Amd. Keb (Kepala Puskesmas)

Nomor HP : 081372363765

Unit Binwil : Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Transportasi untuk menuju Ibukota Provinsi Kepulauan Riau, Tanjung Pinang dari Jakarta menggunakan pesawat dengan jarak tempuh kira-kira 2 jam. Dari Tanjung Pinang ke Pulau Tambelan hanya ada alat transportasi laut menggunakan kapal dengan waktu tempuh 24 jam. Untuk sampai ke Puskesmas Tambelan, dari pelabuhan bisa menggunakan kendaraan roda empat selama 15 menit.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS TAMBELAN

Berdasarkan SK Bupati Bintan Nomor: 681/XII/2014 tentang penetapan wilayah biasa, terpencil, sangat terpencil dan sangat-sangat terpencil, Puskesmas Tambelan masuk dalam kriteria puskesmas sangat terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Tambelan 39 orang, terdiri dari 34 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 5 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 12 orang, bidan 13 orang, tenaga gizi 1 orang, sanitarian 3 orang, analis kesehatan 1 orang, radiografer 1 orang. Di puskesmas tidak ada, apoteker dan teknisi elektromedik.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ISPA, hipertensi, asma, infeksi kulit, penyakit pada gaster, gastritis, artritis, ostiopaties dan chandropaties, diare dan konjunctivitis bacterial. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu cakupan persalinan oleh nakes sudah mencapai 100%, namun cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan baru mencapai 83,4%. Cakupan Pelayanan MTBS masih 0%, karena di Puskesmas Tambelan sampai dengan Desember 2015 belum memiliki atau belum dibentuk Poli MTBS. Cakupan K1 yaitu 99,2%, K4 96,7%. Dilihat dari data PWS KIA Desember 2015, cakupan pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil hanya 58,7%. Masih ada kasus gizi buruk 0,5% dari batas toleransi 3%. Kasus gizi kurang tahun 2016 2,8% dari batas toleransi 17,5%. Penderita TB BTA positif 71% (5 penderita), cakupan deteksi dini kanker cervix dan kanker payudara 0% atau belum pernah dilakukan.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada di berbagai tempat diantaranya, tepat di belakang Puskesmas Tambelan. Terdapat 3 unit rumah dinas. Di Desa Batulepuk terdapat 6 rumah dinas 1 rumah dinas terletak di depan GOR badminton sedangkan 5 lainnya merupakan bangunan lama puskesmas yang dijadikan rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati rumah dinas yang terdapat di Desa Batulepuk RT 01 RW 01, dimana 1 unit penuh ditempati Tim Nusantara Sehat perempuan sementara seorang anggota Nusantara Sehat laki-laki menempati 1 rumah dinas bersama dengan dokter gigi.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Tambelan dilayani oleh genset pada jam 8.00–14.00 dan PLN selama 12 jam dari jam 17.00-6.00. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Tambelan mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Di puskesmas kebutuhan air dipenuhi dengan menggunakan sumur galian dengan pipa dialirkan dalam bak penampungan besar yang selanjutnya dialirkan ke puskesmas dan rumah dinas.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di puskesmas dinilai cukup, karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, UGD, pelayanan KIA/KB/Kespro, persalinan, farmasi, pelayanan MTBS, laboratorium. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 99,1% dan K4 98,2%, untuk pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas) 97,5 %, pelayanan ibu nifas KF 100%, kunjungan neonatal KN-1 100%, KN lengkap 86,4%. Untuk poli MTBS, sejak awal tahun 2017 sudah mulai dilakukan MTBS bagi bayi dan balita sakit yang datang ke Puskesmas Tambelan. Imunisasi lengkap 100%, HB 0-7hari 97,5%. Jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan 71% yaitu dari target 7 hanya ditemukan 5 pasien positif. Persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 100%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat *Batch II* (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM kesehatan di puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, analis kesehatan, bidan, dan perawat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS) seperti menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku hidup bersih dan sehat. Program inovasi Tim Nusantara Sehat:

- a. Pelatihan senam bagi kader dan masyarakat di semua desa yang terletak di Kecamatan Tambelan termasuk 3 desa di pulau yang sulit di akses (Mentebung, Pengikik, Pinang).

- b. Penyuluhan Kesehatan (hipertensi, DM, PHBS) di kegiatan masjid dan surau setiap desa yang terdapat di Pulau Tambelan.
- c. Penyuluhan DBD, malaria, KTR di setiap desa termasuk 3 pulau yang sulit di akses (Mentebung, Pinang, Pengikik).
- d. Capacity Building kader posyandu pertemuan I, II, III termasuk di pulau yang sulit di akses (Mentebung, Pinang, Pengikik).
- e. Penyuluhan dan konseling mengenai masalah kesehatan di ruang tunggu puskesmas.
- f. Penyuluhan CTPS, PHBS, di semua SD yang terdapat di Kecamatan Tambelan, termasuk di 3 pulau yang sulit di akses (Mentebung, Pinang, Pengikik).
- g. Penyuluhan dan pemeriksaan Hb siswi remaja SMP, MTs, SMA.
- h. Penyuluhan NAPZA, Seks Bebas dan Bahaya Rokok di SMP, MTs, SMA.
- i. Pembinaan cara penanganan luka dan kepemimpinan pada kegiatan Pramuka di Tambelan.
- j. Pembentukan dan pembinaan remaja nusantara yang anggotanya berjumlah 31 orang yang merupakan gabungan dari siswa siswi SMP, MTs, dan SMA.
- k. Gotong royong dengan melibatkan kecamatan, desa dan komunitas masyarakat pecinta lingkungan.
- l. Penjaringan suspek TB, kunjungan rumah, pemantauan minum obat bagi pasien TB BTA positif ataupun pasien TB anak BTA negatif dan pemantauan mantan pasien TB di Kecamatan Tambelan.
- m. Pembentukan komunitas masyarakat peduli TB, yang akan dilaksanakan bulan Agustus 2017.
- n. Untuk penatalaksanaan masalah gizi dibentuk dan dilakukan Community Feeding Center (CFC) bersama Kader, dan orang tua balita. Kegiatannya berupa pengkajian penyebab masalah gizi pada balita, konseling gizi dan pembinaan dalam pengaturan diet sesuai kebutuhan nutrisi, Pemantauan pola makan anak yang bermasalah gizi, semua kegiatan ini dilakukan dengan kunjungan rumah dan pendekatan keluarga langsung.

- o. Melakukan penyuluhan tentang penyakit kanker serviks dan kanker payudara bagi masyarakat.
- p. Sosialisasi pemeriksaan IVA dan SADARI untuk deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara.
- q. Melakukan pemeriksaan IVA dan SADANIS di wilayah kerja Puskesmas Tambelan termasuk Desa Pulau Pengikik yang merupakan pulau terluar dari Kecamatan Tambelan.
- r. Dibentuk Poli MTBS sejak pertengahan 2016, dan sejak awal 2017 sudah dilakukan penanganan bayi dan balita sakit dengan MTBS.
- s. Pembuatan SOP KIA-KB, dan kebidanan/kandungan sehingga pelayanan dapat ditingkatkan sesuai prosedur.
- t. Pembuatan SOP Laboratorium serta meningkatkan pelayanan laboratorium seperti adanya pemeriksaan darah lengkap (LED, Hb, trombosit, leukosit, eritrosit, diffcount), protein urin, urinalisa lengkap, feses lengkap, pewarnaan bakteri, jamur dan analisa sperma. Selain itu keramahan dan pendekatan personal membuat semakin banyak pasien yang datang ke Puskesmas.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Penyuluhan di dalam gedung dan di luar gedung yang sebelumnya minim di lakukan	Peningkatan jumlah Penyuluhan di dalam ataupun di luar gedung terbukti dengan adanya penyuluhan di ruang tunggu puskesmas, masjid, surau, gedung pertemuan tiap desa, sekolahan dan lapangan olahraga.

2	Kunjungan ke 3 pulau yang sulit di akses (Mentebung, Pinang, Pengikik) minim	Meningkatnya kunjungan ke 3 pulau, jika tahun 2016 hanya berkunjung ke Pulau Pinang dan Mentebung, tahun 2017 berkunjung Pulau Pinang, Mentebung dan Pengikik dengan berbagai macam kegiatan di antaranya, senam, penyuluhan DBD, Malaria, KTR dan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara, pemeriksaan kanker serviks, penyuluhan CTPS, dan penyuluhan cara menggosok gigi.
3	Kegiatan Remaja Minim	Pembentukan suatu komunitas remaja yang disebut “Remaja Nusantara” yang anggotanya terdiri dari siswa siswi SMP, MTs dan SMA.
4	Kegiatan Senam Minim	Melakukan pelatihan senam di setiap desa dan pulau yang sulit di akses seperti Pulau Pinang, Mentebung dan Pengikik.
5	Tidak ada pelayanan MTBS	Poli MTBS sudah terbentuk, dan mulai dilakukan penanganan MTBS bagi bayi dan balita sakit
6	SOP Poli KIA & KB, Poli Kandungan tidak ada	SOP Poli KIA dan KB mulai Dilengkapi
7	Pemeriksaan HB pada anak remaja tidak dilakukan	Sejak pertengahan tahun 2016 dilakuan pemeriksaan Hb pada anak remaja, yaitu pemeriksaan difokuskan kepada siswi SMA dan siswi kelas 9 SMP & MTS, terutama yang sudah mengalami menstruasi diiringi pemberian tablet fe secara rutin seminggu sekali yang melibatkan pihak UKS sekolah.
8	Pemeriksaan IVA dan Sadari belum pernah dilakukan	Sejak Awal tahun 2017 sudah mulai dilakukan pemeriksaan IVA di Puskesmas Tambelan, termasuk di Pl. Pengikik

9	SOP laboratoium kurang lengkap	SOP laboratorium dilengkapi dengan bertambahnya pemeriksaan yang ada di Puskesmas Tambelan
10	Pelayanan Laboratorium kurang maksimal karena tidak ada petugas analis kesehatan	Pelayanan laboratorium mulai ditingkatkan dengan hadirnya petugas laboratorium yang mengisi kekosongan di puskesmas, meningkatnya pelayanan laboratorium ditandai dengan bertambahnya pemeriksaan yang ada di Puskemas Tambelan (Darah Lengkap, Urinalisa Lengkap, feses lengkap, analisa sperma)
11	Pemeriksaan kecacingan tidak dilaksanakan	Pelaksanaan Pemeriksaan Kecacingan di Setiap SD
12	Pembinaan kantin sehat	Dilaksanakannya kunjungan dan pembinaan kantin sehat di 5 SD yang terdapat di Kecamatan Tambelan
13	Pelatihan ataupun Penyegaran terhadap kader kesehatan yang minim	Diadakannya Capacity Building kader posyandu di setiap desa termasuk desa pulau Mentebung, Pinang, Pengikik, yang dilatih hingga pertemuan ke IV

Dokumentasi



Gedung Puskesmas Tambelan



Rumah tinggal Tim Nusantara Sehat



Kunjungan rumah bayi kurang gizi



Kunjungan rumah balita



Pemeriksaan Kecacingan Murid SD



Pembinaan remaja Nusantara



Penyuluhan Deteksi Dini Kanker serviks dan Kanker Payudara bagi WUS



Senam sehat di Desa Pinang



Senam lansia



Penyuluhan DBD dan Malaria P.Pinang



Penyuluhan CTPS di SD Desa P. Mentebung



Penyuluhan DBD dan Malaria di Desa P. Metebung



Sosialisasi Deteksi Dini Kanker serviks dengan IVA dan Kanker Payudara Dengan SADARI di Desa P. Mentebung



Kunjungan Rumah Lansia Desa P. Pengikik



Kunjungan Rumah Balita Kurang Gizi P. Pengikik



Community Feeding Centre: Kunjungan rumah dalam pengkajian masalah gizi

Terbentuknya Poli MTBS

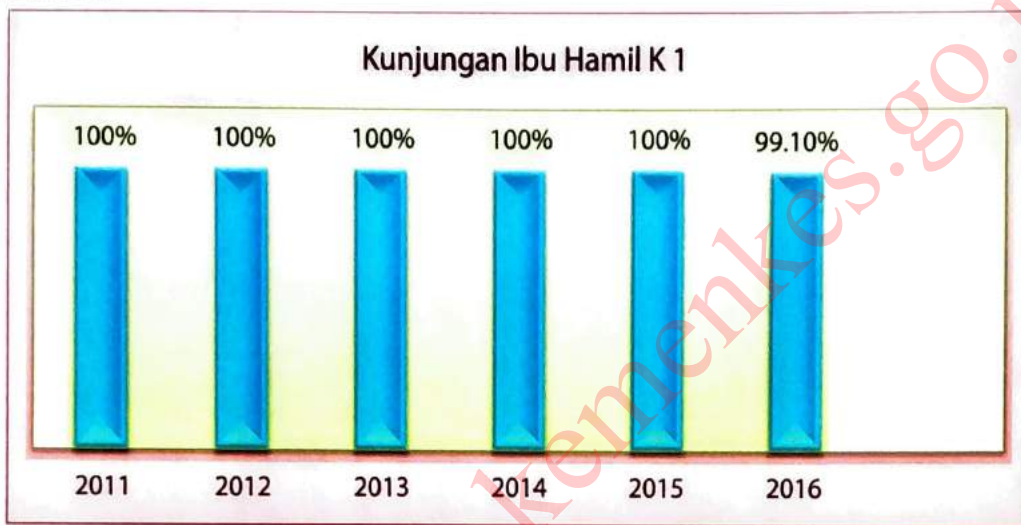


Pemeriksaan IVA

Sosialisasi Deteksi Dini Kanker Serviks dan Kanker Payudara

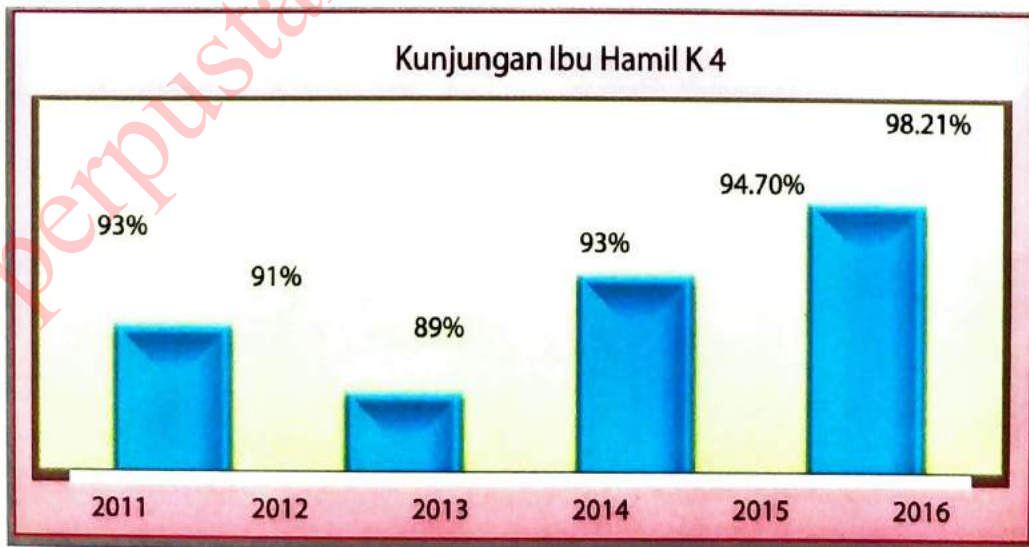
1. Cakupan UKME dan Pengembangan

Grafik 4.1 : Persentasi Kunjungan Ibu Hamil K-1 di Kecamatan Tambelan Tahun 2011 s/ di Tahun 2016



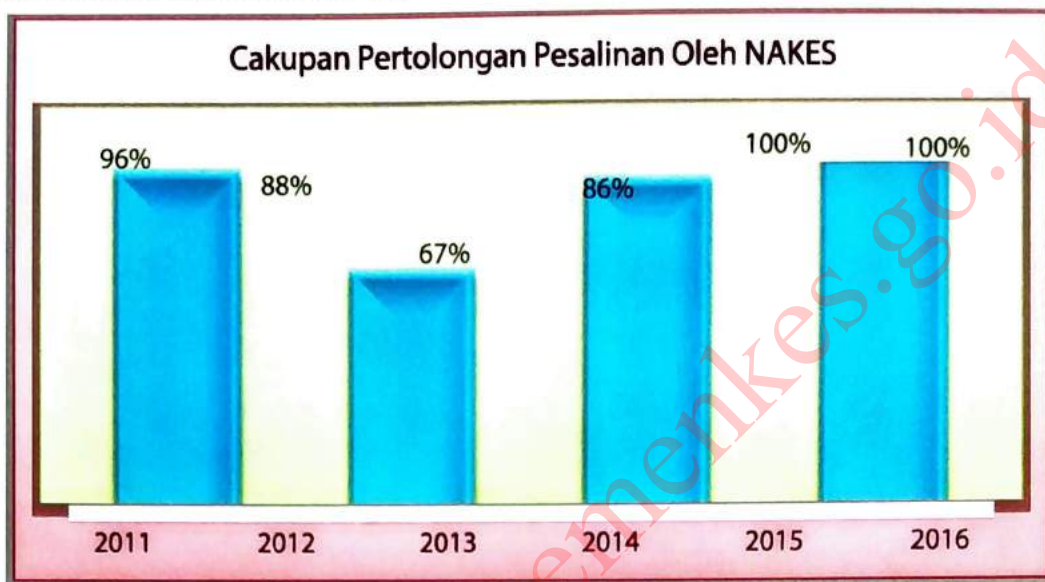
Sumber : Koordinator Program KIA Puskesmas Tambelan, 2016

Grafik 4.2 : Persentase Kunjungan Ibu Hamil K-4 di Kecamatan Tambelan Tahun 2011 s/d Tahun 2016



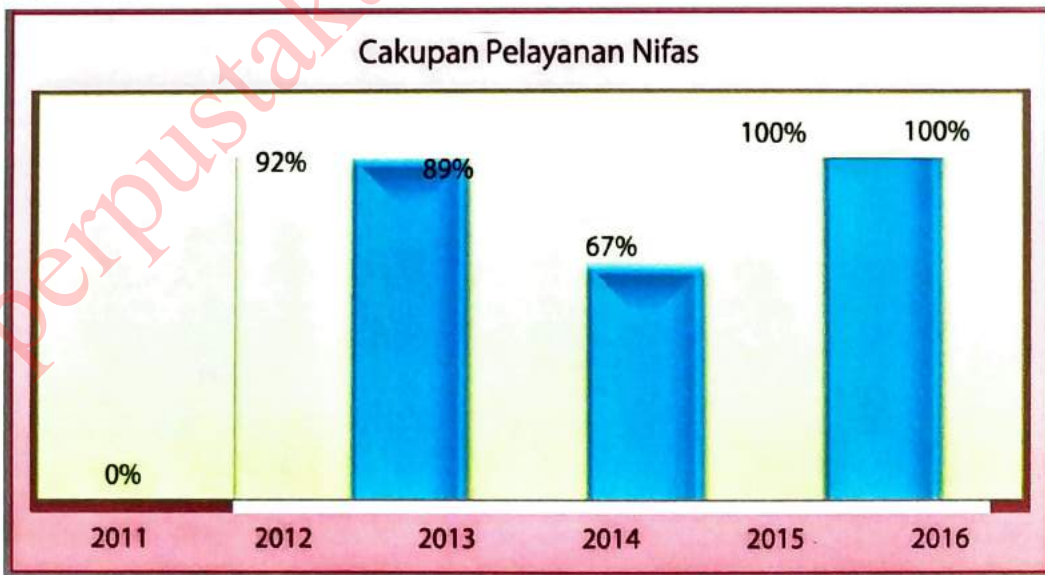
Sumber : Koordinator Program KIA Puskesmas Tambelan, 2016

Grafik 4.3 : Persentase Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Kecamatan Tambelan Tahun 2011 s/d Tahun 2016



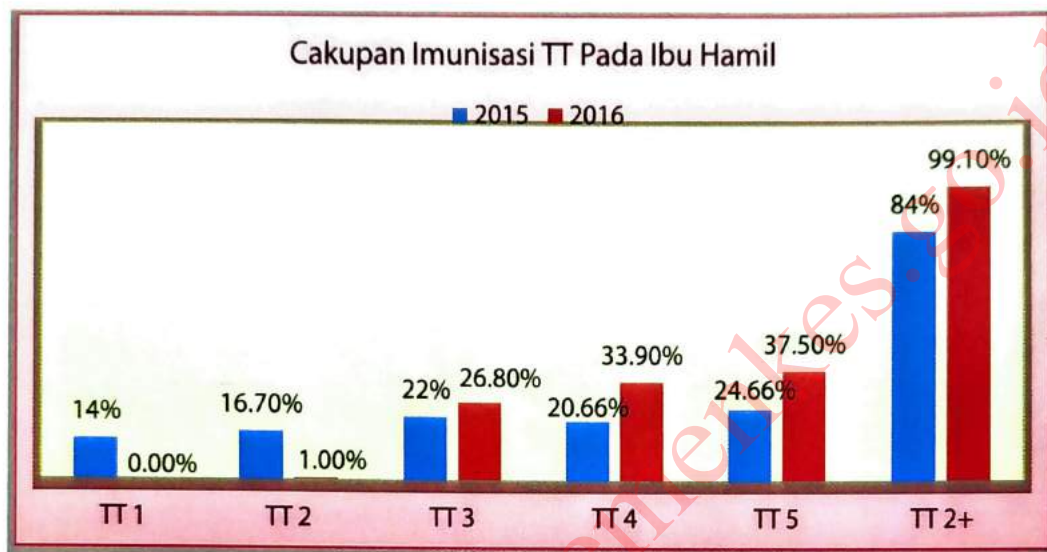
Sumber : Koordinator Program KIA Puskesmas Tambelan, 2016

Grafik 4.4 : Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Kecamatan Tambelan Tahun 2011 s/d Tahun 2016



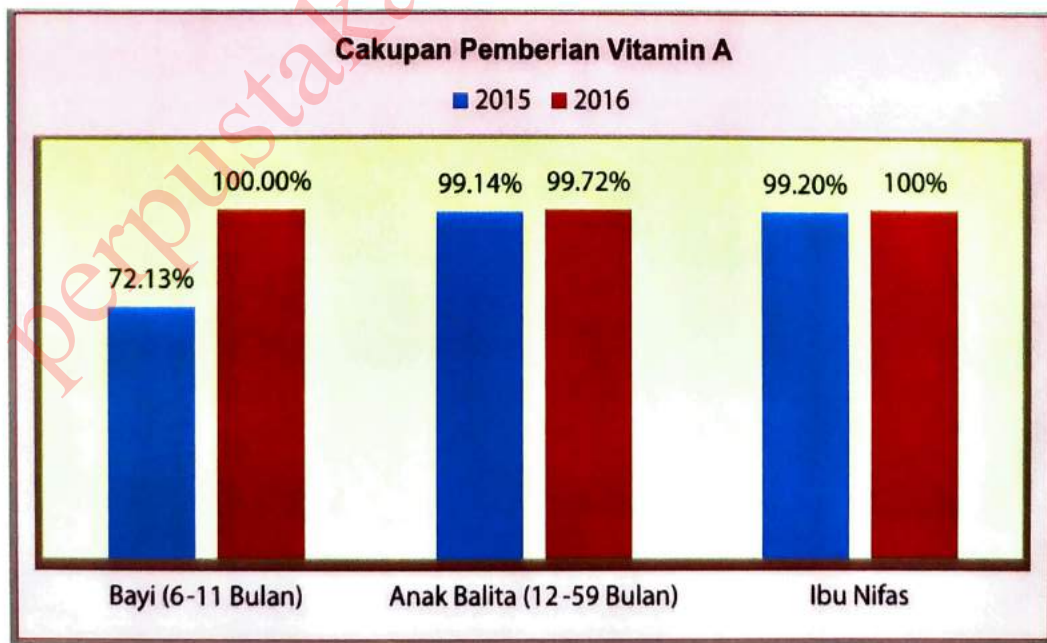
Sumber : Koordinator Program KIA Puskesmas Tambelan, 2016

Grafik 4.5 : Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Kecamatan Tambelan Tahun 2011 s/d Tahun 2016



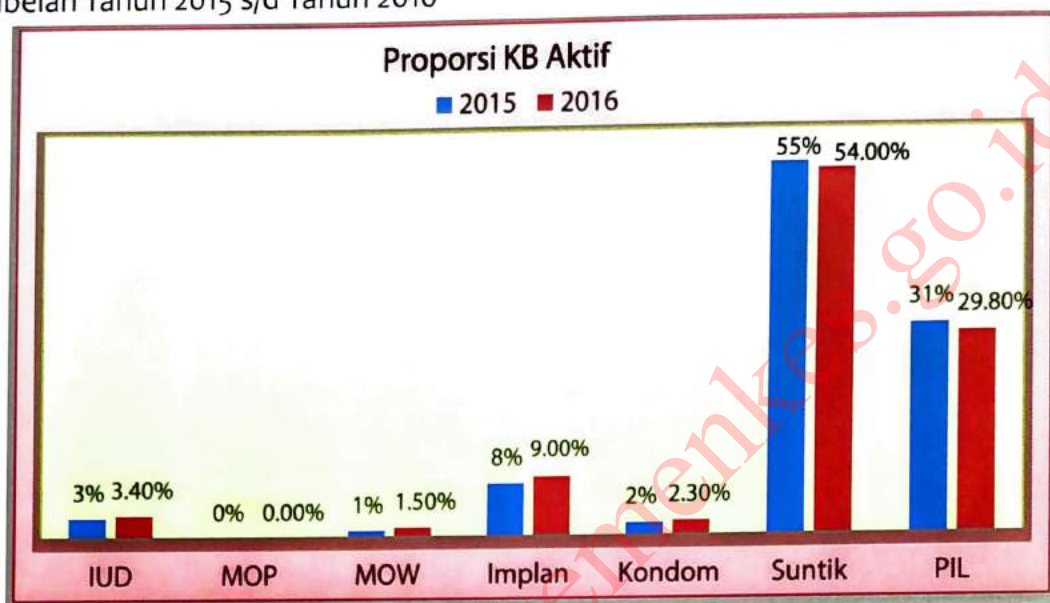
Sumber : Koordinator Program KIA Puskesmas Tambelan, 2016

Grafik 4.6 : Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Balita dan Ibu Nifas di Kecamatan Tambelan Tahun 2016



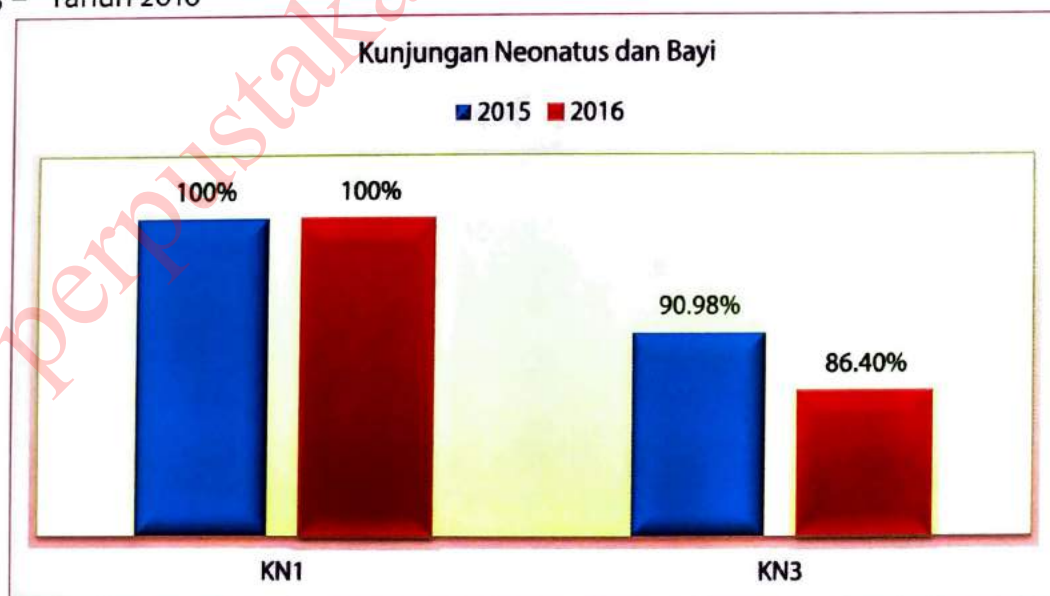
Sumber : Koordinator Program KIA Puskesmas Tambelan, 2016

Grafik 4.7 : Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Di Kecamatan Tambelan Tahun 2015 s/d Tahun 2016



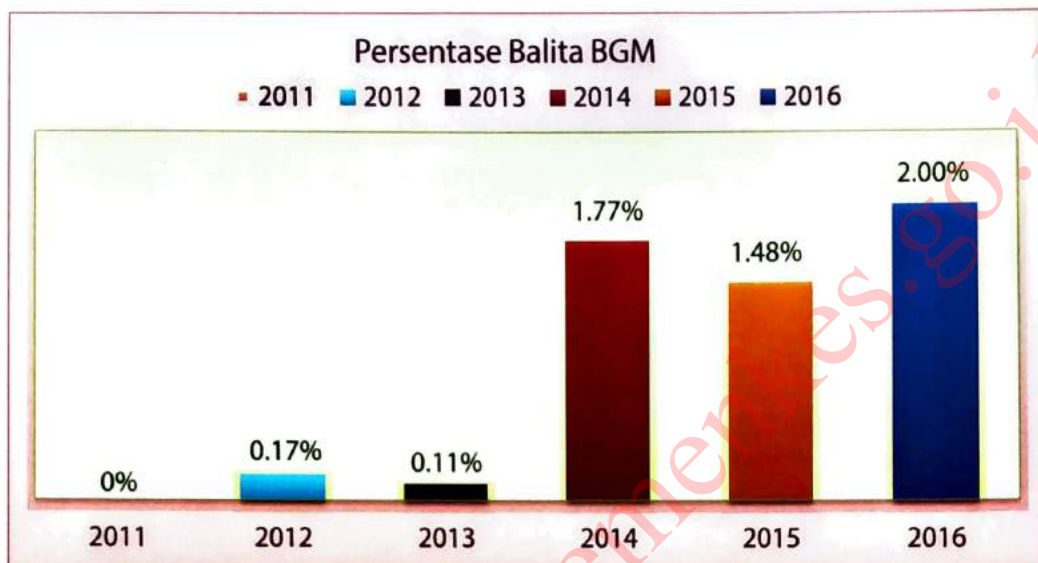
Sumber : KIA/KB Puskesmas Tambelan Tahun 2016

Grafik 4.8 : Cakupan Kunjungan Neonatus dan Bayi di Kecamatan Tambelan Tahun 2015 – Tahun 2016



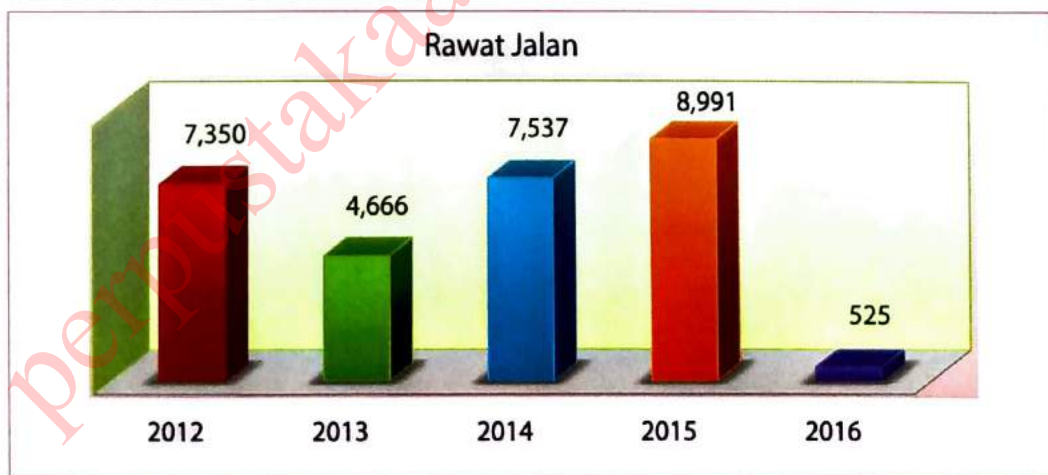
Sumber : KIA/KB Puskesmas Tambelan Tahun 2016

Grafik 4.9 : Persentase Balita Bawah Garis Merah di Kecamatan Tambelan Tahun 2011 s/d Tahun 2016



Sumber : Koordinator Program Gizi Puskesmas Tambelan, 2016

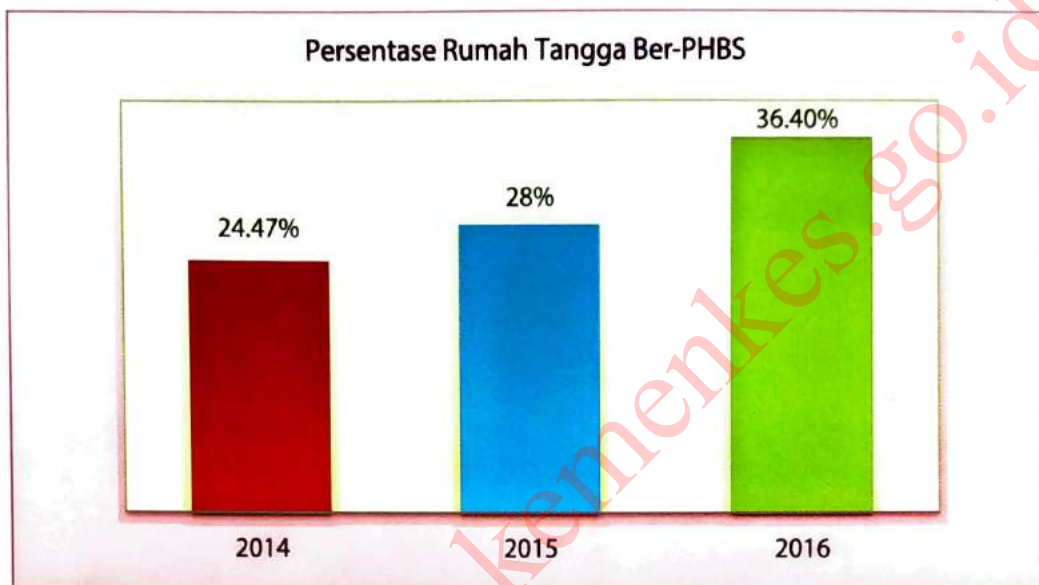
Grafik 4.10 : Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Kecamatan Tambelan Tahun 2010 s/d Tahun 2015



Sumber : SP2TB Puskesmas Tambelan, 2016

Persentase rumah tangga ber-PHBS dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 4.11 : Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS Di Kecamatan Tambelan Tahun 2014 s/d Tahun 2016



Sumber : Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Tambelan 2016

Foto Tim NS Bersama Seluruh Staf Puskesmas



6. PUSKESMAS SERASAN TIMUR KABUPATEN NATUNA PROVINSI KEPULAUAN RIAU



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Serasan Timur

Alamat : Desa Air Ringau

Kode Puskesmas : P2103062201

Kategori : Non Rawat Inap

Skor T/ST : Sangat Terpencil

Nakes Tim NS II : Bidan, Perawat, Analis, Promkes, Teknis kefarmasian, Sanitarian

Nakes diperlukan : Dokter umum, Dokter gigi, Apoteker dan Teknisi elektromedik

Contact Person : Qadariah, SKM (Kepala Puskesmas)

Nomor HP : 082255991411

Unit Binwil : Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Terdapat tiga rute alternatif transportasi dari Jakarta ke Serasan Timur, yakni

- Jakarta – Tanjung pinang dengan pesawat sekitar 1 jam 45 menit, Tanjung pinang – Serasan naik Kapal Pelni Bukit Raya selama 2 hari 2 malam
- Jakarta – Batam dengan pesawat sekitar 1 jam 45 menit, Batam – Natuna dengan pesawat 1 jam 15 menit, Natuna – Serasan dengan kapal pelni Bukit Raya selama 12 jam
- Jakarta – Pontianak dengan pesawat sekitar 1 jam 30 menit, Pontianak – Serasan dengan kapal pelni Bukit Raya 14 jam

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS SERASAN TIMUR

Berdasarkan SK Bupati Natuna Nomor: 89 Tahun 2015 tentang Penetapan nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Penetapan kriteria Puskesmas Kabupaten Natuna masuk dalam kriteria puskesmas Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Serasan Timur sebanyak 48 orang, terdiri dari 42 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 6 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga promkes 3 orang, tenaga gizi 1 orang, dokter umum 1 orang, perawat gigi 1 orang, perawat 20 orang, bidan 9 orang, sanitarian 2 orang, analis

kesehatan 2 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang, apoteker 1 orang. Di puskesmas tidak ada dokter gigi dan teknisi elektromedik.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah Hypertensi, ISPA, dyspepsia, rematik, penyakit gigi, penyakit kulit, Diabetes Melitus tipe II, asma, febris, penyakit dan kelainan susunan syaraf. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu: • Ditemui adanya kematian bayi (1 bayi) • jumlah kunjungan penderita hipertensi yakni 615 kunjungan (20,61%) • Penderita TB BTA positif 100% (1 penderita) • jumlah kunjungan Penderita diabetes melitus tipe II yaitu 137 kunjungan • jumlah kunjungan pasien jiwa sebanyak 100 kunjungan • Rendahnya cakupan K1 yaitu 72.22 % • Rendahnya cakupan K4 yaitu 45.83% • Kasus gizi kurang sebanyak 3 orang (0.24%) dari batas toleransi 17,5%.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di samping dan belakang Puskesmas Serasan Timur Terdapat 5 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati rumah dinas tersebut, dimana 1 unit penuh ditempati Tim Nusantara Sehat perempuan sementara seorang anggota Nusantara Sehat laki-laki menempati 1 kamar dari unit rumah dinas yang lain.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Serasan Timur sudah dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Serasan Timur mampu memberikan pelayanan selama 14 jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air bersih selama 24 jam baik di puskesmas maupun rumah dinas yang bersumber dari mata air terlindung.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat terutama tenaga dokter umum dan dokter gigi.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup baik karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas. Kendala yang dialami adalah banyaknya obat yang sudah kadaluarsa, menumpuk selama 3 tahun terakhir dan belum dimusnahkan sehingga membuat hampir separuh gudang obat penuh dengan obat yang kadaluarsa.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan kesga, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan upaya kesehatan kerja (UKK). Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan jumlah rumah tangga ber-PHBS sebanyak 76 rumah tangga, berdasarkan indikator PHBS belum tercapai semua hanya 6 indikator. Untuk kegiatan promkes program yang sudah mencapai target adalah Persalinan oleh nakes, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih dan menimbang balita. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 72.22% dan K4 45.83%, pelayanan ibu nifas KF sebesar 62%, Kunjungan neonatal KN-1 96.15%, KN lengkap 96.15%, kunjungan bayi 92%, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS tidak didapatkan datanya karena puskesmas tidak melakukan MTBS. Kecamatan sudah melakukan UCI 100%, imunisasi lengkap 96%, HB 0-7hari 88.14%, jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan 100%, persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 100%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari tenaga promkes, kesehatan lingkungan, apoteker, analis kesehatan, bidan, dan perawat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat dan merubah pola pikir untuk memiliki kesadaran dan

berperilaku sehat. Program Inovasi Tim NS: 1)penyediaan jamban keluarga. Setelah Tim NS datang, jumlah yang sudah memiliki jamban sehat sebanyak 193 dari 930 KK • 2)pelacakan penderita TB dan Pemeriksaan spesimen Tb. Kasus TB tahun 2016 belum dilakukan pelacakan, tahun 2017 kasus TB diwilayah kerja seperti fenomena gunung es semakin ditelusuri semakin banyak ditemukan suspek TB sebanyak 8 orang dan positif menderita TB sebanyak 4 orang • Berbagai pemeriksaan laboratorium yang tadinya tidak ada, kini menjadi semakin lengkap dengan berusaha menghilangkan kendala seperti keterbatasan reagen, dan sebagainya. • 3)Bekerja sama dengan Desa (para kader posyandu) dalam kegiatan terkait optimalisasi peran Posyandu dan mendampingi/ melakukan kunjungan rumah bagi balita gizi kurang. • 4)Pemasangan bendera di depan rumah keluarga ibu hamil, pelaksanaan kelas ibu hamil dan pendampingan ibu hamil yang telah memasuki/ menjelang melahirkan terutama ibu hamil risiko tinggi. • 5) Bekerja sama dengan pihak kecamatan inspeksi warung yang menjual obat antibiotik secara bebas. • 6) Desa binaan yang dibina oleh Tim NS untuk berbagai masalah kesehatan yang ada bekerja sama dengan kader desa siaga. • 7) Bekerja sama dengan Desa dan Kader PHBS dalam melakukan pembinaan PHBS rumah tangga setiap bulan sehingga cakupan rumah tangga ber-PHBS terus meningkat. • 8) Melakukan gerakan masyarakat untuk mendukung program kesehatan seperti kegiatan memperingati hari tanpa tembakau sedunia, hari cuci tangan sedunia dan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS). • 9) Pelayanan dalam gedung juga disempurnakan, dibuat visi dan misi puskesmas, alur pelayanan serta ditingkatkan pelayanannya seperti adanya pemeriksaan darah. Selain itu keramahan dan pendekatan personal membuat semakin banyak pasien yang datang ke Puskesmas. • 10) Bekerja sama dengan pihak Kecamatan, BKMT (Badan Kontak Majelis Taklim) kecamatan, Indonesia Mengajar untuk melakukan kegiatan Gernas dan perlombaan bertema pendidikan untuk warga dengan nama Santi BSC (Serasan Timur Beriman Sehat dan Cerdas). • 11) Sudah terbentuknya posbindu dimana kegiatannya berisi pengecekan kesehatan untuk usia 15-49 tahun beserta konsultasi kesehatan. • 12) Mensosialisasikan gerakan fisik ke masyarakat yaitu mengajak masyarakat setiap sorenya untuk melakukan senam rutin guna dalam preventif kesehatan

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Belum ada visi misi puskesmas	Sudah ada visi misi puskesmas
2	7 RT Ber-PHBS	112 RT Ber-PHBS
3	Kelahiran dengan dukun ada 3 orang	Kelahiran dengan dukun ada 1 orang
4	Penentuan status gizi hanya dilakukan melalui penimbangan berat badan saja	Penentuan status gizi dilihat dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
5	Belum ada kotak saran	Sudah ada kotak saran
6	Belum ada posbindu	Sudah ada posbindu
7	Pendeteksian ibu hamil risti hanya dilakukan dengan memeriksa tekanan darah saja	Pendeteksian ibu hamil risti dilakukan dengan memeriksa tekanan darah dan pemasangan bendera
8	Persalinan dipuskesmas tidak ada	Persalinan di puskesmas sudah ada
9	Pembinaan kader PHBS tidak dilakukan	Pembinaan kader PHBS dilakukan setiap bulan
10	Kader desa siaga kurang aktif	Kader desa siaga lebih aktif ditandai dengan adanya pelaporan kasus penyakit TB oleh kader
11	Masih banyak yang belum memiliki jamban sehat	Pelan-pelan sudah banyak warga yang membangun jamban sehat
12	Tadinya tidak ada arisan jamban	Sekarang asrisan jamban sudah ada
13	Tadinya belum ada tempat sampah medis	Sekarang sudah ada

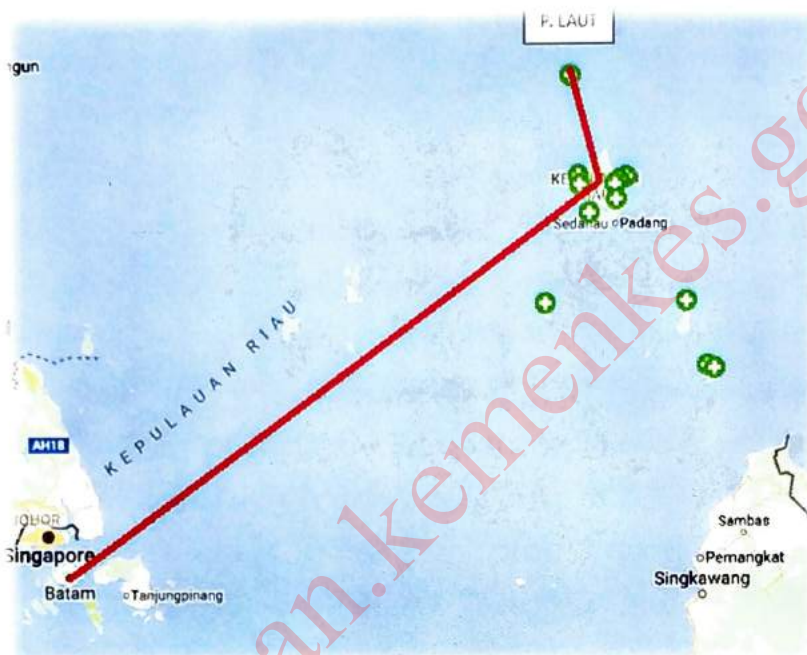


Gambar tim ns santi dan staf puskesmas



Gambar gedung puskesmas lama
(sedang tahap pembangunan gedung baru)

7. PUSKESMAS PULAU LAUT KABUPATEN NATUNA PROVINSI KEPULAUAN RIAU



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Pulau Laut

Alamat : Kompleks Perkantoran Air Kundur, Desa Air Payang, Kecamatan Pulau Laut

Kode Puskesmas :

Kategori : P2103042101, Menurut SK Puskesmas Rawat Inap,
tetapi pelaksanaannya masih hanya rawat jalan

Skor T/ST : Sangat terpencil

Nakes Tim NS II : Perawat, Bidan, Kesmas, Kesling, Ahli Gizi, Analis Kesehatan

Nakes diperlukan : Dokter Umum, Perawat, Bidan, Kesmas (Promkes), Kesling, Ahli Gizi,
Analis Kesehatan, Asisten Apoteker, Perawat Gigi.

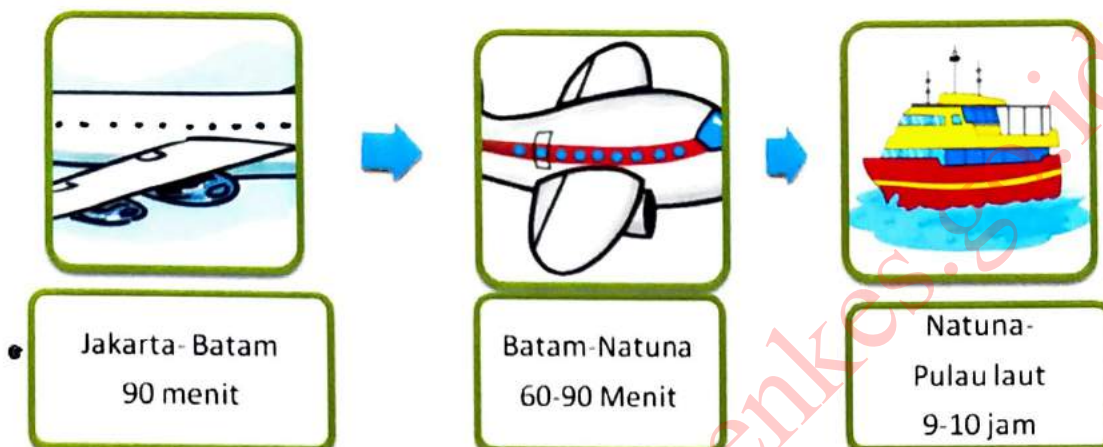
Contact Person : Ferdian Salam, S.KM

Nomor HP : +62852 2663 5639

Unit Binwil : Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan



Maskapai yang menyediakan penerbangan ke Natuna hanya Sriwijaya Air dan Wings Air dengan jadwal Sriwijaya di hari Senin, Rabu, dan Sabtu, dengan lama perjalanan 1 jam, sedangkan Wings Air di hari Senin, Selasa, Kamis, dan Sabtu, dengan lama perjalanan 90 menit. Setelah sampai di Natuna kita perlu menunggu transportasi laut untuk menyebrang dari Natuna ke Pulau Laut, transportasi yang tersedia dari Pelni adalah Kapal Perintis Sabuk Nusantara 30, 39, dan 59 dengan jadwal kedatangan 12-14 hari sekali.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS PULAU LAUT

Berdasarkan SK Bupati Natuna Nomor: 18 tanggal 11 Januari 2012, Puskesmas Pulau Laut termasuk dalam kriteria puskesmas Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Pulau Laut 35 orang, terdiri dari 31 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 4 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari Dokter Umum 1 orang, Dokter Gigi 1 orang, Apoteker 1 orang, Perawat 12 orang, Bidan 8 orang, Kesmas 2 orang, Kesling 2 orang, Gizi 2 orang, Analis Kesehatan 2 orang.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada tahun 2016 permasalahan KIA adalah persalinan belum di fasilitas kesehatan (persalinan faskes hanya rujukan di RSUD 16,67%) dan masih ada 2 kasus kematian bayi dari 36 kelahiran (55,56 per 1.000 kelahiran) dan 1 kematian balita. Tahun Januari-Juli 2017 persentase persalinan faskes 40% (16 dari 40 kelahiran dan mulai dilaksanakan persalinan di Puskesmas Pulau Laut. Terdapat 1 kasus kematian balita karena HIV/AIDS. Permasalahan KEK (Kekurangan Energi Protein) pada remaja 18 dari 50 siswi (36%). Berdasarkan KMS Anak Sekolah (SMP, MTs dan SMA) terdapat 2 kasus gizi buruk, 16 kasus gizi kurang dan 2 kasus gizi lebih. Pada program KB, cakupan KB masih rendah 205 akseptor KB aktif dari 404 (50,74%), Cakupan pemeriksaan perkembangan anak masih kurang karena SDIDTK hanya dilaksanakan di TK dan PAUD. Sehingga anak umur 0-2 tahun tidak dilaksanakan SDIDTK dan anak 2-5 tahun yang tidak masuk sekolah TK dan PAUD juga tidak mendapat layanan pemeriksaan perkembangan. Kurangnya pengetahuan orang tua dalam merawat bayi-balita dan informasi KB. Cakupan ASI eksklusif masih rendah (13%) dan tidak adanya pemantauan secara berkelanjutan pada ibu yang memberikan ASI eksklusif. Konsumsi sayur kurang (akses transportasi yang sulit). Konsumsi gizi tidak seimbang pada ibu nifas (kebiasaan turun termurun). Tidak ada konsultasi / diet penyakit di kegiatan Posbindu. Rendahnya cakupan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Pulau Laut dimana Desa Air Payang (18,10%), Kadur (25,58%), Tanjung Pala (2,46%).

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Terdapat 4 unit rumah dinas di samping Puskesmas induk, 1 unit digunakan untuk Gudang peralatan, 3 unit tidak terpakai karena akan dilakukan pembangunan Puskesmas Tipe B. Tim Nusantara Sehat bertugas dengan mengontrak 2 rumah (laki-laki dan perempuan terpisah) dengan biaya sendiri.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Pulau Laut (sekarang pindah pelayanan ke Pustu

desa Air Payang) dilayani oleh PLN selama 14 jam yaitu dari pukul 17.00 sore sampai 07.00 pagi. Ketersediaan listrik yang tidak 24 jam ditutupi dengan penggunaan mesin generator listrik berbahan bakar solar atau premium selama jam kerja. Ketersediaan air bersih mencukupi, hanya ketika kemarau datang ketersediaan air berkurang.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah kabupaten natuna awalnya tidak bersedia ditempatkannya tenaga kesehatan nusantara sehat di kabupaten natuna. Namun pada akhirnya diterima dengan terpaksa. Untuk sarana dan prasarana yang sesuai MOU dari kementerian kesehatan kepada pemerintah daerah untuk menyediakan fasilitas rumah dinas dan kendaraan dinas sebagai penunjang kinerja tim nusantara sehat tidak dapat dipenuhi oleh pemerintah daerah dengan alasan anggaran devisa. Hingga saat ini tim nusantara sehat tidak mendapatkan fasilitas yang dijanjikan oleh pemerintah daerah.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup, tetapi terkadang pasokan obat dari Dinas Kesehatan terlambat di distribusikan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang dilaksanakan Puskesmas Pulau Laut adalah rawat jalan yang terbagi menjadi poli umum, poli gigi, poli KIA-KB, farmasi. Pertolongan persalinan di Puskesmas Pulau Laut diadakan mulai April 2017. Program yang dilaksanakan di Puskesmas Pulau Laut meliputi KIA-KB, Kespro, Imunisasi, Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat, Posyandu Balita, Pemantauan AGB (Anak Gizi Buruk) dan AGK (Anak Gizi Kurang), Promosi Kesehatan, Penemuan dan Pengobatan Kasus TB, Pembinaan dan Pemantauan Kesehatan Kerja, Kesehatan Olahraga, dan Kesehatan Tradisional, Posbindu.

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan

rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin mulai April 2017, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi masyarakat. Di Puskesmas Silawan program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan dijadikan satu. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS belum tercapai semua hanya 5 indikator. Untuk kegiatan promkes dua program yang terlaksana adalah PHBS (mencuci tangan dengan sabun) dan menimbang balita. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 48% dan K4 53%, untuk pertolongan persalinan di puskesmas 11%, pelayanan ibu nifas KF 62%, Kunjungan neonatal KN-1 66%, KN lengkap 66%, kunjungan bayi 92%, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS tidak didapatkan datanya karena puskesmas tidak melakukan MTBS. Tidak ada desa yang melakukan UCI, imunisasi lengkap 90%, HB 0-7hari 77%, jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan 100%, persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 100%.

Upaya perbaikan gizi masyarakat posyandu balita tercatat cakupan D/S bayi dan balita yang tercatat dan datang ke posyandu 45%, ASI Eksklusif 27%, Bayi/Balita mendapat PMT 100%, Ibu hamil KEK (Kekurangan energi kronis) mendapat PMT 100%, IMD (inisiasi menyusui dini) 0,52%, Bayi/Balita mendapat kapsul vitamin A L: 91.18% P: 95.45%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Pulau Laut Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas Pulau Laut berjumlah 6 orang, terdiri dari Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Ahli Gizi, dan Ahli laboratorium. Tim Nusantara Sehat tiba di Pulau Laut pada tanggal 13 Desember 2016. Kegiatan pertama yang dilakukan setibanya tim Nusantara Sehat adalah dengan melakukan gotong royong membersihkan Puskesmas dan juga membersihkan ruangan laboratorium yang dimana sebelumnya tidak ada.

Pada awal tahun 2016, Tim Nusantara Sehat masih mengikuti setiap kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai bentuk pengenalan kegiatan yang dilakukan dan juga pengenalan wilayah kerja Puskesmas Pulau Laut. Karena tim nusantara sehat

datang kepenempatan pada saat awal tahun dimana kepala dan staf puskesmas belum ada ditempat Tim Nusantara Sehat belum mendapat arahan mengenai program kerja puskesmas Pulau Laut. Oleh karena itu tim nusantara Sehat melibatkan diri dalam kegiatan Pamsimas di sekolah dasar dengan melakukan kampanye CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun). Selain mengikuti kegiatan yang ada, Tim Nusantara Sehat melakukan pendataan ke setiap rumah tangga yang dimana pendataan tersebut dipakai untuk menganalisis masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pulau Laut, dan pada bulan Maret dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa.

Dalam proses pencapaian setiap program inovasi yang dibuat oleh Tim Nusantara Sehat, kami menggabungkan semua kegiatan inovasi yang sejalan dengan kegiatan Puskesmas. Sehingga setiap kegiatan bisa berjalan dengan baik dengan sumber dana adalah BOK Puskesmas. Selain itu kami juga melakukan beberapa upaya advokasi kepada pemerintah daerah terhadap beberapa kegiatan yang melibatkan desa. Namun dalam pelaksanaannya, ada beberapa kendala yang ditemukan Tim Nusantara dalam menjalankan setiap kegiatan yang ada.

Kendala Tim Nusantara Sehat BATCH II:

- Tidak tersedianya Listrik, Internet, dan Sinyal yang baik dalam mendukung kinerja Tim Nusantara Sehat
- Sulitnya akses transportasi yang dimana hanya tersedia kapal setiap 2 minggu sekali dengan waktu perjalanan 9-10 jam , dan pompong yang hanya berangkat jika kondisi cuaca baik.
- Bahasa merupakan salah satu kendala dalam penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat Pulau Laut.
- Kurangnya dukungan dari Pemerintah Daerah terhadap program yang dijalankan.
- Adanya pengaruh budaya yang dipercaya oleh warga setempat yang berlawanan dengan prinsip kesehatan yang sulit dirubah.
- Kurangnya integrasi dari rekan kerja tim Puskesmas Pulau Laut dalam mendukung dan menjalankan setiap program kegiatan Puskesmas.

Program Inovasi Tim Tim Nusantara Sehat BATCH II :

1. Pembentukan Kader Kesehatan Remaja “Laskar Nusantara” SMP N 1, MTs At-Taqwa dan SMAN 1 Pulau Laut

Pembentukan Kader Kesehatan Remaja merupakan program baru yang dimotori oleh Tim Nusantara Sehat II dan dilanjutkan pada program kesehatan remaja yang penanggung jawabnya adalah Bidan NS. KKR dipilih dari siswa kelas VII dan VIII untuk SMP dan MTs, serta siswa kelas X dan XI untuk SMA. KKR ini diberikan pelatihan dan diharapkan dapat menjadi penghubung antara siswa dengan tim pembian UKS yang terdiri dari kepala sekolah, pembina UKS sekolah dan puskesmas Pulau Laut (Penanggung jawab program kesehatan reproduksi). Diharapkan siswa mendapat informasi kesehatan serta dapat berpola hidup bersih dan sehat baik di sekolah maupun di rumah dan lingkungan sekitarnya. Jumlah KKR MTs, SMP dan SMA 11 per sekolah. KKR dibentuk pertama pada tahun 2016 dan telah dilaksanakan reorganisasi KKR untuk tahun 2017/2018.

2. Posyandu Remaja “Nusantara BERAKSI” SMP N 1, MTs At-Taqwa dan SMAN 1 Pulau Laut

Posyandu Remaja “Nusantara Beraksi” adalah kegiatan baru yang dipandang perlu dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pulau Laut. Pemberian nama Posyandu Remaja “Nusantara BERAKSI” yang merupakan singkatan dari “Bersama Remaja Aktif Kreatif Sehat Indonesia” bertujuan menjadikan remaja Pulau Laut lebih dapat mengembangkan diri secara positif dan memiliki jiwa dan raga yang sehat, sehingga tercapai tujuan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat. Kegiatan yang dilakukan memeriksa kesehatan remaja secara berkala dan pemberian informasi kesehatan reproduksi yang dilaksanakan tiap triwulan dengan sistem ceramah atau diskusi dengan materi yang berbeda tiap bulannya. Posyandu remaja “Nusantara BERAKSI” dengan sistem 5 meja bekerja sama dengan Ahli Gizi dan Kader Kesehatan Remaja “Laskar Nusantara”. Meja 1 pendataan dan absensi siswa; Meja 2 pengukuran tinggi badan, berat

badan, lingkaran lengan atas untuk remaja putri SMA; Meja 3 analisa oleh Kader Kesehatan Remaja dibantu petugas UPT Puskesmas Pulau Laut menggunakan indikator KMS (Kartu Menuju Sehat) Remaja untuk SMP/MTs dan SMA; Meja 4 penyuluhan individu oleh KKR “Laskar Nusantara”; Meja 5 penyuluhan Tenaga Kesehatan, pembagian TTD (Tablet Tambah Darah), imunisasi, pemeriksaan laboratorium, dll.

Pada pelaksanaan posyandu remaja “Nusantara BERAksi” ditemukan 11 siswa KEK, 5 siswa gizi buruk, 12 siswa gizi kurang, 1 siswa ada benjolan di payudara.

3. **Budidaya Dan Pemanfaatan Tanaman Kelor**

Pulau Laut merupakan daerah yang banyak ditumbuhi tanaman kelor namun masyarakat tidak memanfaatkannya dan tidak mengetahui bahwa daun kelor mengandung zat gizi yang tinggi dan dapat meningkatkan derajat kesehatan (functional food). Masyarakat menganggap tanaman kelor merupakan tanaman mistis yang dapat merugikan dan mengganggu kehidupan mereka. Karena hal tersebut maka dilakukanlah promosi daun kelor dengan cara melakukan penyuluhan dan selanjutnya melakukan budidaya dan pemanfaatan tanaman kelor sebagai tanaman lokal yang diolah menjadi berbagai masakan.

4. **Tersedianya TPS dan TPA**

Pulau Laut merupakan wilayah yang dimana sebagian besar penduduknya tinggal di daerah pesisir. Tidak tersedianya tempat sampah dan tempat pembuangan akhir membuat sebagian besar masyarakat membuang sampah di laut. Pada tahun 2016, tim Nusantara Sehat melakukan pendekatan terhadap desa melalui kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa yang dimana sebelumnya telah dilakukan terlebih dahulu kegiatan SMD. Fokus kerja tim Nusantara Sehat adalah dengan menjadikan salah satu desa sebagai desa percontohan yang dimana diharapkan 2 desa lainnya akan mengikuti, sehingga desa yang menjadi percontohan adalah Desa Air Payang. Tahun 2016 dilakukan MMD, dengan

fokus masalah yang akan diselesaikan salah satunya adalah masalah sampah karena tidak adanya lahan desa yang bisa dijadikan sebagai tempat pembuangan akhir, sehingga ada salah satu warga yang bersedia menghibahkan tanahnya untuk dijadikan TPA, karena sudah banyak warga yang ingin masalah sampah ini terselesaikan. Tahun 2017 terbentuknya RAB untuk pembangunan Tempat Pembuangan Akhir (TPA) dan akan direalisasikan pada tahun 2017. Adanya pengadaan tempat sampah sementara sebanyak 10 buah yang akan dibagikan ke tiap-tiap wilayah RT di Desa Air Payang. Menunggu pencairan dana, untuk dilakukan pembangunan TPA

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Tidak ada pelaksanaan Program POSBINDU PTM	Program POSBINDU PTM dilaksanakan rutin tiap bulan sejak Maret 2017
2	Persalinan Faskes pernah diselenggarakan, tetapi terhenti.	Dilaksanakan kembali persalinan Faskes di Puskesmas sejak April 2017
3	Tidak ada pelaksanaan Kelas Tenaga Kesehatan	Terbentuk dan terlaksananya Kelas Tenaga Kesehatan
4	Tidak dilaksanakan pemeriksaan perkembangan bayi dan balita, sebelumnya hanya di PAUD dan TK	Terlaksana pemeriksaan perkembangan bayi dan balita di Posyandu
5	Tidak ada BKB Terintegrasi	Terbentuk dan terlaksananya BKB Terintegrasi
6	Tidak aktifnya kegiatan pembinaan UKS dan tidak adanya DOKCIL	Aktifnya kembali pembinaan UKS dan terbentuknya DOKCIL
7	Tidak ada Kader Kesehatan Remaja, hanya dilaksanakan kegiatan Kelas Kesehatan Reproduksi 3 bulan sekali	Terbentuk Kader Kesehatan Remaja dan dilaksanakan kegiatan Posyandu Remaja tiap bulan Terlaksananya kegiatan peringatan Hari AIDS dengan lomba siswa SMP, MTs dan SMA

8	Tidak ada petugas Laboratorium dan ruangan Laboratorium di puskesmas	Adanya petugas laboratorium dan terbentuknya ruangan laboratorium di puskesmas
9	Tidak adanya kegiatan Gerakan Masyarakat TOSS TB di pulau laut	Terbentuk dan terlaksananya kegiatan Gerakan Masyarakat TOSS TB di Pulau Laut
10	Tidak ada pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) pada remaja putri	Terlaksana distribusi TTD pada remaja putri yang dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan posyandu remaja nusantara beraksi
11	Rendahnya cakupan ASI eksklusif di Pulau Laut	Dilaksanakannya pemantauan terhadap berjalannya ASI eksklusif di kecamatan pulau laut berupa visit dengan melibatkan kader PHBS didampingi petugas kesehatan sejak pertengahan tahun 2016
12	Belum ada pemanfaatan dan budidaya tanaman kelor	Adanya pemanfaatan dan budidaya terhadap tanaman kelor yang merupakan tanaman bergizi tinggi dan bermanfaat meningkatkan derajat kesehatan dan banyak terdapat dipulau laut
13	Tidak ada konsultasi gizi dikegiatan Posbindu	Adanya konsultasi gizi dikegiatan posbindu
14	Tidak ada home visit pada ibu hamil dan ibu nifas	Dilaksanakan home visite pada ibu hamil dan ibu nifas untuk dilakukan penkes mengenai pentingnya gizi pada ibu hamil dan bufas
15	Tidak adanya lahan untuk dijadikan Tempat Pembuangan Akhir (TPA)	Tersedianya lahan untuk dijadikan TPA yang merupakan hibah dari salah satu warga dan telah tersedianya 10 TPS.

FOTO TIM NUSANTARA SEHAT PUSKESMAS PULAU LAUT



Gedung Puskesmas Pulau Laut (Lama)



Rumah Tinggal Tim Nusantara Sehat
Pulau Laut

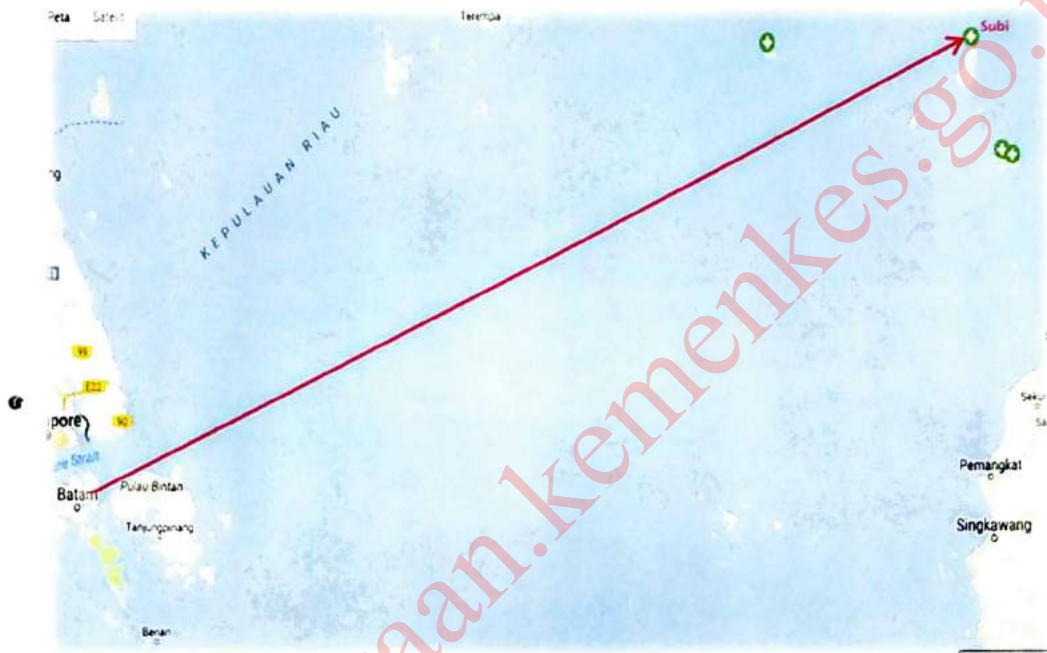


Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur
RSUD dalam kegiatan HKN 2016



Tim Nusantara Sehat bersama
pembimbing dan staff Puskesmas

8. PUSKESMAS SUBI KABUPATEN NATUNA PROVINSI KEPULAUAN RIAU

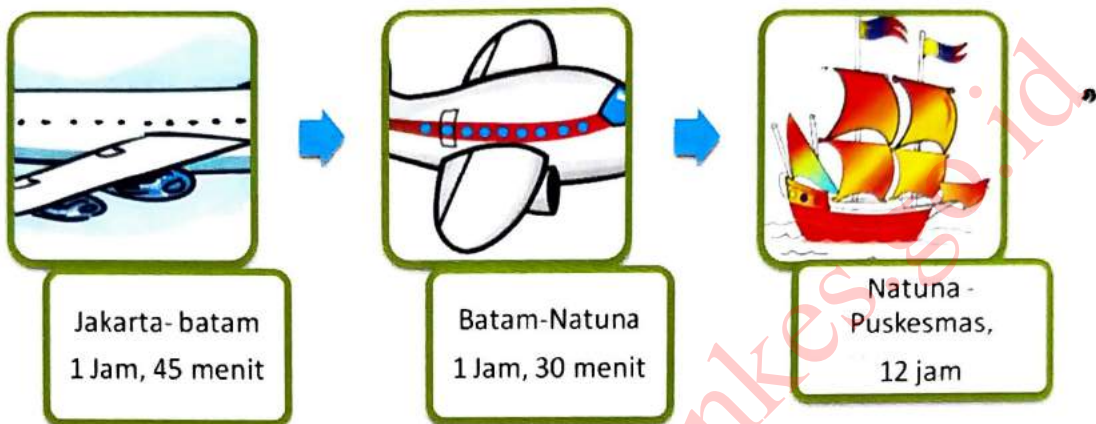


Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Subi
Alamat	: Desa Terayak
Kode Puskesmas	: P2103061101
Kategori	: Rawat Inap
Skor T/ST	: 75 % > Sangat Terpencil
Nakes Tim NS II	: bidan, ahli gizi, kesehatan lingkungan dan farmasi
Nakes diperlukan	: apoteker, dokter gigi, kesehatan masyarakat, ahli gizi dan bidan
Contact Person	: Junaidi, AMK (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 081399928000
Unit Binwil	: Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Transportasi menuju Puskesmas Subi jika kita berangkat dari Jakarta dengan pesawat Jakarta-batam 1 jam, 45 menit. Berlanjut dengan pesawat batam-natuna 1 jam, 30 menit. Untuk menuju puskesmas subi yang berada di pulau subi kita harus jalur laut dengan menaiki kapal pelni sabuk nusantara dari natuna-pulau subi 10-12 jam.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS SUBI

Berdasarkan SK Bupati SK Bupati Natuna Nomor 18 Tanggal 11 Januari 2012, Puskesmas Subi masuk dalam kriteria puskesmas sangat terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang ada di Puskesmas Subi 39 orang, terdiri dari 34 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 5 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari, perawat gigi 1 orang, perawat 23 orang, bidan 6 orang, sanitarian 1 orang, analis kesehatan 1 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang. Di puskesmas tidak ada dokter gigi, apoteker, ahli gizi, kesehatan masyarakat.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah hipertensi, gastritis, LBP, polyarthrititis, ISPA, asma, penyakit saluran pernafasan lainnya, dermatitis alergi,

kecelakaan ruda paksa dan insomnia. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu rendahnya capaian persalinan oleh nakes (87,93%), kunjungan K1 tidak bermasalah, karena cakupan 61 dan capaiannya 73. Cakupan K4 78,69% karena banyaknya ibu hamil yang memilih melahirkan di luar wilayah kerja Puskesmas Subi. Masih rendahnya capaian kunjungan neonatal lengkap (87,03%). Terdapat 2 kasus gizi buruk pada balita, sementara kasus gizi kurang 2 orang. Penemuan Penderita HIV/AIDS belum terdeteksi sampai saat ini. Terdapat 3 penderita TB BTA Positif.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di samping Puskesmas Subi. Terdapat 4 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati rumah dinas tersebut, dimana 1 unit penuh ditempati Tim Nusantara Sehat perempuan 1 kamar dan anggota Nusantara Sehat laki-laki menempati 1 kamar lainnya.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Subi dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik memberikan pelayanan 14 jam/hari kepada masyarakat subu dari jam 17.00-07.00 WIB. Listrik PLN baru beroperasi 1 November 2016, sebelumnya untuk keperluan listrik dimanfaatkan genset perusda dengan biaya solar ditanggung oleh masyarakat. Jika puskesmas membutuhkan listrik diluar jam operasional PLN, puskesmas harus menggunakan genset pribadi dengan menggunakan bahan bakar solar. Ketersediaan air bersih hingga saat ini masih menjadi kendala di Pulau Subi. Daerah pesisir dengan curah hujan yang rendah membuat air sulit didapat, terutama pada musim kemarau. Di puskesmas kebutuhan air dipenuhi dengan menggunakan sumur bor melalui pipa yang dialirkan ke bak penampungan besar yang selanjutnya dialirkan ke puskesmas dan rumah dinas.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah mengharapkan untuk penempatan kembali Tim Nusantara Sehat di Puskesmas Subi.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di puskesmas dinilai masih kurang karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan sering mengalami keterlambatan. Hal ini dimungkinkan karena beberapa faktor seperti keterbatasan angkutan, keterlambatan pengiriman laporan karena gangguan jaringan, kekosongan obat diinstalasi farmasi kabupaten dan faktor lainnya. Ketersediaan obat diinventarisir dengan baik. Setiap obat yang keluar dicatat petugas dalam bentuk kartu stok dan dilakukan pelaporan setiap bulannya.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Subi adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan persalinan, farmasi, pelayanan pengendalian dan pencegahan penyakit (P2P), pelayanan gizi, promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS belum tercapai semua indikator. Untuk kegiatan promkes dua program yang terlaksana dan mencapai target cakupan adalah menimbang berat badan tiap bulan dan melahirkan dengan tenaga kesehatan. Terkait program KIA-KB tercatat data cakupan K1 119,67 % dan K4 78,69 %. Cakupan pertolongan persalinan di puskesmas 41,17%, pelayanan ibu nifas KF 87,93%. Kunjungan neonatal KN-1 87,03%, KN lengkap 87,03%, kunjungan bayi 87,03%, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS tidak didapatkan datanya karena puskesmas tidak melakukan MTBS. Dari 8 desa, yang melakukan UCI ada 6 desa. Imunisasi lengkap 87,3%, HB 0-7 hari 74,5%. Jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan 100%, dan persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 100%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM kesehatan di Puskesmas Subi berjumlah 5 orang pada awal penempatan, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, asisten apoteker, kesehatan masyarakat, dan bidan. Pada awal bulan april menjadi 4 orang dikarenakan tenaga kesehatan masyarakat menghilang begitu saja tanpa ada keterangan. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS) diantaranya sulitnya menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat, tidak diikuti sertakan dalam penyusunan RUK puskesmas, tidak diikuti sertakan dalam rapat BOK yang diadakan di kabupaten tiap 3 bulan sekali, tidak adanya realisasi dana BOK tambahan untuk NS sehingga menyulitkan untuk menjalankan program NS. Dengan segala keterbatasan yang ada, Tim Nusantara Sehat Puskesmas Subi berupaya untuk membuat berbagai program inovasi, seperti :

- a. Perbaikan penyusunan rekam medis, yang awalnya dilakukan per individu di ubah menjadi family folder.
- b. Perbaikan penyimpanan obat di apotek yang pada awalnya hanya di susun didalam box kertas saat ini sudah menggunakan di kotak plastik sehingga obat menjadi lebih stabil dalam penyimpanan.
- c. Perbaikan pelayanan informasi obat, yang sebelumnya memberikan obat ke pasien melalui lobang yang dibatasi kaca dan informasi obat hanya mencakup signature obat, saat ini pemberian obat kepada pasien sudah langsung tatap muka dengan pasien dan disediakan meja beserta kursi konseling.
- d. Tim Nusantara sehat membuat inovasi penempelan poster diseluruh warung yang isinya mengingatkan konsumen atau masyarakat untuk melihat tanggal kadaluarsa bahan pangan, kandungan atau informasi nilai gizi, izin BPOM dan sertifikat halal. Hal ini sebagai bentuk Penanggulangan banyaknya peredaran bahan pangan kadaluarsa di warung-warung.
- e. Pembuatan toga di wilayah kerja puskesmas. Diharapkan obat tradisional bisa menjadi salah satu upaya preventif.
- f. Penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang sebelumnya tidak pernah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Subi. Tim Nusantara Sehat

melaksanakan program STBM dengan rincian kegiatan yaitu pemicuan, pembinaan pasca pemicuan dan pembuatan peta sanitasi.

g. Program percontohan arisan jamban di Desa Meliah. Program ini ditujukan khususnya untuk masyarakat Desa Meliah yang belum memiliki jamban untuk mendapatkan dana tambahan, sehingga mereka bisa membangun jamban dengan dana arisan. Pembangunan jambannya dilakukan secara gotong-royong. Desa Meliah merupakan percontohan program arisan jamban. Diharapkan dapat direplikasi di desa lainnya.

h. Penerapan dan kontroling program percontohan Gerakan Pramuka Sehat (GPS). Program GPS ini merupakan salah satu program inovasi untuk memberdayakan pramuka sekolah khususnya pada bidang kesehatan. Fungsi pramuka adalah pemantauan terhadap kondisi sanitasi di sekolah masing-masing. Selain itu, pramuka dilibatkan untuk melaksanakan kontrol terhadap kegiatan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang diterapkan setiap hari di sekolah. Tim Nusantara Sehat bertugas untuk melaksanakan sosialisasi dan berfungsi sebagai pengawas terhadap jalannya program ini

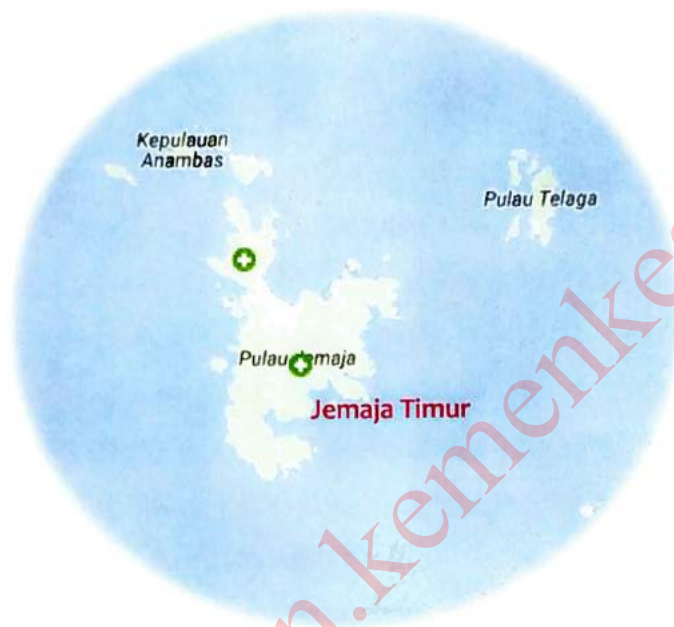
i. Pengadaan senam massal/senam bersama tiap desa (senam maumere & senam komando)

j. Sikat gigi massal di sekolah dasar.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Penyusunan rekam medik berdasarkan individu	Penyusunan rekam medik berdasarkan family folder
2	Obat disimpan di box kertas	Obat disimpan di box plastik
3	Pemberian obat melalui lobang di apotek (tidak tatap muka langsung), informasi obat hanya mencakup signature obat	Pemberian obat kepada pasien sudah langsung tatap muka dengan pasien dan disediakan meja beserta kursi konseling
4	Belum pernah melakukan kegiatan STBM	Dilakukan kegiatan STBM
5	Belum pernah ada arisan jamban	Ada arisan jamban, dengan percontohan di 1 desa
6	Tidak ada kontrolling kegiatan pramuka	Penerapan dan kontroling program percontohan Gerakan Pramuka Sehat (GPS)

**9. PUSKESMAS JEMAJA TIMUR
KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS
PROVINSI KEPULAUAN RIAU**



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Jemaja Timur

Alamat : Jalan Setajam Desa Ulu Maras, Kecamatan Jemaja Timur, Kabupaten Kepulauan Anambas

Kode Puskesmas : P2105020101

Kategori : Rawat Inap

Skor T/ST : 41,6 % > Terpencil

Nakes Tim NS II : Bidan, Analis Laboratorium, Kesehatan Lingkungan, Ahli Gizi, Asisten Apoteker, Kesehatan Masyarakat

Nakes diperlukan : dokter umum, dokter gigi, bidan, kesehatan lingkungan, asisten apoteker, apoteker, analis laboratorium

Contact Person : Zulfadli, AMK

Nomor HP : 085765386772, 081270198584

Unit Binwil : Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



tenaga gizi. Di puskesmas tidak ada dokter gigi, tenaga farmasi, apoteker, analis laboratorium, kesehatan lingkungan dan teknisi elektromedik.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada tahun 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ISPA, febris, hipertensi, arthopatis, dermatitis, karies gigi, gastritis, penyakit pada gaster, diare dan diabetes mellitus. Dari 225 balita pada tahun 2016 terdapat 1 balita yang mengalami gizi kurang dan 5 balita yang mengalami gizi buruk menurut hitungan BB/TB. Prsentase ASI Eksklusif 33%. Pada saat pelaksanaan surveilens (Desember 2015) ditemukan 2 anak mengalami lumpuh ekstremitas bawah. Masih banyak masyarakat yang BABS dan menggunakan WC cemplung. Pada pemeriksaan Antenatal Care tidak dilakukan pemeriksaan Hemoglobin darah selama kehamilan. Pasien Tuberculosis pada tahun 2016 sebanyak 6 orang dengan hasil 2 orang gagal pengobatan, 1 orang meninggal dengan penyakit penyerta dan 3 orang sembuh. Kesadaran masyarakat mengenai PHBS masih kurang.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di samping Puskesmas Jemaja Timur. Terdapat 3 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat tidak menempati rumah dinas tersebut karena pada saat Nusantara Sehat datang rumah dinas sudah ditempati oleh tenaga kesehatan Puskesmas Jemaja Timur. Tim Nusantara Sehat pada tahun 2016 menempati rumah dinas puskesmas pembantu 1 rumah penuh diisi 6 orang, namun pada tahun 2017 tim Nusantara Sehat disewakan rumah oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas sebanyak 2 rumah, sehingga terpisah antara perempuan dan laki-laki.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Jemaja Timur dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Jemaja Timur mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Namun, terdapat 2 desa di wilayah kerja Puskesmas Jemaja Timur yang masih belum dijangkau listrik PLN. Ketersediaan air bersih hingga saat ini

masih tercukupi oleh sumber mata air pegunungan.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat. Tim Nusantara Sehat juga difasilitasi dengan 3 motor dinas dan pada tahun 2017, diberikan insentif sebesar Rp 500.000,- setiap bulan oleh Pemerintah Daerah Kepulauan Anambas. Pada tahun 2017 dialokasikan dana APBD untuk pengadaan sewa rumah dinas bagi Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di puskesmas dinilai kurang cukup karena beberapa obat pokok tidak tersedia atau tersedia dalam jumlah terbatas. Setiap bulan pemegang apotik melakukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kepulauan Anambas namun respon yang didapat dari Dinas Kesehatan sering mengalami keterlambatan. Biasanya obat dikirim setiap 3-4 bulan sekali dari dinas kesehatan ke Puskesmas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan KIA/KB/Kespro, persalinan, farmasi, pelayanan pengendalian dan pencegahan penyakit (P2P), gizi, promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan lingkungan. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS belum tercapai 100%, namun hanya 1 indikator yang mencapai 100%. Untuk kegiatan promkes dua program yang terlaksana adalah PHBS yaitu mencuci tangan dengan sabun dan menimbang balita. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 78% dan K4 87,80%, untuk pertolongan persalinan di puskesmas 87,80 %, pelayanan ibu nifas KF 100 %. Kunjungan neonatal KN-1 78 %, KN lengkap 100 %, kunjungan bayi 100%, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS tidak ada data karena puskesmas tidak melakukan MTBS. Terdapat 4 desa wilayah kerja Puskesmas Jemaja Timur yang telah

dinyatakan UCI, imunisasi lengkap 90%, HB 0-7hari 77%. Penderita Tuberculosis sebanyak 6 orang dengan hasil 2 orang gagal pengobatan, 1 orang meninggal dengan penyakit penyerta dan 3 orang sembuh.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM kesehatan di puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, asisten apoteker, analis kesehatan, bidan dan kesehatan masyarakat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS) diantaranya terkait dengan menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran berperilaku sehat dan menyadarkan masyarakat bahwa penyakit yang diderita dapat menularkan terhadap orang lain. Untuk di internal puskesmas kesulitan yang ditemui terkait dengan membangun semangat perubahan perbaikan kerja untuk pekerja puskesmas. Program inovasi Tim Nusantara Sehat:

- Manajemen Puskesmas Prima, yaitu kegiatan penyempurnaan pelayanan dalam gedung Puskesmas Jemaja Timur seperti pengaktifan kembali laboratorium, penataan apotik sesuai dengan standar yang berlaku, penatalaksanaan sampah medis di IGD dan rawat inap, pembuatan Kantong Persalinan, pengadaan kotak saran dan survey kepuasan dari pasien yang pulang dari rawat inap.
- Advokasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas mengenai rencana penyusunan SOP di Puskesmas Jemaja Timur sehingga dapat dilakukan pembinaan dalam penusunan.
- Pengadaan survey kepuasan pasien untuk pasien rawat inap dan rawat jalan.
- Pemetaan kesehatan masyarakat Kecamatan Jemaja Timur antara lain penyakit TBC, malaria, ibu hamil dan lansia.
- Pembuatan kantong persalinan Puskesmas Jemaja Timur. Melakukan advokasi lintas sektoral dengan berbagai bidang antara lain UPTD Pertanian, UPTD Pendidikan, Kecamatan, dan Dinas Sosial.
- Pembentukan kebun bibit sayuran di salah satu desa percontohan di wilayah kerja Puskesmas Jemaja Timur yaitu Desa Genting Pulur, hasil kerjasama lintas sektoral

dengan UPTD Pertanian Kecamatan Jemaja Timur.

- Pembentukan kebun gizi pekarangan di Desa Genting Pulur pada tahun 2016
- Mengaktifkan kembali kader Desa Siaga yang ada di setiap desa di Kecamatan Jemaja Timur yang pada tahun 2015 tidak aktif.
- Melakukan advokasi ke setiap desa untuk menunjang kegiatan Desa Siaga dari dana desa yang ada.
- Pendampingan kegiatan Desa Siaga di 4 desa wilayah kerja Puskesmas Jemaja Timur.
- Melakukan program CTPS di Sekolah Dasar yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Jemaja Timur dan penyuluhan mengenai kenakalan remaja di SMP Negeri 01 Jemaja Timur dan SMK Negeri 3 Anambas.
- Melakukan senam sehat di 4 desa wilayah kerja Puskesmas Jemaja Timur secara rutin.
- Pelayanan antenatal terpadu yaitu sebuah kegiatan pelayanan antenatal dimana dilakukan pemeriksaan darah didalamnya antara lain pemeriksaan HB, pemeriksaan malaria, hepatitis B dan golongan darah.
- Pembinaan pelayanan kesehatan ibu, yaitu kegiatan pembinaan kader kesehatan mengenai pelayanan terhadap ibu seperti adanya kelas ibu hamil dan pelayanan posyandu.
- Demonstrasi pembuatan PMT berbasis pangan lokal, bahan utama yang digunakan adalah daun kelor untuk mensosialisasikan manfaat dari daun kelor yang masyarakat belum mengetahui.
- Pendampingan pembuatan PMT, pemulihan terhadap balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk di 4 desa.
- Pembinaan kesehatan karang taruna.
- Pembinaan UKS dan PMR di SMP dan SMK.
- Pemeriksaan golongan darah pada siswa kelas VII SMP dan X SMK.
- Demonstrasi cara sikat gigi yang benar di 4 SD
- Pemberdayaan masyarakat peduli imunisasi. Kegiatan ini dilakukan karena beberapa masyarakat tidak memperbolehkan anaknya untuk mendapatkan imunisasi.
- Senam lansia di 6 Posyandu Lansia.

- Manajemen pengelolaan sampah di 4 desa.
- Penggerakan keluarga untuk mendukung program ASI Eksklusif.
- Sosialisasi dan pembagian obat cacing di 4 SD.
- Surveilans penyakit tidak menular melalui tindakan SADARI.
- Pemantauan penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) di sekolah dan pembagian stiker anti rokok.
- Pendataan penderita gangguan jiwa di 4 desa.
- Pembinaan penanaman obat tradisional.
- Sosialisasi penggunaan obat-obatan tradisional di 4 desa.
- Penyegaran bidan puskesmas, yaitu kegiatan evaluasi kinerja bidan selama setahun sekali dan pembaharuan ilmu.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Laboratorium sederhana tidak difungsikan	Pengaktifan kembali laboratorium, pengadaan SOP laboratorium, formulir pemeriksaan dan pengaktifan kegiatan laboratorium
2	Pengelolaan apotek Puskesmas tidak sesuai dengan aturan	Apotek puskesmas sudah sesuai dengan aturan seperti adanya stok obat, pemberian obat dengan etiket obat dan pembuatan sistem tata kelola obat keluar.
3	Tidak terdapat lembar evaluasi pelayanan dari masyarakat	Pengadaan kotak saran untuk rawat jalan dan lembar kepuasan pasien untuk pasien rawat inap

4	Kegiatan lintas sektor terbatas di rapat lintas sektoral satu tahun sekali mengenai gambaran kegiatan puskesmas satu tahun.	Terdapat kegiatan kerjasama lintas sektoral seperti pembuatan kebun pembibitan di salah satu desa, pengaktifan kader
5	Tidak terdapat kebun gizi	Terdapat kebun gizi di salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Jemaja Timur
6	Tidak terdapat kebun pekarangan	Pembentukan kebun pekarangan di desa yang rumahnya di atas perairan.
7	Tidak terdapat kegiatan diluar jam kerja puskesmas	Terdapat kegiatan senam pagi dan pengecekan tekanan darah secara rutin setiap minggu pagi di 2 desa sebagai salah satu kegiatan untuk mendukung GERMAS.
8	Program kegiatan di sekolah sebatas hanya pembinaan dokter kecil	Mengadakan pelatihan dokter kecil gabungan satu kecamatan, terdapat beberapa kegiatan di sekolah antara lain demonstrasi cuci tangan pakai sabun, pembagian obat cacing, demonstrasi cara sikat gigi yang benar, inspeksi kesling di sekolah, pemeriksaan golongan darah pada siswa SMP dan SMK kelas 1.
9	Pemeriksaan Antenatal Care sebatas pemeriksaan fisik dan Leopold	Pemeriksaan Antenatal Care dilakukan pemeriksaan darah antara lain HB, Hepatitis, HIV, Malaria, Gula Darah Sewaktu dan Golongan darah.

10	Pendampingan gizi kurang dan buruk sebatas konsultasi pada saat posyandu	Penanganan gizi kurang dan buruk dengan mengadakan kunjungan rumah dan kegiatan demonstrasi pembuatan PMT berbasis pangan lokal dan pendampingan pembuatan PMT. Dilakukan juga pemeriksaan cacing pada salah satu anak yang mengalami gizi buruk.
11	Kegiatan terfokus di dalam pukesmas	Pembinaan kesehatan karang taruna di 4 desa.
12	Pemasangan kontrasepsi jangka panjang tidak bisa dilakukan di Puskesmas	Dapat dilakukan pemasangan alat kontrasepsi jangka panjang (AKDR, implan), telah dilakukan di 3 pasien
13	Pemeriksaan BTA dirujuk ke RS Bergerak	Pemeriksaan dapat dilakukan di puskesmas karena adanya analisis kesehatan di Tim Nusantara Sehat
14	Kelas Ibu hamil sebatas pemeriksaan antenatal care	Dilakukan senam hamil pada kelas ibu hamil.
15	Tidak dilakukan pembinaan PMR dan SMK	Pembentukan dan pembinaan kegiatan UKS, PMR di SMP dan SMK sehingga terbentuk Laskar Nusantara di tahun 2017.
16	Tidak ada sosialisasi tentang obat-obatan kepada masyarakat	Sosialisasi penggunaan obat-obatan tradisional.

PR BAGI TIM NUSANTARA SEHAT YANG AKAN MELANJUTKAN

1. Di wilayah Kabupaten Kepulauan Anambas, tenaga analis kesehatan sangat terbatas sehingga laboratorium tidak difungsikan di Puskesmas Jemaja Timur. Untuk itu dimohon dikirimkan kembali analis untuk melanjutkan program yang dilaksanakan oleh NS sebelumnya karena tenaga perawat yang ada masih kurang pengetahuan mengenai laboratorium.
2. Banyaknya pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Jemaja Timur yang belum selesai pengobatan dan beberapa belum terjaring karena kejadian TB di Jemaja Timur seperti Fenomena Gunung Es, rantai penularan susah diputuskan karena penderita TB enggan menggunakan masker.
3. Gizi kurang dan buruk yang belum tertangani sepenuhnya. Pada masa kami telah dilakukan perujukan 1 orang oleh dinas kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas sedangkan 1 orang lagi sebatas diperiksa cacing untuk penanganan lebih lanjut sudah dilakukan namun dirasa belum berhasil.
4. Kader desa siaga yang membutuhkan pendampingan karena tahun 2015 sempat pasif dan ditahun 2016,2017 pendampingan yang dilakukan dirasa belum cukup untuk kemandirian kader desa siaga karena sebelum tahun 2015 masyarakat terbiasa dengan uang dari pemerintah daerah.
5. Bidan di Puskesmas Jemaja Timur sangat kurang pembaharuan ilmu sehingga beberapa pelayanan tidak dapat dilaksanakan seperti pemeriksaan IVA Test dan Pemasangan KB jangka panjang. Pada saat Nusantara Sehat bertugas dapat dilakukan pemasangan KB namun setelah kontrak selesai belum ada bidan yang dapat melakukan pemasangan.
6. Cakupan wanita usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang minim.
7. Pemicuan jamban terhadap 1 desa di wilayah kerja Puskesmas Jemaja Timur karena masih terdapat 2 desa yang masih BABS, pada tahun 2017 sudah dilakukan pemicuan 1 desa.

8. Pengajuan kegiatan lintas sektoral dengan dunia usaha, pada saat kami bertugas proposal mengalami kendala dan pada saat itu belum mengetahui alur pengajuan karena terkendala akses geografi yang kepulauan. Untuk kedepan diharapkan ada pengajuan lintas sektoral dengan dunia usaha karena sudah ada alurnya dan terdapat beberapa perusahaan di Kabupaten Kepulauan Anambas seperti Medco, Premier Oil, Star Energi yang bersedia mendukung kegiatan.
9. Angka ASI Eksklusif yang tergolong masih rendah yaitu 33 % pada tahun 2016.
10. Cakupan PHBS rumah tangga masyarakat yang masih rendah.
11. Terdapat 1 orang yang terinfeksi Hepatitis B, namun ketika seluruh keluarga disarankan untuk pemeriksaan darah keluarga menolak.

Dokumentasi



Puskesmas Jemaja Timur



Rumah Dinas Nusantara Sehat batch 2



Sasaran UKM Bayi dan Balita



Sasaran UKM Remaja



Sasaran UKM Dewasa



Kegiatan Nusantara Sehat



Kegiatan Nusantara Sehat



Wilayah Kerja Puskesmas



Kegiatan Nusantara Sehat



Puskesmas Jemaja Timur



Wilayah Kerja Puskesmas



Wilayah Kerja Puskesmas



PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

perpustakaan.kemendes.go.id

**10. PUSKESMAS HAEKESAK
KABUPATEN BELU
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**



Nama Puskesmas : Puskesmas Haekesak

Alamat : Jalan Wemore Desa Tohe Kecamatan Raihat

Kode Puskesmas : P 5306071101

Kategori : Puskesmas Perawatan

Skor T/ST : Sangat Terpencil

Nakes Tim NS II : Perawat, Bidan, Tenaga Promosi Kesehatan, Sanitarian dan Tenaga Gizi

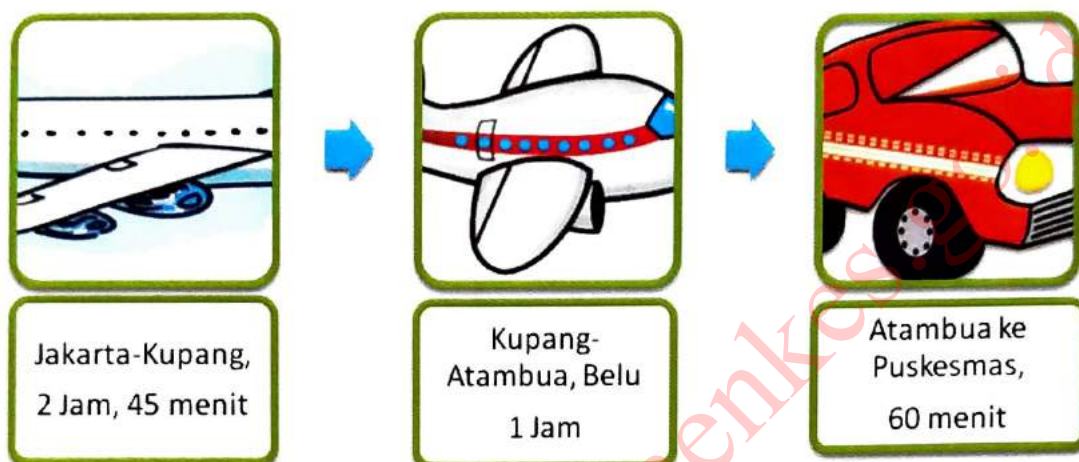
Nakes di perlukan: Dokter gigi, Apoteker

Contact Person : Patrisius P Ratu, Amd.Kep (Kepala Puskesmas Haekesak) 0821-4492-8967

HP. : 0822-3746-9493 (Call Center Revo Puskesmas Haekesak)

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Terdapat dua alternative transportasi dari Kupang ke Atambua (ibu kota Kabupaten Belu), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Kupang – Atambua dengan pesawat sekitar 1 jam, sedang perjalanan dengan mobil dari Kupang-Atambua ditempuh sekitar 7 - 8 jam. Kemudian perjalanan dari Atambua ke Puskesmas dapat ditempuh melalui jalan darat sekitar 60 menit.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS HAEKESAK

Berdasarkan SK Bupati Belu Nomor : Dinkes.441/Yankes/39/SK/VII/2016 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di Wilayah Kabupaten Belu, Puskesmas Haekesak masuk dalam kriteria puskesmas sangat terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumberdaya manusia yang ada di Puskesmas 42 orang, terdiri dari 38 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 4 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga promkes 2 orang, tenaga gizi 2 orang, dokter umum 1 orang, perawat 14 orang, bidan 11 orang, sanitarian 2 orang, analis kesehatan 2 orang, tenaga teknis kefarmasian 4 orang.

Sedang tenaga Non-Nakes ada 4 orang. Di puskesmas tidak ada dokter gigi, apoteker dan tenaga rekam medik.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah, ISPA, Myalgia, Penyakit Kulit Alergi, Gastritis Akut, Batuk, Chefalgia, Vulnus Laceratum, ObsFebris, Faringitis Akut, Penyakit Infeksi Usus lainnya, TBC, Malaria, Diare dan ada kasus HIV/ Aids. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu: • Ditemui adanya kematian bayi+neonatal (9 bayi), kematian balita 9 kasus • Ditemui adanya penderita HIV/AIDS yakni 2 orang • Penderita TB BTA positif 100% (29 penderita) • Penderita malaria yaitu 10 orang • Masih adanya kasus gizi buruk yakni sekitar 2 % dari batas toleransi 2,25 %.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada di seputaran lingkungan puskesmas terdapat 9 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati 1 unit dari rumah dinas tersebut, yang mana terdiri dari 3 kamar tidur.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Haekesak mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air bersih di Puskesmas hingga saat ini tidak menjadi kendala utama karena bersumber dari air tanah, sumur dan hidran.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat di kabupaten Belu, sesuai kebutuhan tenaga kesehatan di masing-masing Puskesmas.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas kami nilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Haekesak adalah pelayanan rawat jalan, , pelayanan poli klinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi, program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator SPM dan RPJMD, indikator PHBS sudah mencapai target yakni 83,9 %, Posyandu purnama 20 dan mandiri 9, jumlah desa siaga 100%. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 berjumlah 262 dan K4 berjumlah 265, untuk pertolongan persalinan oleh nakes di puskesmas 90,5%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri Perawat, Bidan, Tenaga Promosi Kesehatan, Sanitarian dan Tenaga Gizi ,Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Program Inovasi yang dilakukan oleh Tim NS Puskesmas Adaut:

1. Pembinaan keluarga ibu hamil, yang mana melibatkan sasaran ibu hamil dan keluarganya.
2. Kelas ibu balita
3. Penyuluhan kesehatan di masyarakat.
4. Siaran keliling
5. Kunjungan rumah bagi balita gizi buruk untuk melakukan recall dan konseling terhadap orang tua sasaran.
6. Pengolahan pangan lokal di tingkat desa

7. Pembuatan Toga di 3 lokasi
8. Posyandu remaja
9. Kunjungan PTM
10. Lomba Balita Sehat
11. Lomba kader remaja
12. Gerakan IMD
13. Membentuk laskar pelita (merupakan komunitas remaja peduli kesehatan).
14. Kegiatan remaja peduli HIV/AIDS

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Tidak ada pelayanan Prolanis	Ada pelayanan Prolanis setiap Jumat
2	Tidak ada media informasi di Puskesmas	Ada media informasi di Puskesmas
3	Tidak ada kegiatan lomba-lomba (Lomba Balita Sehat, Lomba Cerdas Cermat Kader, Lomba Penyuluhan) sebagai bentuk evaluasi hasil kegiatan	Dilaksanakan kegiatan lomba balita sehat, lomba cerdas cermat kader posyandu, lomba penyuluhan tingkat kecamatan.
4	Belum ada pelatihan kader gizi (pengolahan pangan)	Dilaksanakan pelatihan kader gizi (pengolahan pangan)
5	Kurang kegiatan promosi kesehatan di instansi sekolah	Dilaksanakan berbagai kegiatan penyuluhan di sekolah (Penyuluhan PHBS Sekolah, Pentingnya Sarapan, Jajanan Sehat, Gizi Remaja, Bahaya Merokok, Pentingnya Sadari, Kespro Remaja, HIV-AIDS dan IMS)

6	Belum ada pelatihan Dokter Kecil	Dilaksanakan pelatihan dokter kecil.
7	Jumlah jamban sehat : 54 %	Jumlah jamban sehat : 82.7%
8	Tidak ada alur pelayanan	Sudah ada alur pelayanan
9	Belum ada sosialisasi SOP dan jadwal kegiatan bulanan	Pembahasan SOP dan jadwal kegiatan setiap bulan, serta disosialisasikan ke lintas sektor
10	Belum ada kotak saran	Ada kotak saran dan dievaluasi setiap bulan
11	Tidak ada pengkajian awal klinis, pengukuran antropometri pasien (TB, BB)	Dilakukan pengkajian awal klinis, pengukuran antropometri pasien (TB, BB)
12	Tidak ada kelas ibu balita bagi balita BGM	Ada kelas ibu balita bagi balita BGM
13	Belum pernah diadakan peringatan hari-hari besar kesehatan di tingkat Puskesmas	Ada kegiatan untuk peringatan hari-hari besar kesehatan (Hari Cuci Tangan Pakai Sabun diadakan kegiatan jalan santai & demo CTPS; Hari Gizi Nasional diadakan kegiatan demo makan sayur & buah di PAUD.



Foto Puskesmas Haekesak



Refreshing kader posyandu



Lomba Cerdas Cermat Kader



Lomba Balita Sehat



FGD komitmen persalinan



Prolanis



Peringatan HGN



Refreshing kader pos yandu



Refreshing kader pos yandu



Penyuluhan HIV-AIDS di SMKN Raihat

**11. Puskesmas Weluli
Kabupaten Belu
Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)**



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Weluli

Alamat : Desa Dirun Kecamatan Lamaknen Kabupaten Belu Provinsi NTT
Kode Pos 85772

Kode Puskesmas : P53-06-080-101

Kategori : Rawat Inap

Skor T/ST : 41,67 % > Terencil

Nakes Tim NS II : Tenaga Gizi, Bidan, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenaga Promosi Kesehatan, Perawat

Nakes diperlukan : Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenaga Gizi, Tenaga Promosi Kesehatan, Bidan, Dokter Gigi, Perawat Gigi.

Contact Person : Nikolas Loe

Nomor HP : 085205643888

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Jakarta-
Kupang 2 jam
45 menit



Kupang-Atambua
Pesawat 45 menit,
Darat 7-8 jam



Atambua-PKM
Weluli Darat 1
jam

Terdapat dua alternatif transportasi dari Kupang ke Atambua (ibukota Kabupaten Belu), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Kupang – Atambua dengan pesawat sekitar 45 menit, sedang perjalanan dengan mobil dari Kupang-Atambua ditempuh sekitar 7 - 8 jam. Perjalanan dari Atambua ke Puskesmas Weluli melalui perjalanan darat ditempuh sekitar 60 menit.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS WELULI

Berdasarkan SK Bupati Belu Nomor: Dinkes.441/Yankes/39/SK/VII/2016 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di Wilayah Kabupaten Belu, Puskesmas Weluli masuk dalam kriteria puskesmas sangat terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Weluli berjumlah 42 orang, terdiri dari 35 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 7 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari dokter umum 1 orang, tenaga promkes 1 orang, tenaga gizi 2 orang, perawat gigi 1 orang (Tugas Belajar), perawat 13 orang (1 Orang Tugas Belajar), bidan 12 orang (2 orang Tugas Belajar), analis kesehatan 3 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang, epidemiologi 1 orang.

Non nakes terdiri dari Kepala Puskesmas, Bendahara, Sopir, Petugas Obat, Satpam, Cleaning service dan Petugas Locket. Di puskesmas tidak ada dokter gigi, apoteker, sanitarian, perawat gigi.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada Tahun 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ISPA, Myalgia, Penyakit Kulit Alergi, Gastritis Akut, Rematitik Akut, Dispepsia, Batuk, Faringitis Akut, Vulnus Laceratum, Cephalgia.

Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu:

- Rendahnya cakupan K4 36,6%
- Rendahnya cakupan K1 65,3%
- Rendahnya cakupan persalinan oleh NAKES 56 %
- Masih banyak kematian bayi-balita yaitu bayi 3 orang balita 1 orang neonatal 4 orang
- Masih ada balita gizi buruk ditemukan 7 orang
- UCI desa masih 50 %
- Penemuan penderita diare 345 orang
- Penderita AIDS ditemukan 3 orang
- Jumlah pasien TB semua tipe yang ditemukan 24 orang
- Pasien TB menyelesaikan pengobatan 81,65%
- Penderita malaria yaitu 2 orang

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di samping gedung Rawat Inap Puskesmas Terdapat 7 unit rumah dinas. 3 rumah dinas dalam kondisi rusak ringan dan ditempati tenaga puskesmas. 1 rumah dalam kondisi baik dan ditempati. 1 rumah dokter, 2 rumah dinas dalam proses pembangunan. Sejak Juni 2017 Tim Nusantara Sehat tinggal bergabung di rumah dokter umum.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas 24 Jam dan dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Weluli mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air bersih hingga saat ini dirasa cukup, namun system perpipaan tidak menggunakan instalasi perpipaan. Di puskesmas kebutuhan air di penuhi dengan menggunakan mata air dengan pipa dialirkan dalam bak penampungan besar yang selanjutnya dialirkan melalui pipa dan selang air ke puskesmas dan rumah dinas.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Weluli yaitu Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Pelayanan UKP diantaranya Pelayanan Rawat Inap (Termasuk Pelayanan IGD dan Persalinan 24 jam), Pelayanan Rawat Jalan diantaranya Poli KIA/KB, Poli Umum, Klinik Sanitasi, Klinik

Konseling Gizi, Poli Gigi, Pelayanan Laboratorium dan Apotek.

Pelayanan yang disediakan adalah UKM Esensial Pelayanan Promosi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pelayanan KIA/KB, Pelayanan Gizi, Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (PTM, filiarisis, TBC, Frambusia, Kusta, DBD, Malaria, Rabies, Anthrax, HIV/AIDS, IMS, Imunisasi, ISPA, Pneumonia dan Diare). UKM Pengembangan yang disediakan adalah Pelayanan Kesehatan Jiwa, Pelayanan UKS/UKGS, Pelayanan BATTRA, Pelayanan Kesehatan Lansia, Pelayanan Kesehatan Remaja, Pelayanan Kesehatan Mata, Pelayanan Kesehatan Kerja.

No	Indikator	Capaian Tahun 2016
1	K1	65,3%
2	K4	36,6%
3	Pn	56%
4	KF3	58,4%
5	KN-1	61,8%
6	KN-3	56,7%
7	Kematian Neonatal	4 orang
8	Kematian Bayi	3 orang
9	Kematian Anak Balita	1
10	Penanganan Komplikasi Kebidanan	89,69%
11	Penanganan Komplikasi Neonatal	64,6%
12	Peserta KB Aktif	41,4%
13	Peserta KB Baru	9,4%
14	Jumlah pasien TB semua tipe yang ditemukan	24 orang
15	Pasien TB menyelesaikan pengobatan	81,65%
16	Penderita Hipertensi > 18 th ke atas	95 org (42,79%)
17	Bumil mendapat Tablet Fe 90 tablet	171 org (65,3%)
18	Bayi mendapat ASI eksklusif	72,5%
19	Pelayanan kesehatan bayi	55%

20	Pelayanan kesehatan balita	63%
21	UCI desa	50%
22	Imunisasi HB 0-7 hari	66,67%
23	Imunisasi lengkap	55,8%
24	D/S	91,9%
25	Balita gizi buruk	7 orang
26	Pelayanan lansia	173,84%
27	Cakupan PHBS	79,74%
28	Cakupan desa siaga aktif	80%
29	Sarana jamban sehat	7,32%
30	Cakupan rumah sehat	55,5%

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, bidan, dan perawat, promosi kesehatan.

Kendala Tim Nusantara Sehat (NS):

1. Menggerakkan masyarakat untuk memiliki kemandirian dalam berperilaku sehat dan mengupayakan untuk menjadi sehat.
2. Adat dan Budaya Lamaknen yang tidak membolehkan KB kepada para istri yang suaminya kerja diluar daerah.
3. Ada beberapa Kepala Desa yang kurang bisa diajak kerjasama dalam meningkatkan Kesehatan di desanya
4. Kebiasaan seluruh Masyarakat Lamaknen dalam minum-minuman keras dan berjudi yang dianggap hal lumrah.
5. Motivasi Seluruh Tim Puskesmas yang dirasakan masih kurang bagus terhadap pelaksanaan proses akreditasi Puskesmas.

Program inovasi yang dilakukan Tim NS Puskesmas Weluli:

1. Pembinaan pengolahan sampah

Pembinaan pengolahan sampah yang dilakukan tim NS pada tahun 2017 yaitu melakukan pemberdayaan masyarakat di salah satu desa yang kami rasa mampu dan mau untuk diberdaya dan kami memilih 4 dusun di desa Fulur untuk dilakukan pembinaan pengolahan sampah.

Adapun 4 dusun yang kami bina yaitu Dusun Arlay, Dusun Holgotok, Dusun Ropolete, dan Dusun Fulur Tas. Kegiatan pembinaan pengolahan sampah ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan bahaya yang ditimbulkan oleh sampah dan selain dampak yang ditimbulkan oleh sampah, sampah juga dapat di jadikan sumber ekonomi bagi keluarga.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan yaitu dengan memberi wawasan kepada masyarakat apa itu sampah, jenis-jenis sampah, dampak dari sampah serta manfaat dari sampah itu sendiri.

Selain memberi wawasan kepada masyarakat kegiatan yang dilakukan yaitu praktek pengolahan sampah organik dan non-organik. Sampah organik kami olah menjadi pupuk organik yang ekonomis dan untuk sampah non-organik kami olah menjadi kerajinan tangan yang bisa digunakan sehari-hari untuk keperluan rumah tangga.

2. Pembinaan sekolah model kesehatan

Pembinaan sekolah model kesehatan yang dilakukan tim NS pada tahun 2017 yaitu melakukan pemberdayaan dalam tatanan sekolah yang dimana kami sasaran kami yaitu pembinaan sekolah dasar yang berada di wilayah kerja puskesmas weluli, sekolah terpilih untuk dibina yaitu SDK Nuawain I dan SDK Nuawain II yang berada di Desa Dirun ibu kota Kecamatan Lamaknen. Sekolah model kesehatan ini mengacu pada 8 indikator PHBS sekolah yaitu menuntut sekolah untuk menerapkan 8 indikator PHBS sekolah. Kegiatan yang sudah dilakukan yaitu dari indikator 1-8 telah terlaksana dengan baik dan sekarang melakukan evaluasi dan pemantapan apakah sekolah tersebut layak dinyatakan sebagai sekolah model

kesehatan atau tidak.

3. Kampanye Kesehatan dan Makanan Sehat

Kegiatan yang bertujuan untuk mengajak masyarakat untuk mengonsumsi makanan yang sehat melalui GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) kegiatan ini kami rencanakan untuk menyambut Kemerdekaan Republik Indonesia Yang ke 72 Tahun. FGD Revolusi KIA. Kegiatan ini bertujuan untuk mengadvokasi lintas sektor seperti kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh kunci masyarakat dalam rangka penurunan kematian ibu dan bayi di wilayah Kecamatan Lamaknen. Kegiatan ini menghadirkan Staf Dinas Kesehatan untuk melakukan sosialisasi Tujuan dari Revolusi KIA di NTT. Kegiatan ini diadakan di 6 desa yang diadakan pada bulan Juni 2017. Kegiatan nya diantaranya Sosialisasi Revolusi KIA Provinsi NTT, Diskusi grup mengenai Revolusi KIA dan Diskusi mengenai permasalahan KIA di desa masing-masing. Dari hasil kegiatan, didapatkan kesepakatan yang dibuat oleh para tokoh lintas sektor yang selanjutnya akan dimuat dalam Perdes KIBBLA masing-masing desa.

4. Pelatihan DOKCIL

Kegiatan ini bertujuan untuk mengaktifkan kembali kegiatan UKS di SD Wilayah Kecamatan Lamaknen dan melatih dokter kecil yang baru sehingga mereka dapat menjadi kader dalam menerapkan PHBS di SD masing-masing. Kegiatan ini diadakan pada bulan Juli 2017 selama 2 hari, dan narasumber untuk kegiatan ini adalah dokter Puskesmas dengan Pengelola program. Kegiatan yang dilakukan diantaranya :

- Penyampaian materi mengenai profil dokter kecil
- Pengenalan praktek PHBS dan Kebersihan Diri Sendiri dan Lingkungannya
- Pemahaman daur penularan penyakit diare
- Pemahaman kesehatan gigi dan mulut
- Pemahaman dan pengenalan tanda-tanda dini penyakit secara umum (Penyakit kulit, batuk, pilek, hidung tersumbat, sakit kepala, diare, cacingan) dan pencegahannya

- Praktek cara pemeriksaan sederhana seperti penimbangan dan pengukuran Tinggi badan
- Praktek P3K
- Praktek CTPS dan Sikat gigi

5. Pelatihan dan Pembentukan Kader Kesehatan Remaja

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan remaja di wilayah Kecamatan Lamaknen. Sehingga dilakukan lah pemberdayaan anak remaja melalui pelatihan dan pembentukan kader kesehatan remaja. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 27-28 September tahun 2017 bertempat di SMPK St.Yosef Weluli. Narasumber kegiatan berasal dari Staf Dinas Kesehatan Kab.Belu.

Kegiatan yang dilakukan di antaranya:

- Penyampaian materi mengenai PHBS Sekolah
- Penyampaian materi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja
- Penyampaian materi mengenai Bahaya merokok dan bahaya penyakit HIV/AIDS, IMS
- Penyampaian materi mengenai personal hygiene, pelayanan kesehatan di sekolah, paket pemeriksaan, penjangkaran dan pemeriksaan berkala
- Praktek pemeriksaan kesehatan berkala seperti pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran LILA, pengukuran suhu badan, cara P3K, guna Tablet tambah darah, pembuatan oralit
- Praktek CTPS

Rencana tindak lanjut kegiatan ini adalah pelaksanaan percontohan posyandu remaja di masing-masing sekolah atau lingkungannya.

6. Terlaksananya kegiatan STBM di 4 Desa wilayah kerja Puskesmas Weluli

Adapun desa yang melaksanakan STBM yaitu:

1. Desa Dirun adapun datanya:

- Jumlah KK 627, % Akses 93,30 namun sebelumnya 87,30
- Akses sanitasi:
- JSP (Jamban Sehat Permanen): 124 KK

- JSSP (Jamban Sehat Semi Permanen): 250 KK
 - Sharing (Numpang): 211 KK
 - OD (Open Defecation): 42 KK
2. Desa Duarato adapun datanya:
- Jumlah KK 108, % Akses 100 % namun sebelumnya 98,75
 - Akses sanitasi:
 - JSP (Jamban Sehat Permanen): 12 KK
 - JSSP (Jamban Sehat Semi Permanen): 58 KK
 - Sharing (Numpang): 38 KK
 - OD (Open Defecation): 0 KK
 - Untuk Desa Duarato sudah terverifikasi hanya tinggal menunggu Deklarasi Desa ODF STBM
3. Desa Fulur adapun datanya:
- Jumlah KK 464, % Akses 88,36 data dari tahun 2014
 - Akses sanitasi:
 - JSP (Jamban Sehat Permanen): 121 KK
 - JSSP (Jamban Sehat Semi Permanen): 261 KK
 - Sharing (Numpang): 28 KK
 - OD (Open Defecation): 54 KK
4. Desa Leowalu adapun datanya:
- Jumlah KK 164, % Akses 89,63 namun sebelumnya 78,64
 - Akses sanitasi:
 - JSP (Jamban Sehat Permanen): 18 KK
 - JSSP (Jamban Sehat Semi Permanen): 94 KK
 - Sharing (Numpang): 35 KK
 - OD (Open Defecation): 17 KK
- Untuk rangkaian kegiatan mulai dari pembentukan kesepakatan Desa STBM, Pemecuan, Monitoring dan Verifikasi.

5. Terbentuknya Kelas Ibu Balita Percontohan

Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya pembelajaran bagi ibu-bapa balita untuk meningkatkan kesadaran mereka dalam mewujudkan tumbuh kembang yang optimal bagi bayi dan balita. Kegiatan ini diharapkan dapat berdampak dalam menurunkan angka kematian bayi-balita. Kelas Ibu Balita yang dibentuk masih kelas ibu balita percontohan yang dilaksanakan di beberapa posyandu.

Pertama kali pada tahun 2016 dibentuk satu kelas ibu balita di salah satu posyandu desa duarato, kegiatan tersebut belum dilaksanakan secara optimal. Sehingga tahun 2017 dibentuk kembali percontohan 2 kelas ibu balita di 2 posyandu yaitu di Posyandu Sisi Dirun dan Posyandu Maligel. Kegiatan berjalan sebanyak 4 kali pertemuan dimulai dari bulan Juli sampai bulan Oktober 2017, peserta yang hadir sangat antusias dengan materi yang didiskusikan.

6. Terbentuknya Kelas Ibu Hamil

Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya strategi petugas kesehatan untuk membantu ibu hamil, suami dan keluarga dalam belajar mempersiapkan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Kegiatan ini diharapkan dapat berdampak dalam menurunkan angka kematian bayi-balita. Pada tahun 2016 telah terbentuk 5 kelas ibu hamil, dampak yang dirasakan adalah semakin berkurangnya angka persalinan yang ditolong oleh non nakes yang berjumlah 7 orang dibanding tahun 2015.

Pada tahun 2017 telah dibentuk 3 kelas ibu hamil di 3 desa dan dimulai pada bulan Juli sampai bulan Oktober ini. Kegiatan ini dilakukan oleh Bidan Desa, Bidan Koordinator.

7. Sosialisasi MTBS bagi Bidan Puskesmas Weluli

Pada tahun 2015, pelayanan MTBS tidak dilakukan di Puskesmas Weluli, sehingga diperlukan kembali sosialisasi MTBS kepada pemberi Pelayanan terutama Bidan atau Perawat yang ada di Desa. Sehingga pada tahun 2016, dilakukan sosialisasi MTBS kepada Bidan Desa, Bidan Puskesmas oleh Bidan Koordinator. Dan sampai akhir Tahun 2016, pelayanan MTBS sudah dilakukan dan dapat dilihat dari adanya cakupan yaitu 31.9%.

8. Adanya Pelayanan Penjangkaran Mata dan Jiwa

Pada tahun 2015, pelayanan penjangkaran mata dan jiwa belum diadakan, namun kami inisiatif dengan melakukan usul dengan dimasukkannya kegiatan penjangkaran mata dan jiwa terhadap perencanaan Puskesmas. Sehingga pada akhir tahun 2016 sampai sekarang telah terdapat pengelola program mata dan pengelola program jiwa. Penderita mata dan jiwa dilakukan penjangkaran oleh Nakes ke masing-masing dusun. Beberapa penderita mata katarak sudah dikirim ke RSUD untuk dilakukan operasi katarak gratis.

9. Adanya Peningkatan Pelayanan ANC secara Terpadu

Pada tahun 2015 ke belakang pemeriksaan laboratorium sudah jarang dilakukan, namun dengan dilakukan advokasi kepada Bidan Koordinator dan Pihak laboratorium akhirnya Pada akhir tahun 2016 sampai sekarang telah dilakukan pemeriksaan laboratorium secara rutin.

10. Kerjasama dengan PNPM GSC pada tahun 2016 untuk pembiayaan ibu bersalin di Puskesmas atau RSUD.

Pada tahun 2016, ada beberapa ibu hamil miskin yang masih tidak mempunyai kartu jaminan dan tidak mempunyai biaya persalinan. Sehingga mereka ketakutan untuk bersalin di faskes. Oleh karena itu, kami berinisiatif dengan Bidan Koordinator melakukan temu wicara dengan Pihak GSC Kecamatan Lamaknen untuk membantu biaya persalinan di Puskesmas dan di Rumah Sakit. Usul tersebut telah dilaksanakan dan terdapat beberapa ibu hamil yang telah dibantu biaya persalinan nya baik persalinan normal maupun sesar.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Tidak ada pelayanan pemeriksaan laboratorium bagi Ibu hamil	Terlaksananya pemeriksaan ANC secara terpadu secara rutin yang salah satunya pemeriksaan HB dan golongan darah dimulai dari Tahun 2016 sampai sekarang.
2	Tidak adanya pelayanan MTBS	Setelah dilakukan sosialisasi MTBS oleh Bikor, pelayanan MTBS sudah mulai pelan-pelan dilakukan oleh Bidan, Perawat di desa dan di Puskesmas, sehingga terlihat dari cakupan akhir tahun 2016 yaitu 31,9%
3	Belum ada desa yang melaksanakan STBM	Terdapat 4 desa yang sudah melakukan kegiatan STBM, salah satu desa sudah menjadi desa ODF dan hanya menunggu deklarasi oleh Bupati pada tanggal 13 Oktober 2017
4	Belum maksimalnya kegiatan pemantauan tempat-tempat umum dan TPM	Kegiatan tersebut rutin dilakukan dan terlihat dalam perencanaan kegiatan Puskesmas pada tahun 2017.
5	Tidak adanya pengelola program Mata dan Jiwa, sehingga pelayanan penjangkaran mata dan jiwa tidak terlaksana	Sudah terdapat pengelola program mata dan jiwa yaitu perawat puskesmas. Dengan adanya pengelola program, kegiatan penjangkaran penderita mata dan jiwa sudah terdata. dan beberapa penderita mata katarak sudah dilakukan operasi gratis di RSUD atambua.

6	Tidak adanya kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, sehingga masyarakat awam akan kegiatan tersebut.	Terdapat 5 kelas ibu hamil pada tahun 2016, dan 3 kelas ibu hamil pada tahun 2017 sampai dengan bulan Oktober. Terdapat 1 kelas ibu balita percontohan pada tahun 2016 dan terdapat 2 kelas ibu balita pada tahun 2017.
7	Pendampingan UKS di sekolah belum dilakukan secara optimal, sehingga masih banyak sekolah yang belum melaksanakan kegiatan UKS seperti sikat gigi atau CTPS secara serentak dan secara rutin	Telah dilakukannya demonstrasi dan praktek CTPS dan Sikat gigi di 12 sekolah dasar pada bulan Juni 2017. Telah dilakukannya pelatihan dokter kecil pada bulan Juli 2017 yang didampingi oleh guru pendamping, sehingga di semua sekolah dasar telah terdapat 4 orang dokter kecil yang dapat menggerakkan teman-temannya untuk menjaga dan melakukan PHBS di sekolahnya secara rutin.
8	Kurangnya kegiatan pemberdayaan masyarakat	Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan yaitu kegiatan pembentukan dan pendampingan kelompok pengolahan sampah di 4 dusun. Kegiatan ini dilakukan pada maret 2017 sampai September 2017. Kelompok yang sudah terbentuk sudah rutin melakukan pembuatan kompos dan pengolahan sampah lainnya, dan sudah merasakan manfaatnya.
9	Pada tahun 2016 kegiatan minilok triwulan tidak dijalankan	Pada tahun 2017, minilok sudah rutin dilakukan dan masuk dalam perencanaan Puskesmas.

10	Pelayanan terhadap remaja belum dilakukan secara optimal	Pada September 2017 telah dilaksanakannya kegiatan pelatihan dan pembentukan kader kesehatan remaja dengan narasumber dari Dinas Kesehatan Kab. Belu. Kegiatan ini akan berlanjut dengan diadakannya posyandu remaja.
11	Pelayanan lansia berupa senam lansia belum dilakukan	Pada tahun 2016 sudah mulai pelan-pelan dilakukan senam lansia yang bertempat di Puskesmas Weluli
12	Desa siaga aktif yang berjalan hanya 2 desa	Sampai bulan ini desa siaga aktif yang berjalan bertambah 1 desa menjadi 3 desa siaga aktif
13	Belum ada percontohan kawasan sehat	Pada tahun 2017 sampai sekarang masih dilaksanakannya proses pendampingan sekolah model kesehatan di 2 sekolah percontohan, sekolah model ini mencakup 8 indikator PHBS sekolah.
14	Belum adanya promosi kesehatan yang dilakukan dalam skala besar	Pada tanggal 14 Agustus 2017 telah dilaksanakannya kegiatan Kampanye Kesehatan dengan melibatkan semua lintas sektor di Kecamatan Lamaknen, Siswa SD, SMP dan SMA. Kegiatan tersebut bertemakan Dalam menyambut HUT Kemerdekaan Republik Indonesia Yang ke 72, mari budayakan Germas di Lamaknen tercinta. Kegiatan tersebut diantaranya: Jalan santai bersama, perlombaan senam CTPS tingkat SD, perlombaan penyuluhan kesehatan tingkat SMP dan SMA, penyuluhan Makanan Sehat dan Bergizi, Penyuluhan Napza dan HIV/AIDS.



Puskesmas Weluli



Puskesmas Weluli



Gedung Rawat Inap Lama
Puskesmas Weluli



Gedung Rawat Inap Lama
Puskesmas Weluli



Gedung Rumah Tunggu Kelahiran Dibangun
Akhir tahun 2016



Rumah Dokter Gigi yang tidak dipakai yang
dijadikan rumah NS sampai Bulan Juni 2017



Rumah Dokter Gigi yang Baru dan belum ditempati



Rumah Dinas Dokter Umum dan Tim NS dari Juli 2017 sd sekarang



Rumah para medis baru dan belum ditempati



Rumah Kepala Puskesmas

12. PUSKESMAS WEDOMU KABUPATEN BELU PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Wedomu

Alamat : Jalan Lamasi Desa Manleten Kec.Timur

Kode Puskesmas : P5306070201

Kategori : Non Rawat Inap

Skor T/ST : 33,3% > Terpencil

Nakes Tim NS II : Bidan, Perawat, Nutrisi, Sanitarian, Kesmas

Nakes di perlukan: Dokter gigi, Apoteker, Analisis Kesehatan, Tenaga Rekam Medik

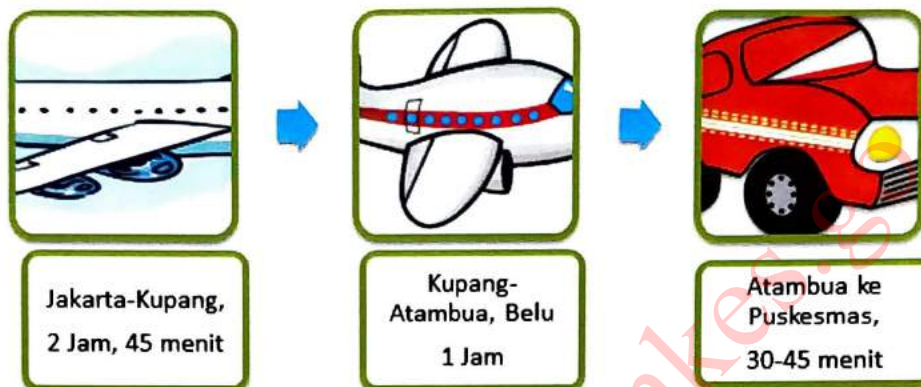
Contact Person : Yanuarius B Halle, Amd. gz 081339291055 (Kepala Puskesmas)

Nomor HP : 085238139556

Alamat surel : puskesmaswedomu@gmail.com

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Terdapat dua alternative transportasi dari Kupang ke Atambua (ibu kota Kabupaten Belu), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Kupang – Atambua dengan pesawat sekitar 1 jam, sedang perjalanan dengan mobil dari Kupang-Atambua ditempuh sekitar 7 - 8 jam. Dan dari Atambua ke Puskesmas Wedomu menggunakan jalan darat 30 – 45 menit.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS WEDOMU

Berdasarkan SK Bupati Belu Nomor : Dinkes.441/Yankes/39/SK/VII/2016 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di Wilayah Kabupaten Belu, Puskesmas Wedomu masuk dalam kriteria puskesmas terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumberdaya manusia yang ada di Puskesmas 65 orang, terdiri dari 61 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 4 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga promkes 2 orang, tenaga gizi 3 orang, dokter Umum 2 orang, perawat 23 orang, bidan 22 orang, sanitarian 1 orang, analis kesehatan 1 orang, tenaga teknis kefarmasian 2 orang,. Di puskesmas tidak ada dokter gigi, apoteker dan tenaga rekam medik.

4.MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah, ISPA, Myalgia, Penyakit Kulit Alergi, Gastritis Akut, Batuk, Chefalgia, Vulnus Laceratum, ObsFebris, Faringitis Akut, Penyakit Infeksi Usus lainnya. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu: • Cakupan persalinan oleh NAKES belum mencapai target yakni (89,4%) • Masih ada penemuan Penderita Diare yaitu 29,3,% (92 Penderita) • Ditemui adanya kematian bayi (5 bayi) • Ditemui adanya penderita HIV/AIDS yakni 9 orang • Penderita TB BTA positif 100% (30 penderita) • Penderita malaria yaitu 1,1 % (26 orang) • Rendahnya cakupan K1 Murni yaitu 70,1 % • Rendahnya cakupan K4 yaitu 76,6 % • Masih adanya kasus gizi buruk yakni 1,2 % dari batas toleransi 2,25 % • Cakupan kunjungan neonatal lengkap belum mencapai target yakni 91,3 % • Kasus gizi kurang pada tahun 2016 yakni 23,6 % dari batas toleransi 17,5%.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada di seputaran lingkungan Puskesmas Wedomu Terdapat 10 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati 1 unit dari rumah dinas tersebut, yang terdiri dari 3 kamar tidur.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Wedomu mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air bersih di Puskesmas hingga saat ini tidak menjadi kendala utama, . Di Puskesmas kebutuhan air di penuhi dengan air leding yang tamping pada bak penampungan kemudian dialirkan dalam bak penampungan besar yang selanjutnya dialirkan ke puskesmas.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat di kabupaten Belu, sesuai kebutuhan tenaga kesehatan di masing-masing Puskesmas.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat jalan, , pelayanan poli klinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi. Di Puskesmas Wedomu program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator SPM dan RPJMD, indikator PHBS sudah mencapai target yakni 72,7 %, persentase Posyandu purnama dan mandiri 100%, jumlah desa siaga 100 %, jumlah UKBM yang dibina 76,1 % . Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 88,4 % dan K4 76,6 %, , untuk pertolongan persalinan oleh nakes di puskesmas 90,5 %, pelayanan ibu nifas KF1 95,8 %, KF2 88,8, KF3 89,9 % Kunjungan neonatal KN-1 101,9 %, KN lengkap 95,3 %, kunjungan bayi 67,6 %, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS tidak di dapatkan datanya karena puskesmas tidak melakukan MTBS. Ada 8 desa yang melakukan UCI, imunisasi lengkap 94,7 %, HB 0-7 hari 109,5 %, jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan 100%, persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 100%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri dari Bidan, Perawat, Nutrisi, Sanitarian. Kesmas, Kendala Tim Nusantara Sehat (NS) : menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Program Inovasi yang dilakukan oleh Tim NSBatch 2 di Puskesmas Wedomu:

- a. Pembinaan keluarga ibu hamil, yang mana melibatkan sasaran ibu hamil dan keluarganya.
- b. Kelas ibu balita.
- c. Penyuluhan kesehatan di masyarakat
- d. Siaran keliling

- e. Kunjungan rumah bagi balita gizi buruk untuk melakukan recall dan konseling terhadap orang tua sasaran.
- f. Pengolahan pangan lokal di tingkat desa.
- g. Pembuatan Toga di 3 lokasi
- h. Posyandu remaja
- i. Kunjungan PTM
- j. Lomba Balita Sehat,
- k. Lomba kader remaja.
- l. Gerakan IMD
- m. Membentuk laskar pelita (merupakan komunitas remaja peduli kesehatan.
- n. Kegiatan remaja peduli HIV/AIDS.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Banyak ibu bersalin di rumah	Semakin berkurang para ibu yang melahirkan di rumah setelah mengikuti kegiatan pembinaan keluarga ibu hamil
2	Berkurangnya kasus gizi buruk	Orangtua semakin menyadari pentingnya gizi seimbang dan pola asuh yang baik setelah mengikuti kegiatan kelas ibu balita dan pengolahan pangan lokal, serta kunjungan terhadap balita gizi buruk.
3	Banyak masyarakat yang belum memiliki jamban	Banyak yang sudah memiliki jamban, setelah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan yang kami lakukan
4	Banyak remaja yang tidak memahami tentang PHBS, serta kesehatan remaja	Banyak yang aktif, mengikuti posyandu remaja untuk mengecek kesehatan dasar, serta mencari tahu informasi kesehatan remaja.

5	Banyak masyarakat yang jarang ke fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan, seperti tekanan darah, dll.	Masyarakat mulai sadar untuk mengontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan.
6	Tidak adanya posyandu remaja	Telah dibentuk posyandu remaja



Foto Puskesmas Wedomu



Tempat Tinggal Tim NS

Upaya Kesehatan yang dilakukan Tim Nusantara Sehat Wedomu



Sasaran UKM Posyandu remaja



Penilaian Balita Sehat

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN TIM



Kunjungan Gizi Buruk



Kelas Bayi Balita



Pendampingan
Keluarga Ibu Hamil



Pengolahan
Pangan Lokal



Lomba Balita Sehat



Penyuluhan
Kesehatan

13. PUSKESMAS NUALAIN KABUPATEN BELU PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Nualain

Alamat : Desa Nualain, Kecamatan Lamaknen Selatan

Kode Puskesmas : P 5306081201

Kategori : Non Rawat Inap

Skor T/ST : 50 % > Sangat Terpencil

Nakes Tim NS II : Perawat, Bidan, Analis Kesehatan, Gizi, Kesehatan Lingkungan,
Kesehatan Masyarakat

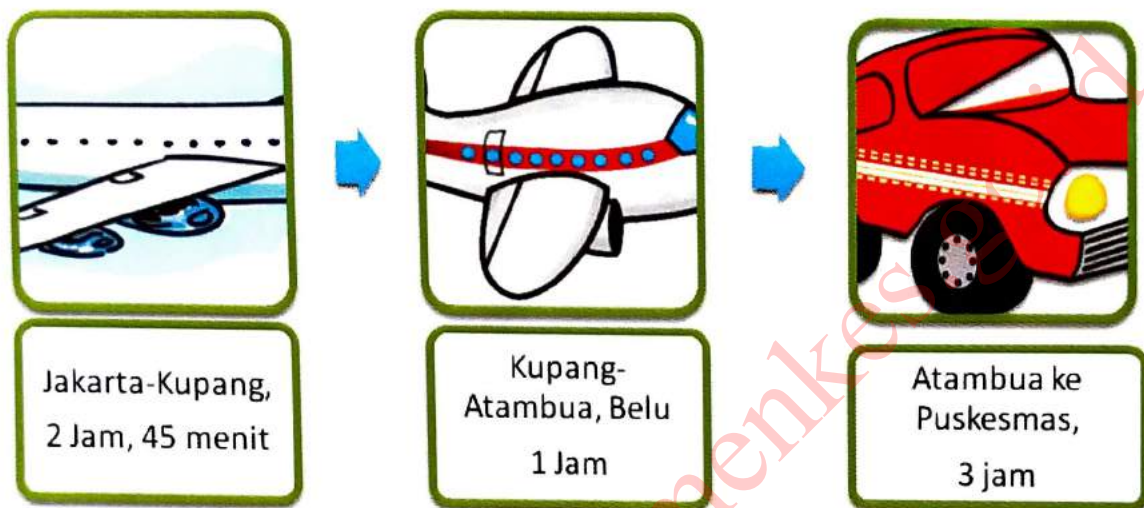
Nakes diperlukan : Dokter umum, apoteker, teknik elektromedik, bidan

Contact Person : Yohanes Koy, SKM (Kepala Puskesmas)

Nomor HP : 0851-4504-8659

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Terdapat dua alternative transportasi dari Kupang ke Atambua (ibukota Kabupaten Belu), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Kupang – Atambua dengan pesawat sekitar 1 jam, sedangkan perjalanan dengan mobil dari Kupang-Atambua ditempuh sekitar 7 - 8 jam. Transportasi dari Atambua ke Puskesmas Nualain dengan menggunakan kendaraan umum berupa bus. Terdapat 3 armada yang hanya melayani satu kali trayek setiap harinya (pukul 05.00 WITA dari Puskesmas ke Atambua, dan kembali pukul 11.00 WITA dari Atambua ke Puskesmas Nualain).

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS NUALAIN

Berdasarkan SK Bupati No: Dinkes.441/yankes/39/SK/VII/2016 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di Kabupaten Belu, Puskesmas Nualain masuk dalam kriteria puskesmas Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas berjumlah 41 orang, terdiri dari 38 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 3 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga promkes 4 orang (3 orang diantaranya SKM epidemiologi), tenaga gizi 2 orang,

dokter umum 1 orang, perawat gigi 1 orang, perawat 14 orang, bidan 11 orang, sanitarian 2 orang, analis kesehatan 2 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang, loket pendaftaran 1 orang, supir ambulans 1 orang, dan 1 orang tenaga perbantuan. Di puskesmas tidak ada apoteker dan teknisi elektromedik. Dokter umum mulai bertugas pada bulan Juli 2017 dan kontrak selama 6 bulan (dinas kesehatan kesulitan menemukan dokter yang mau ditempatkan di Puskesmas Nualain)

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak di temui ialah ISPA, mialgia, batuk, gastritis akut, faringitis, cepalgia, vulnus laseratum, observasi febris, infeksi usus lain dan dispepsia. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu:

- Ditemui adanya kematian bayi (1 bayi) dan kematian balita (2 kasus)
- Adanya kasus kematian ibu (1 kasus)
- Cukup banyak penderita diare yakni 325 orang (54 orang diantaranya balita)
- Penderita TB BTA positif 100% (4 penderita)
- Tingginya Kasus BBLR (15 kasus)
- Cakupan K4 belum mencapai target yaitu 72%
- Cakupan salin nakes belum mencapai target yaitu 80,4%
- Masih tingginya kasus gizi buruk yakni 3,2% dari batas toleransi 3%
- Kasus gizi kurang pada tahun 2016 tinggi yakni 20,3% dari batas toleransi 17,5%.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Pada awal kedatangan tim NS, terdapat 4 rumah dinas yang salah satunya adalah rumah dokter. Semua Anggota Tim NS Nualain ditempatkan di satu rumah dokter tersebut karena belum ada dokter yang bertugas di Puskesmas Nualain. Tahun 2016, Kepala puskesmas Nualain yang baru memindahkan Ruang vaksin ke salah satu ruangan di rumah dokter karena ruang vaksin yang lama digunakan untuk tempat tinggal. Kini sudah ada dokter yang bertugas di Puskesmas Nualain, sehingga salah satu anggota tim NS yang laki-laki pindah tinggal di Pustu Loonuna bersama pegawai puskesmas lainnya yang juga harus pindah karena tahun 2017 sedang berjalan pembangunan puskesmas baru bersama dengan rumah dinas lainnya.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Listrik di puskesmas dilayani oleh PLN namun masih sering padam maupun arus yang tidak kuat. Ketersediaan listrik yang tidak stabil tidak membuat Puskesmas Nualain tidak melayani pasien. Pelayanan persalinan dilakukan 24 jam selama 7 hari. Meskipun bukan termasuk dalam puskesmas rawat inap, Puskesmas Nualain harus tetap melayani pasien gawat darurat yang menolak di rujuk untuk di observasi dikarenakan akses yang jauh jika harus dirujuk ke rumah sakit maupun puskesmas rawat inap di kecamatan lain. Ketersediaan air bersih hingga saat ini masih menjadi kendala utama di Desa Nualain. Sumber mata air yang berada lebih rendah dari puskesmas dan dipakai oleh masyarakat 3 desa (Nualain, Ekin dan Duarato) serta debit yang kecil terutama memasuki musim kemarau. Di puskesmas kebutuhan air dipenuhi dengan membeli air tangki dengan biaya Rp. 300.000,-/tangki (isi 5000L) dan harga dapat meningkat bergantung pada jarak pengambilan air dan musim.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi. Belum ada pelayanan khusus MTBS. Sebelum adanya tim NS, penanggung jawab program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah tenaga kesehatan lingkungan. Pengaktifan kegiatan

siaran keliling dan demo CTPS dilakukan pada awal tahun 2016 dan demo CTPS dilanjutkan hingga tahun 2017 sejalan dengan pembentukan Kader Kesehatan Sekolah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di Puskesmas Nualain meliputi pemeriksaan DDR (malaria) dan pemeriksaan BTA (dahak). Alat pemeriksaan gigi sudah diterima puskesmas (juli 2017) namun pelayanan kesehatan gigi belum pernah dilakukan.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari perawat, bidan, analis kesehatan, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga kesehatan masyarakat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): ketersediaan air bersih di puskesmas, akses jalan yang sulit ke seluruh wilayah kerja Puskesmas Nualain, di awal penempatan tidak tersedianya kendaraan dinas yang dapat digunakan sehingga harus menyewa motor untuk dipakai sebagai kendaraan. Kendaraan dinas baru tersedia pada juli 2017 dan tim NS diberikan 1 motor matic. Program Inovasi yang dilakukan Tim NS Puskesmas Nualain:

a) Pembentukan Kader Kesehatan Sekolah

Pembentukan kader kesehatan sekolah dilakukan di 17 sekolah se-kecamatan lamaknen selatan (seluruh wilayah kerja puskesmas nualain). Jumlah kader yang dibentuk 96 orang di 12 SD, 24 orang di 4 SMP dan 6 orang di SMK. Kader dilatih untuk dapat memberikan penyuluhan kesehatan kepada teman-teman sebaya. Kegiatan ini sudah dilakukan sejak september 2016. Pada tahun 2017 direncanakan dilakukan 4 (empat) kali monitoring Kader Kesehatan Sekolah. Monitoring pertama melatih kemampuan kader dalam menyuluh. Monitoring kedua dilakukan penilaian untuk lomba Kader Kesehatan Sekolah dan Sekolah Sehat. Monitoring ketiga dilakukan pergantian kader (siswa yang naik ke tingkat akhir digantikan oleh adik kelasnya) pada agustus 2017. Monitoring keempat diserahkan kepada pegawai puskesmas dan Tim NS yang melanjutkan (jika ada) untuk melihat kemampuan kader baru dalam menyuluh. Diharapkan keberlangsungan program dapat dilakukan oleh sekolah bekerjasama dengan puskesmas sehingga penyuluhan kesehatan di

tingkat sekolah dapat berjalan dengan baik.

b) Lomba Kader Kesehatan Sekolah

Lomba Kader Kesehatan Sekolah dilaksanakan dengan serangkaian kegiatan hari pendidikan. Lomba yang dilaksanakan adalah Lomba Penyuluhan Kesehatan tingkat SD dan SMP, Lomba Yel-Yel Kesehatan Tingkat SD dan SMP, Lomba TOGA (Taman Obat Keluarga) Tingkat SD dan SMP serta Lomba Sekolah ber-PHBS (Sekolah Sehat) Tingkat SD dan SMP.

c) Demo CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) di berbagai tempat

Tahun 2016, pengaktifan kegiatan demo CTPS dilakukan di 12 Sekolah Dasar. Pada bulan April 2016 Tim NS dilibatkan dalam kegiatan A3P (Aksi Peduli Pendidikan Perbatasan) yang dilaksanakan di SDK Manewain oleh SM3T Riau. Dalam kegiatan tersebut, kami melakukan demo sikat gigi massal dan demo CTPS diikuti oleh seluruh siswa SDK Nualain. Tahun 2017, Tim NS melaksanakan kegiatan demo CTPS pada peringatan Hari Pendidikan 2 Mei 2017 diikuti oleh berbagai instansi e-Kecamatan Lamaknen Selatan meliputi Camat, Seluruh Kepala Desa, Danpos dari 3 pos PAMTAS dan jajarannya, Seluruh Kepala Sekolah, dan pejabat lainnya dipandu oleh Tim NS bersama Kader Kesehatan Sekolah. Kegiatan Demo CTPS selanjutnya dilaksanakan pada Peringatan Hari Pramuka di kawasan kantor kecamatan Lamaknen Selatan. Kegiatan ini diikuti oleh 24 Regu Siaga (12 Regu Putri dan 12 Regu Putra) dan 8 Regu Penggalang (4 Regu Putri dan 4 Regu Putra) yang masing-masing regu terdiri dari 8 orang peserta. Kegiatan Demo CTPS juga dilaksanakan di Gereja St. Geradus Nualain setelah kegiatan pembinaan Sambut Baru bagi siswa Sekolah Dasar kelas 5. Kegiatan ini dipandu oleh tim Nusantara Sehat dan 40 orang kader kesehatan sekolah, dan diikuti oleh 200 orang peserta pembinaan.

d) Pemeriksaan golongan darah bagi ibu hamil dan calon pendonor.

Pemeriksaan golongan darah jarang dilakukan di Puskesmas Nualain. Kematian ibu hamil pada tahun 2016 akibat perdarahan di desa lutharato mendorong tim untuk mengusulkan kegiatan pemeriksaan golongan darah untuk seluruh ibu hamil di 8 desa beserta calon pendonornya. Kegiatan ini sudah dilakukan pada april 2017 di 8

desa. Pemeriksaan golongan darah juga dilakukan bagi seluruh warga desa Lutharato di 6 dusun (sebagai desa binaan Nusantara Sehat) pada bulan September 2017.

e) Pemeriksaan berkala HIV di 8 Desa dan Penyuluhan Kesehatan tentang HIV

Kasus HIV di Puskesmas Nualain masih seperti fenomena gunung es. Kurangnya kemauan masyarakat untuk memeriksakan secara dini membuat beberapa kasus ditemukan sudah dalam keadaan parah. Kematian pasien (ibu dan anaknya) dengan kasus HIV menjadi dasar tim menyusun kegiatan pemeriksaan HIV berkala (setiap 3 bulan sekali) untuk masyarakat beresiko yaitu masyarakat yang pulang dari merantau ke luar daerah. Pemeriksaan sudah dilaksanakan pada triwulan I dan II namun tidak semua masyarakat pasca rantau mau memeriksakan diri. Tim juga sudah merencanakan penyuluhan kesehatan tentang HIV agar masyarakat tahu, sadar hingga akhirnya mau memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan. Namun kegiatan penyuluhan yang direncanakan BELUM dilaksanakan dikarenakan belum disetujui oleh kepala puskesmas.

f) Pembentukan Desa Siaga Binaan Nusantara Sehat dan Desa Bebas BABS

Desa binaan yang dipilih adalah Desa Lutharato, mengingat kasus kematian ibu yang terjadi dan melihat kondisi geografis wilayah desa yang sulit dijangkau. Pembentukan Desa Siaga Binaan Nusantara Sehat ini dilakukan dengan beberapa tahap meliputi Sosialisasi Desa Siaga, Pelatihan Survey Mawas Diri, Pelaksanaan Survey Mawas Diri, Lokakarya Hasil Survey Mawas Diri, Pelatihan Pengorganisasian, dan Penetapan Kesepakatan Desa Siaga. Setelah desa siaga dibentuk, dilanjutkan dengan kegiatan pemicuan Stop BABS untuk memicu masyarakat membangun jamban keluarga. Tahap selanjutnya adalah pendampingan pembangunan jamban di masing-masing dusun (ikut serta dalam proses pembangunan jamban di masyarakat) hingga melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk melihat kepemilikan jamban. Proses pembangunan jamban dan pelaksanaan kegiatan-kegiatan terkait desa siaga masih dilakukan. Diharapkan Desa Siaga Lutharato akan melakukan deklarasi ODF dengan pemerintah kabupaten dan menjadikan Lutharato sebagai Desa Bebas Buang air besar sembarangan.

g) Pembenahan Pencatatan dan Pengarsipan Puskesmas serta Pembenahan Sarpras Puskesmas

Pendampingan pembenahan pencatatan dan pengarsipan sudah dilaksanakan dari awal tim ditempatkan (masing-masing profesi mendampingi penanggung jawab puskesmas untuk memperbaiki pencatatan dan penarsipan). Diantaranya pengarsipan laporan bulanan untuk program kesling, promkes dan gizi; pembuatan aplikasi FIII untuk mempermudah penginputan laporan bulanan, pembuatan register posyandu untuk penyediaan data sasaran, dan lain-lain. Namun keberhasilan pembenahan tergantung pada kemauan pegawai puskesmas untuk melanjutkan. Pembenahan sarana prasarana juga dilakukan diantaranya pembuatan papan struktur organisasi, papan informasi, papan alur pelayanan, penggunaan kembali mesin penghancur jarum, mendampingi revitalisasi loket pendaftaran, meminta dukungan media penyuluhan dari Kemenkes dan memaksimalkan pemanfaatannya, pemisahan sampah puskesmas dan lain sebagainya. Keberhasilan kegiatan ini harus dipupuk terus menerus hingga pegawai puskesmas mau untuk terus melakukannya.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Tidak ada struktur organisasi, alur pelayanan dan kawasan tanpa rokok	Ada struktur organisasi. Alur pelayanan dan kawasan tanpa rokok sudah pernah dibuat tapi rusak karna bahan tidak kuat (angin kencang di wilayah penempatan)
2	Pencatatan dan pelaporan banyak yang hilang	Sarana prasarana dimaksimalkan (mesin penghancur jarum digunakan, limbah jarum suntik dipisahkan, pemberian label pada loket, penempelan poster)

3	Banyak sarana prasarana belum dimanfaatkan maksimal	Sarana prasarana dimaksimalkan (mesin penghancur jarum digunakan, limbah jarum suntik dipisahkan, pemberian label pada loket, penempelan poster)
4	Tidak ada Desa Siaga Aktif	Ada Desa Siaga Aktif yaitu Desa Siaga Binaan NS Desa Lutharato
5	Kepemilikan jamban 36,8% (Januari 2017)	Kepemilikan jamban 56,6% (kenaikan paling signifikan di Desa Siaga Binaan NS Desa Lutharato: Januari 29 jamban, september 117 jamban)
6	Tidak pernah ada pemeriksaan golongan darah	Ada pemeriksaan golongan darah bagi ibu hamil dan calon pendonor di 8 desa, serta pemeriksaan golongan darah bersamaan dengan pemeriksaan HIV untuk semua masyarakat Desa Siaga Lutharato sebagai desa binaan NS untuk mendukung jejaring donor dan data.
7	Program pemeriksaan HIV jarang dijalankan namun banyak pasien meninggal dengan susp.HIV (banyak pasien tidak mau periksa)	Pemeriksaan HIV dilaksanakan berkala dan partisipasi aktif masyarakat meningkat
8	Program Dokter Kecil tidak berjalan	Program dokter kecil digantikan dengan program Kader Kesehatan Sekolah untuk meningkatkan edukasi dan promosi kesehatan di tingkat sekolah.
9	Kurangnya kegiatan lintas sektor	Dilakukan beberapa kegiatan lintas sektor diantaranya SM3T, sekolah se-kecamatan Lamaknen Selatan, pos PAMTAS, kecamatan, gereja, BPMD dan lain sebagainya



Foto Gedung Puskesmas Nualain



Foto Rumah Tinggal Nusantara Sehat
Puskesmas Webora tahun 2015-2017

Rumah tinggal yang Tim NS tempati adalah rumah dokter. Sejak awal penugasan, tidak ada dokter yang bertugas di Puskesmas Nualain. Dokter baru ada pada bulan Juli 2017 sehingga Tim NS di akhir penugasan tinggal bersama dokter dan salah satu anggota tim (laki-laki) harus menginap di Pustu Desa Loonuna bersama staf puskesmas lain yang juga mengungsi karena ada pembangunan gedung puskesmas dan rumah dinas.



Lomba Yel-Yel Kader Kesehatan Sekolah



Lomba Penyuluhan Kesehatan Kader Kesehatan Sekolah



Demo CTPS Hari Pendidikan



Proses Survey Mawas Diri di Dusun



Pendampingan Pembangunan Jamban



Pemeriksaan Golongan Darah

14. PUSKESMAS LAKTUTUS KABUPATEN BELU PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Laktutus

Alamat : Desa Fohoea

Kode Puskesmas : P53-06-052-201

Kategori : Non Rawat Inap

Skor T/ST : 41,66% > Terpencil

Nakes Tim NS II : Kesehatan Masyarakat, Perawat, Analis Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Gizi, Bidan

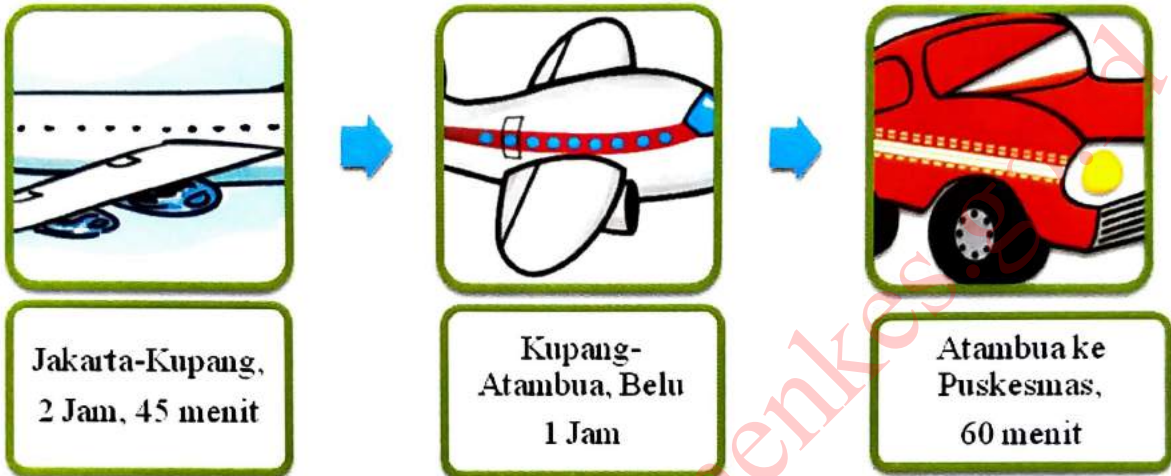
Nakes diperlukan : Dokter Umum, Apoteker dan Dokter Gigi

Contact Person : Yariflen Orias Oematan, SKM (Kepala Puskesmas)

Nomor HP : 0852 - 2848 - 1710

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Terdapat 2 (dua) alternative transportasi dari Kupang ke Atambua (ibu kota Kabupaten Belu), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Kupang – Atambua dengan pesawat sekitar 1 jam, sedang perjalanan dengan mobil atau angkutan umum dari Kupang-Atambua ditempuh sekitar 7 - 8 jam. Sedangkan perjalanan dari Atambua ke Puskesmas Laktutus sekitar 1 jam perjalanan.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS LAKTUTUS

Berdasarkan SK Bupati Belu Nomor : Dinkes.441/Yankes/39/SK/VII/2016 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di Wilayah Kabupaten Belu, Puskesmas Laktutus masuk dalam kriteria puskesmas terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Laktutus pada tahun 2017 berjumlah 37 orang, terdiri dari 27 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 10 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga promkes 1 orang, tenaga gizi 1 orang, perawat 15 orang, bidan 8 orang, sanitarian 2 orang, analis kesehatan 1 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang, tenaga farmasi 1 orang, sopir 1 orang, satpam 1 orang, kearsipan

1 orang, SPK 3 orang. Di puskesmas tidak ada dokter umum, dokter gigi, perawat gigi, apoteker.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah myalgia, ISPA, penyakit kulit alergi, Influenza, observasi febris, gastritis akut, vulnus laceriasi, penyakit usus lainnya, hipertensi, asma dan Arthritis. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu: • Rendahnya penjangkauan K1 Murni 72% seharusnya 100% • Rendahnya cakupan K4 yaitu 88% • Rendahnya cakupan persalinan oleh NAKES (83%) • Ditemui adanya kematian bayi (1 bayi) • Ditemukan adanya kematian Neonatus saat melahirkan yang di tolong oleh Dukun sebanyak 3 orang • Masih ada penemuan Penderita HIV/AIDS yaitu 2 penderita • Terjadi kasus diare sebanyak 16 kasus • Penderita TB BTA positif 100% (8 penderita) • Penderita malaria yaitu 0.8 % (4 orang) • Kasus gizi kurang pada tahun 2016 yakni 31,9 % melebihi dari batas toleransi 17,5%. Rendahnya cakupan kepemilikan sarana sanitasi seperti jamban keluarga pada tahun 2016 yaitu 48,08%, saluran pembuangan air limbah (SPAL) 23,65%.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di belakang Puskesmas Laktutus. Pada awalnya terdapat 2 unit rumah dinas yang terdiri dari rumah medis (rumah dokter) 1 rumah dan rumah para medis 1 kopel terdiri dari 2 unit. Tim Nusantara Sehat menempati rumah dinas tersebut, dimana 1 unit penuh ditempati Tim Nusantara Sehat perempuan, sementara seorang anggota Nusantara Sehat laki-laki menempati 1 kamar dari unit rumah dinas medis. Di pertengahan tahun 2017 tepatnya bulan Agustus Tim Nusantara sehat mengontrak sebuah rumah di ibu kota kabupaten sebagai tempat tinggal dikarenakan rumah medis di gusur dan juga tim nusantara sehat mengalami kejadian kemalingan sebanyak dua kali di rumah para medis.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Laktutus dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Laktutus mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air bersih hingga saat ini masih menjadi kendala utama di Desa Fohoeka. Desa Fohoeka merupakan desa yang berada di daerah pegunungan yang curah hujannya rendah sumber air yang didapat umumnya dari sumber mata air namun pada saat musim kemarau sebagian besar sumber mata air tersebut mengalami kekeringan, sehingga puskesmas untuk mendapatkan air harus menempuh perjalanan sejauh 2 – 3 kilo meter untuk mendapatkan air bersih, untuk mengangkut air bersih biasanya menggunakan kendaraan roda dua atau ambulance.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai masih kurang walaupun pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan namun penggunaan obat lebih banyak dari stok obat yang diberikan oleh dinas kesehatan sehingga beberapa jenis obat sudah habis sebelum pendistribusian obat dilakukan di bulan berikutnya. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas farmasi yang ada.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas laktutus adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan 10 indikator PHBS rumah tangga baru mencapai 15,2 % rumah tangga yang ber-PHBS. Untuk kegiatan promkes yang terlaksana adalah PHBS (mencuci tangan dengan sabun), menimbang balita, penyuluhan NAPZA di SMP N

Laktutus, penyuluhan bahaya merokok dan penyuluhan gizi seimbang di sekolah-sekolah, evaluasi desa siaga per triwulan dan refresing bagi kader posyandu. Pada tahun 2016 cakupan pencapaian Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 murni 72% dan K1 Akses 28% dikarenakan (masih ada ibu hamil pendatang dari luar wilayah kerja puskesmas di atas trimester I dan hamil di luar nikah tanpa suami sehingga tidak mau mengaku hamil saat petugas datang berkunjung ke rumah pasien) dan K4 88%, untuk pertolongan persalinan di tolong oleh Nakes sebanyak : 83%, dan persalinan di Faskes yang memadai sebanyak 67%, pelayanan ibu nifas KF 100%, Kunjungan neonatal KN-1 100%, KN lengkap 100%, kunjungan bayi 100%, deteksi resti oleh Nakes : 36,3%, penanganan Komplikasi pada Maternal : 100%, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS tidak didapatkan datanya karena puskesmas tidak melakukan MTBS. Jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan 100%, persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 75%. Pada tahun 2016 presentasi cakupan Program penyehatan lingkungan rumah sehat 70,71%, kepemilikan jamban keluarga 48,08%, kepemilikan sarana pembuangan air limbah 23,65%, kepemilikan tempat sampah keluarga 76,98%, tempat-tempat umum yang di bina 73,07%, sarana air bersih yang memenuhi syarat 96,82%, pemeriksaan kualitas bakteriologis air bersih 35%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, analis kesehatan, bidan, kesehatan masyarakat dan perawat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat. Program Inovasi yang dilakukan Tim NS Laktutus:

a) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan mengingat masih banyaknya masyarakat dan anak sekolah yang belum mengetahui golongan darah mereka. Sasaran pemeriksaan yaitu semua anak sekolah, guru-guru dan masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas laktutus. Untuk reagen pemeriksaan golongan

darah sendiri didapat dari dinas kesehatan kabupaten setempat dalam hal ini dinas kesehatan kabupaten belu.. Adapun sekolah-sekolah yang telah dilakukan pemeriksaan golongan darah yaitu SDK Laktutus, SDI Nanaenoe, SDK Weklalenok, SD Kecil Bakubirus dan Lobor, SDI Wekmutis, SDI Tubaki dan SMPN Laktutus. Sedangkan pemeriksaan golongan darah pada masyarakat terjadi di 4 desa yang merupakan wilayah kerja puskesmas laktutus yaitu Desa Nanaet, Desa Fohoeka, Desa Dubesi dan Desa Nanaenoe. Secara keseluruhan didapatkan hasil bahwa jumlah golongan darah yang paling banyak dimiliki yaitu golongan darah O kemudian golongan darah B, golongan darah A dan yang paling sedikit yaitu golongan darah AB.

b) Pembuatan Kebun Gizi

Pembuatan Kebun Gizi dilakukandi 22 posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas Laktutus (Tubaki A, Tubaki B, Wedele, Haliwen A, Haliwen B, Weklalenok, Fatukiik, Laktutus, Lahoan, Fatuleno A, Fatuleno B, Fatubesi A, Fatubesi B, Nanaenoe, Wedare, Keetau, Makokon, Fatumalakn A, Fatumalakn B, Halidais, Wekmutis A, Wekmutis B).

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan konsumsi sayuran balita di semua posyandu. Mengingat masih banyak balita yang kurang mengkonsumsi dan mengenal sayuran. Tanaman yang di tanam saat kegiatan kebun gizi yaitu bayam dan sawi putih. Pembuatan kebun gizi dilakukan bekerjasama dengan kader di masing –masing posyandu. Rencana yang akan dilakukan setelah sayur tumbuh yaitu sayur dimasak dan dibagikan kepada balita untuk dikonsumsi agar melatih balita untuk mengenal dan mengkonsumsi sayuran sejak dini.

c) Pembuatan dan Pemasangan Bendera untuk Ibu Hamil dan Balita BGM (Bawah Garis Merah)

Pemasangan bendera di depan rumah keluarga ibu hamil, pelaksanaan kelas ibu hamil dan pendampingan ibu hamil yang telah memasuki / menjelang melahirkan terutama ibu hamil risiko tinggi.

d) Pelatihan dan Sosialisasi Kemitraan antara Bidan dan Dukun

Kemitraan Bidan dengan dukun adalah suatu bentuk kerjasama bidan dengan dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan dan kesetaraan dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi, dengan menempatkan bidan sebagai penolong persalinan. Dalam kegiatan Tim NS melakukan pemaparan data persalinan di rumah di tolong oleh dukun, dan dipertanggung jawabkan oleh bidan desa masing-masing di depan bapak camat, tim dari Dinas Kesehatan dan seluruh peserta (dukun). Dan membuat kesepatan berita acara bahwa dukun tidak di anjurkan lagi untuk menolong persalinan di rumah, apabila masih ada keluarga yang memanggil dukun untuk menolong, maka dukun harus menolak secara tegas dan menganjurkan ibu hamil untuk melahirkan di puskesmas. Kegiatan ini di hadiri sebanyak 84 orang, yang terdiri dari laki-laki 34 orang dan perempuan 51 orang. Dan sesuai dengan SPM bidang kesehatan, maka menjalin kemitraan dengan antara bidan dukun adalah menjadi prioritas.

Hasil yang di harapkan

1. Meningkatkan dukun yang bermitra dengan bidan
2. Meningkatkan cakupan persalinan oleh Nakes
3. Menurunkan rujukan terlambat
4. Meningkatkan persalinan di Fasilitas kesehatan
5. Menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi

e) Pembentukan Keluarga Bina Sehat

Bina keluarga sehat di bentuk pada bulan Maret tahun 2017 di setiap Desa (Desa duabesi, nanaet, fohoeka, nanaenoe) sasaran dipilih secara acak dengan jumlah paling banyak 20 keluarga dari masing-masing desa. Setelah dilakukan pembentukan dan akan berlanjut dengan pembinaan keluarga kesetiap rumah ke rumah (door to door) pada bulan berikutnya setelah sebetul, apabila saat pembinaan mendapati maka petugas secara langsung dilakukan penyuluhan kesehatan kesetiap keluarga yang mempunyai masalah dan menganjurkan

keluarga tersebut untuk mempengaruhi yang lain (tetangga terdekat) untuk melakukan hal yang sama seperti petugas lakukan terhadap keluarga binaan. Pembentukan Kelas Balita Mengingat jumlah balita di wilayah kerja puskesmas laktutus lumayan banyak : 474 orang , dari seluruh jumlah masyarakat, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembangnya balita di Indonesia khususnya di Nanaet Duabesi perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapatkan gizi yang baik, pelayanan kesehatan yang berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita. Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi di selenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, anggota keluarga lainnya), kader dan petugas kesehatan. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatkan status kesehatan dan gizi anak akan tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak secara optimal. Kegiatan ini dilakukan di setiap posyandu yaitu 22 posyandu dalam wilayah kerja puskesmas laktutus.

f) Kawasan sehat

Kegiatan pembentukan kawasan sehat di wilayah kerja puskesmas Laktutus dilakukan di dua institusi pendidikan yaitu di SMPN Laktutus dan SDK Laktutus.

g) Pelacakan Kasus TB bagi Penderita TB Lalai

Pelacakan dilakukan di 4 (empat) desa wilayah kerja Puskesmas Laktutus, yaitu di desa Fohoea, desa Nanaet, desa Dubesi dan Desa Nanaenoe.

Data Kasus TB Lalai yang terlacak di 4 Desa terdapat pada tabel berikut :

FOHOEKA	NANAET	NANAENOE	DUBESI
6 Kasus (Fatuleno A = 3) (Fatuleno B = 3)	1 Kasus (Fatumalakan A)	1 Kasus (Makokon)	1 Kasus (Tubaki A)

h) Sosialisasi dan Pembentukan serta Refresing Kader Gizi

Pembentukan kader gizi dilakukan di 4 Desa. Masing – masing desa sebanyak 10 kader yang diambil dari kader setiap posyandu. Realisasinya kader gizi yang sudah terpilih sebanyak 34 kader. Kegiatan ini diharapkan kader gizi yang sudah terpilih dapat membantu tenaga gizi puskesmas dalam kegiatan gizi agar kader tanggap dalam menangani masalah gizi yang ada di masyarakat (gizi buruk dan bumil KEK). Kader gizi diharapkan dapat melaporkan data ASI eksklusif, Balita Gizi buruk dan Bumil KEK di masing – masing posyandu. Bersama- sama dengan tenaga gizi puskesmas melakukan pemantauan terhadap balita gizi buruk dan bumil KEK. Setelah dilakukan pembentukan kader gizi akan dilakukan kegiatan refreshing kader gizi. Kegiatan tersebut bertujuan untuk merefresh kembali pengetahuan dan kemampuan kader gizi dalam menangani masalah gizi di masyarakat. Kegiatan yang dilakukan diantaranya : pengisian KMS, penentuan status gizi, pengukuran antropometri balita dan pengukuran LILA bumil, monitoring kegiatan gizi yang ada di masyarakat seperti yang sudah dijelaskan di atas, monitoring keaktifan dan keikutsertaan kader dalam kegiatan gizi di masyarakat.

i) Pembuatan Poster dan Spanduk tentang kesehatan

Pembuatan poster dan spanduk bertujuan untuk menyebarluaskan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat. Adapun poster dan spanduk yang dibuat adalah poster posyandu, poster sistem 5 meja dalam pelayanan posyandu, poster tentang imunisasi lengkap untuk bayi dan balita. Poster-poster tersebut di pajang di 22 posyandu. Poster 10 langkah cuci tangan dan poster ayo ber-PHBS di sekolah, di pajang di 6 sekolah dasar di setiap ruangan kelas. dan spanduk tentang bahaya merokok dan kawasan tanpa rokok untuk tempat-tempat umum seperti sekolah, polindes, poskesdes dan puskesmas.

j) Pembentukan dan Pelatihan Kader Kesehatan Lingkungan

Kegiatan pembentukan dan pelatihan kader kesehatan lingkungan dilakukan di empat desa yang terdapat di wilayah kerja puskesmas laktutus yaitu desa Fohoea, Nanaet, Nanaenoe dan Dubesi. Adapun sasaran dari kegiatan tersebut

yaitu setiap desa terdiri dari 12 orang kader yang di ambil dari kader posyandu.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

a. Kualitatif

No	JENIS PERUBAHAN/INOVASI	Sebelum	Sesudah
Program KIA-KB			
1	Sosialisasi Kelas ibu hamil	Tidak ada	Ada (melibatkan aparat desa dan kader serta petugas kesehatan akan dilaksanakan kelas ibu hamil di setiap desa)
2	Realisasi kegiatan kelas ibu hamil	Tidak ada	Ada (dilakukan secara rutin setiap bulan di setiap desa)
3	Penjaringan K1 murni (kunjungan rumah/ posyandu)	Ada (hanya mendapatkan data dari petugas desa dan belum lengkap Golongan darah, RDT HIV-AIDS, pemeriksaan Glucosa, Cholestro, AU dengan Stik, stik urine)	Ada (kerja sama lintas program dan kader saat ada kegiatan/ kunjungan rumah untuk pasangan yang baru menikah. Lengkap RDT malaria, RDT HIV-AIDS, golongan darah, HB, Stik multifungsi, stik urine dan selalu dilakukan setiap ibu hamil baru)
4	Pelayanan ANC (Petugas kesehatan)	Ada (hanya dilakukan saat ibu datang berkunjung ke Puskesmas, polindes)	Ada (selain datang berkunjung ke puskesmas, dilakukan kunjungan desa dan rumah dalam melakukan ANC melibatkan aparat desa)

5	Monev stiker P4K	Ada (hanya tidak rutin di laksanakan)	Ada (bekerja sama dengan bidan desa untuk lebih aktif kunjungan rumah dalam membuat kontrak persalian dan rujukan dan masih berjalan)
6	Pemantauan masa nifas KN (6 jam -40 hari)	Ada (dilakukan setiap ada sasaran)	Ada (aktif, sudah di buat jadwal untuk kegiatan)
7	Pemantauan bayi (0 – 28 hari)	Ada (dilakukan setiap ada sasaran)	Ada (aktif, sudah di buat jadwal untuk kegiatan)
8	Sosialisasi pemasangan bendera	Tidak ada	Ada (dilakukan saat kegiatan kelas ibu hamil, dan saat kunjungan rumah, dan saat musrembang tingkat desa)
9	Pemasangan bendera ibu hamil	Tidak ada	Ada (bendera hijau : aman, kuning : resiko, merah : resti)
10	Sosialisasi kemitraan bidan dan dukun	Tidak ada	Ada (melibatkan lintas sektor desa, kecamatan dan kabupaten untuk di lakukan kemitraan)
11	Kemitraan Bidan dan Dukun	Tidak ada	Ada, (mengembalikan partus set dari dukun ke bidan, dan dukun adalah hanya mitra kerja bidan)

12	Pembentukan dan pembinaan Bina keluarga sehat	Tidak ada	Ada (melibatkan aparat desa, petugas desa, dan sasaran 20 kk setiap desa di ambil secara acak, di bina setiap triwulan)
13	stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita (SDIDTK)	Tidak ada	Ada (melibatkan petugas posyandu, petugas desa, kader untuk kegiatan SDIDTK, berjalan sesuai dengan yang ditentukan)
14	Posyandu Lansia	Ada (tidak rutin dan ada beberapa posyandu tidak aktif)	Ada (10 Posyandu aktif)
15	Sosialisasi Posyandu Remaja (PKPR)	Tidak ada	Ada (melibatkan stakeholder dan terbentuk di SMP yang disebut namanya Remaja Laskar Nusantara Sehat)
16	Pembentukan Dokter kecil dan Dokter Remaja	Tidak ada	Ada (terbentuk 2 team dokter kecil untuk SD, 1 team dokter remaja untuk SMP)
17	Pelatihan dan pelatihan Dokter kecil dan guru UKS	Tidak ada	Ada (dilakukan pelatihan 1 team dokter kecil dan 1team dokter remaja)
18	Ruang UKS	Tidak ada	Ada, (2 sekolah memiliki ruang UKS)
19	Pelayanan KB	Ada (selalu berjalan)	Ada (selalu berjalan)

20	Kegiatan Prolanis	Tidak ada	Ada(dilakukan setiap hari jumat bersama dengan masyarakat yang mengidap penyakit tdk menular)
21	Senam jumat sehat	Tidak ada	Ada
Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
1	Pemberian Vitamin A pada balita dan obat cacing	Ada (dilakukan setiap bulan februari dan agustus tetapi pelaporan tidak lengkap)	Ada (dilakukan setiap bulan februari dan agustus dan pelaporan lengkap setiap posyandu sesuai format yang ada)
2	Sosialisasi Pemberian Vitamin A	Tidak ada	Ada (Dilakukan di semua posyandu)
3	Realisasi Pemberian Vitamin A (Calling)	Tidak Ada	Ada (dilakukan setiap bulan februari dan agustus disemua posyandu)
4	Pemantauan dan Pemeriksaan Garam Beyodium	Ada (Dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus)	Ada (Dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus)
5	Posyandu Sehat	Ada (Dilakukan setiap bulan : pengisian KMS, penentuan status gizi, pengukuran TB tidak dilakukan, pelaporan tidak lengkap)	Ada (Dilakukan setiap bulan : pengisian KMS, penentuan status gizi, pengukuran TB dilakukan dan pelaporan lengkap)
6	Pelacakan Gizi Buruk	Tidak ada (Cakupan gizi buruk nol)	Ada(Dilakukan setiap bulan dan sudah ada 2 balita gizi buruk di rujuk)

7	Pemasangan Bendera Balita BGM	Tidak ada	Ada (Dilakukan setiap bulan melibatkan kader)
8	Sosialisasi Pemasangan Bendera Balita BGM	Tidak ada	Ada (Dilakukan pada saat posyandu dan pada saat pemebntukan kader gizi)
9	Realisasi Pemasangan Bendera Balita BGM	Tidak ada	Ada (9 Balita BGM)
10	Pemantauan Balita BGM	Tidak ada (Cakupan balita BGM nol)	Ada (Dilakukan setiap bulan termasuk dengan validasi balita BGM)
11	Kebun Gizi Semua Posyandu	Tidak ada	Ada (Bekerja sama dengan kader posyandu)
12	Sosialisasi Kebun Gizi	Tidak ada	Ada (Dilakukan pada saat posyandu dan pembentukan kader gizi)
13	Realisasi Kebun Gizi	Tidak ada	Ada (21 Posyandu)
14	Pembentukan kader Gizi	Tidak Ada	Ada (Dilakukan disemua posyandu)
15	Soasialisasi Pembentukan Kader Gizi	Tidak Ada	Ada (Dilakukan saat Posyandu)
16	Realisasi Pembentukan Kader Gizi	Tidak ada	Ada (34 kader gizi)
17	PMBA (Pemberian Makanan Balita dan Anak)	Tidak ada	Ada (Dilakukan 4 Desa)
Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
1	Data-data dasar program penyehatan lingkungan	Tidak ada register data dasar dan register kegiatan	Ada (Di lakukan pendataan dan kegiatan di 4 desa dan ada register)

2	Inspeksi sanitasi rumah sehat	Tidak di lakukan oleh sanitarian puskesmas	Ada (Di lakukan di 4 desa)
3	Inspeksi sanitasi Jamban Keluarga	Tidak ada	Ada (dilakukan di 4 desa)
4	Inspeksi sanitasi SPAL	Tidak ada	Ada (dilakukan di 4 desa)
5	Inspeksi sanitasi Tempat sampah keluarga	Tidak ada	Ada (di lakukan di 4 desa)
6	Inspeksi sanitasi Tempat-tempat umum	Tidak ada	Ada (dilakukan di semua sarana Tempat-tempat umum yang terdapat di 4 desa)
7	Inspeksi Sarana Air Bersih	Tidak ada	Ada (dilakukan terhadap 64 SAB yang terdapat di 4 desa)
8	Pengambilan dan pengiriman sampel air bersih	Tidak Ada	Ada (Tahun 2016 20 sampel air bersih dan tahun 2017 20 sampel air bersih)
9	Kawasan sehat	Tidak ada	Ada (di lakukan pada 2 institusi pendidikan yaitu SMPN Laktutuus dan SDK Laktutus)
10	Kader Kesehatan Lingkungan	Tidak ada	Ada (dilakukan pembentukan dan pelatihan kader kesling di 4 desa)
11	STBM	Tidak ada	Ada (dilakukan di 2 desa yaitu desa Fohoeka dan desa Nanaenoe)

12	POKMAIR	Tidak ada	Ada (di lakukan pembentukan POKMAIR pada 4 kelompok pengguna air bersih)
13	Klinik Sanitasi	Tidak ada	Ada (di lakukan pada bulan April 2016)
Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
14	Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	Tidak Ada	Ada (Pelayanan untuk pasien diare ini baru dilaksanakan sejak bulan Juni 2016 dikarenakan baru tersedia logistic)
15	Pelacakan TB Lalai	Tidak Ada	Ada (dilakukan pelacakan di 4 desa)
16	Penemuan Kasus Malaria (MBS)	Ada	Ada (dilakukan di desa wilayah kerja puskesmas)
Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
17	Pembentukan dan Pelaksanaan Kegiatan Posbindu	Tidak Ada	Ada (berjalan di 2 desa dan terdapat 2 posbindu)
Laboratorium			
18	Pemeriksaan Hb	Ada (sebelumnya hanya menggunakan metode sahli)	Ada (dapat dilakukan menggunakan metode konvensional ataupun menggunakan alat cell dyn emerald yg merupakan alat baru di puskesmas laktutus)

19	Pemeriksaan BTA	Ada (tetapi belum maksimal karena kurangnya pelacakan penderita TB)	Ada (kerjasama lintas program untuk melakukan pelacakan penderita TB untuk)
20	Pemeriksaan malaria	Ada	Ada (akan dilakukan MBS bekerja sama dengan dinkes setempat apabila didapat pasien yang positif menderita malaria)
21	Pemeriksaan Urine	Tidak ada (disebabkan karena ketidakadaan stik carik celup pemeriksaan urine)	Ada (pemeriksaan menggunakan stik meliputi pemeriksaan protein urine, eritrosit, leukosit, pH, urobilinogen, nitrit, glukosa, keton, berat jenis)
22	Pemeriksaan golongan darah	Tidak ada (disebabkan karena tidak tersedia reagen golda di puskesmas)	Ada (dilakukan juga pemeriksaan golda gratis bagi anak sekolah dan masyarakat laktutus dimana ini merupakan salah satu program kerja NS Laktutus)

23	Pemeriksaan HIV/AIDS	Ada (belum maksimal)	Ada (dilakukan penyediaan rapid test HIV/AIDS yang diperoleh dari dinkes setempat untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS baik bagi pasien umum maupun pasien KIA/ ibu hamil)
----	----------------------	----------------------	--

b. Kuantitatif

Hasil Cakupan Kuantitatif Perubahan Sebelum dan Sesudah Penugasan Team Based NS Batch II

No	Upaya kesmas dan pengembangan	Indikator keberhasilan	2016	2017 (Januari – September)
1	Program kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga berencana	Presentase K1	93,6	64
		Presentasi K4	88	
		Presentase Pelayanan ANC	50	100
		Kegiatan kelas ibu hamil	0	4
		Presentase Persalinan Nakes	79,5	
		Presentase Persalinan Faskes	67	
		Presentase Persalinan Dukun/Keluarga	20,5	

	Kunjungan nifas (KN)	100	100
	Presentasi angka kematian ibu	0	0
	Deteksi Resti ibu hamil oleh Nakes	36,3	
	Presentasi penanganan komplikasi maternal	70	100
	Kunjungan bayi	100	100
	Kunjungan balita	93,3	100
	Angka kematian bayi	1	1
	Angka kematian balita	1 (Pneumonia)	1 (komplikasi dari Gizi Buruk)
	Presentasi KB aktif	100	100
	Pemasangan benda ibu hamil	0	100
	Kemitraan Bidan dan Dukun	0	4 Desa
	Pembentukan dan pembinaan Bina keluarga sehat	0	4 Desa
	stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita (SDIDTK)	0	22 Posyandu

		Pelayanan keseha- tan Lansia		
		Sosialisasi Posyandu Remaja (PKPR)	0	1 Sekolah
	Program usaha kese- hatan sekolah (UKS) dan usaha kesehatan gigi Sekolah UKGS)	Pembentukan Dok- ter kecil dan Dokter Remaja	0	3 Sekolah
		Pelatihan Dokter kecil dan guru UKS	0	2 Sekolah
		Ruang UKS	0	2 Sekolah
		Jumlah sekolah yang mendapatkan perawatan gigi	0	7 Sekolah
		Jumlah penyuluhan gigi dan sikat gigi massal yang dilak- sanakan	0	
		Pelayanan KB	100	100
		Kegiatan Prolanis	0	100
		Senam jumat sehat	0	
2	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Presentasi Pemberian Vitamin A Balita	96.8%	100%
		Pemantauan Garam Beryodium	100%	100%
		Gizi buruk mendapat perawatan	100% (2 balita)	100 (Tidak ada balita)

		Presentase Balita Mendapat ASI Eksklusif	97%	96,6%
		Presentase Balita BGM	16,7%	1,6%
		Presentase N/D Balita	57,4%	55,4%
		Presentase D/S Balita	47,5%	78,3%
		Pemasangan Bendera Balita BGM	0	9 Balita
		Kebun Gizi	0	21 Posyandu
		Sosialisasi Pembentukan Kader Gizi	0	34 Kader Gizi
		Sosialisasi PMBA	0	4 Desa
3	Program Penyehatan Lingkungan			Pencapaian Januari-september
		Presentasi rumah sehat	70,71%	53,83%
		Presentasi kepemilikan Jamban Keluarga	48,08%	41,43%
		Presentasi kepemilikan sarana pembuangan air limbah	23,65%	22,12%

	Presentasi Tempat-tempat umum yang di bina	73,07%	76,92%
	Presentasi SAB yang Memenuhi syarat	96,82%	89,06%
	Presentasi Kualitas Bakteriologis Air Bersih	35%	25% (belum ada hasil lab untuk pemeriksaan 20 sampel air bersih tahap dua)
	Kawasan sehat	0	2 Sekolah
	Kader Kesehatan Lingkungan	0	4 desa (Setiap desa terdapat 12 orang kader kesling yang menyebar di setiap posyandu)
	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	1 Desa	2 Desa
	POKMAIR	0	4 Kelompok

		Klinik Sanitasi	Jumlah yg di konseling 113 orang	Jumlah yang di konseling 55 orang. (pada bulan juli sampai sekarang tidak di laksanakan karena kurangnya kerja sama dengan lintas program)
4	Upaya Pengendalian Penyakit Menular	Penemuan Kasus Diare di Puskesmas dan Kader	16 kasus	9 kasus
		Kasus Diare ditangani oleh Puskesmas dan Kader dengan Oral Dehidrasi	6 Kasus	3 Kasus
		Kasus Diare ditangani dengan Rehidrasi Intravena	2 Kasus	1 Kasus
		Pelacakan TB Lalai	0	4 desa (9 orang)

LAMPIRAN FOTO-FOTO
KEADAAN TAHUN 2016



Gedung Rumah Tinggi Melahirkan



Gedung Rawat Inap



Gedung Pelayanan Puskesmas Laktutus



Gedung Mess Para Medis



Gedung Mess Medis (Dokter)



Pemberian Obat Cacing dan Vit. A
Di Posyandu



Posyandu Rutin



Penyuluhan PHBS



Lansia



Pemasangan Poster di Posyandu



Sosialisasi dan Pembentukan Bina Keluarga Sehat



Pembentukan Kader Gizi



Pembentukan Kader Kesling



Pemeriksaan Golongan Darah di Sekolah



Pembuatan Kebun Gizi



Kampanye Anti Narkoba Kerja Sama antara Polsek Tasifeto Barat Dengan Puskesmas Laktutus



Pelatihan Kemitraan antara Bidan dan Dukun

15. PUSKESMAS WEBORA KABUPATEN BELU PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

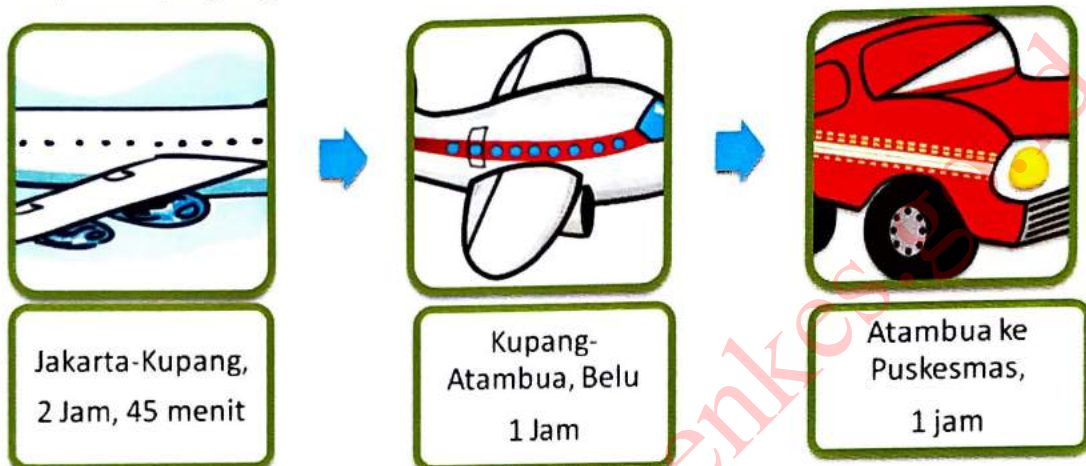


Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Webora
Alamat	: Desa Raimanus
Kode Puskesmas	: P 53 06 032 201
Kategori	: Non Rawat Inap
Skor T/ST	: 60% > Sangat Terpencil
Nakes Tim NS II	: Bidan, Kemas, Gizi, ATLM, Kesling
Nakes diperlukan	: dokter gigi, perawat gigi, Apoteker, dan bidan.
Contact Person	: 082146292031 (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 081237789392
Unit Binwil	: Badan PPSPDM

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Terdapat dua alternatif transportasi dari Kupang ke Atambua (ibukota Kabupaten Belu), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Kupang – Atambua dengan pesawat sekitar 1 jam, sedang perjalanan dengan mobil dari Kupang-Atambua ditempuh sekitar 7 - 8 jam.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS WEBORA:

Berdasarkan SK Bupati Belu Nomor: Dinkes.441/Yankes/39/Sk/VII/2016 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di Wilayah Kabupaten Belu, Puskesmas Webora masuk dalam kriteria puskesmas sangat terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Webora (termasuk NS) 41 orang, terdiri dari 37 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 4 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga promkes 3 orang, tenaga gizi 3 orang, dokter umum 1 orang, perawat 17 orang, bidan 6 orang, sanitarian 2 orang, ATLM 2 orang, tenaga teknis kefarmasian 2 orang. Di puskesmas tidak ada dokter gigi, perawat gigi, as. Apoteker, dan teknisi elektromedik.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ispa, myalgia, batuk, PKI, Obs. Vebris, PKA, Penyakit usus lain, chepalgia, vulnus laceratum, dan rhematik. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian program yaitu: •rumah tangga sehat (61,9%) •desa siaga (50%) •pemeriksaan kualitas air bersih (36%) •perlindungan SAB terhadap pencemaran (30%) •Penggunaan JAGA Sehat (79,2 %) •tempat sampah keluarga (49,3%) •pengawasan rumah sehat (52,1%) •penemuan penderita BTA + (10 Kasus) • K1 (90,05%) •K4 (52,63%) •deteksi resti oleh masyarakat (50%) •persalinan nakes (79,14%) •KN3 (77,30%) •KF (77,30%) •kunjungan balita (57,51%) •KB (42,14%) •gizi buruk (12,72%) •gizi kurang (0,18%) •BGM (0,9%)

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di belakang Puskesmas Webora Terdapat 4 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati rumah dinas tersebut, dimana 1 unit penuh ditempati Tim Nusantara Sehat perempuan sementara seorang anggota Nusantara Sehat laki-laki menempati 1 rumah warga.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Belum tersedia listrik di Puskesmas Webora, sehingga alat bantu penerangan untuk Puskesmas Webora dibantu oleh genset. Pelayanan persalinan tetap diberikan 24 jam/hari kepada masyarakat menggunakan genset, lilin dan senter. Ketersediaan air bersih hingga saat ini masih menjadi kendala utama di semua desa wilayah kerja puskesmas Webora. Daerah hamparan dengan curah hujan yang rendah membuat air sulit didapat, terutama pada musim kemarau. Di puskesmas kebutuhan air di penuhi dengan menggunakan sumber mata air pegunungan dengan pipa dialirkan dalam bak penampungan besar yang selanjutnya ditimba menggunakan jergen ke puskesmas dan rumah dinas.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi, pelayanan LAB, dan UGD. Di Puskesmas Webora program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan dipisah. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS belum tercapai semua hanya 5 indikator. Untuk kegiatan promkes dua program yang terlaksana adalah PHBS (mencuci tangan dengan sabun) dan menimbang balita. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 90,05% dan K4 52,63%, untuk pertolongan persalinan di puskesmas 79,14%, pelayanan ibu nifas KF 77,30%, KN lengkap 77,30%, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS tidak didapatkan datanya karena puskesmas tidak melakukan MTBS. Semua desa wilayah kerja puskesmas webora termasuk desa UCI, imunisasi lengkap 90%, HB 0-7hari 77%, jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan 83,33%, persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 83,33%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, analis kesehatan, bidan, dan kesehatan masyarakat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat.

Program Inovasi yang dilakukan Tim NS Puskesmas Webora:

- a) Pemanfaatan Jamban Keluarga. Awal Tim NS datang, yang tidak memiliki jamban 303 KK saat ini hanya 194 KK yang belum memiliki jamban dari hasil pemetaan STBM.
- b) Pemeriksaan golongan darah seharusnya dilakukan kepada semua warga di wilayah kerja puskesmas webora namun sampai hari ini Tim NS baru melakukan pemeriksaan golongan darah bagi anak sekolah, balita, dan ibu hamil. Berbagai pemeriksaan golongan darah yang tadinya tidak ada, kini menjadi semakin lengkap dengan berusaha menghilangkan kendala seperti keterbatasan reagen, dan sebagainya.
- c) Kegiatan terkait optimalisasi peran Posyandu dan mendampingi/melakukan kunjungan rumah bagi balita gizi buruk atau kurang, dan pembinaan kader.
- d) Posyandu lansia yang sekarang sudah berjalan sesuai jadwal.
- e) Sosialisasi Desa Siaga di Desa Duakoran dan Raimanus untuk diaktifkan kembali.
- f) Optimalisasi Pelayanan dalam gedung juga disempurnakan, dibuat alur pelayanan, dan SOP-nya serta ditingkatkan pelayanannya seperti adanya pemeriksaan darah. Selain itu keramahan dan pendekatan personal membuat semakin banyak pasien yang datang ke Puskesmas
- g) Lomba bayi sehat, dalam rangka peringatan Pekan ASI sedunia.
- h) Pemeriksaan VCT HIV bagi kelompok beresiko sebelumnya kegiatan ini tidak pernah ada sekarang sudah dijalankan bagi ibu hamil dan penderita TB.
- i) Sosialisasi UKS dan Dokter kecil yang dulunya belum dilaksanakan, telah dilaksanakan di dua sekolah (SDK Webora dan SDK Welilan).
- j) Demo CTPS dilakukan di 6 sekolah dan 3 desa secara bergiliran.
- k) Pelayanan Kespro Remaja bagi siswi SMPN Raimanuk dengan pelayanan pembagian tablet FE dan Screening PTM bagi siswa usia sekolah.
- l) Optimalisasi kegiatan luar gedung seperti kegiatan kelas bumil, kegiatan SDIDTk, penjangkaran kesehatan, dan screening PTM

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Jumlah SDM yang minim	SDM terpenuhi
2	Pelaporan dilakukan secara manual	Pelaporan sudah menggunakan sistem komputer
3	Pelaporan P-care tidak dilakukan	Tim NS sebagai Pengelola P-Care
4	Belum ada posyandu mandiri di wilayah puskesmas webora	Sudah ada 4 posyandu mandiri di wilayah kerja puskesmas webora
5	Pelayanan posyandu belum melakukan sistem 5 meja	Tim Puskesmas dan Tim NS melakukan pembinaan kader untuk mengoptimalkan pelayanan posyandu dengan sistem 5 meja.
6	Manajemen puskesmas belum tertata dengan baik	Manajemen puskesmas webora sudah tertata dengan baik (disposisi surat, absen sudah ada, piket jaga terjadwal, jenis surat terbagi sesuai nomor kode surat, struktur organisasi, peta wilayah, rekam medik dikelola dengan baik,)
7	Konseling gizi belum berjalan	Tim NS sebagai pengelola gizi melakukan konseling gizi bagi balita gizi buruk dan gizi kurang (PMBA)
8	Kerjasama lintas program belum optimal	Setiap kegiatan dilakukan secara terpadu untuk semua program
9	Posyandu lansia belum terbentuk	Posyandu lansia sudah terbentuk dan terjadwal dengan baik, pelayanan sudah terorganisir dengan adanya KMS Lansia serta pelayanan 5 meja

10	Pelayanan Laboratorium yang dilakukan hanya pada pemeriksaan TB dan Malaria	Tim NS bersama pengelola sudah mampu melakukan pemeriksaan HB, golongan darah, frambusia secara VCT, protein urin secara carik celup, HIV secara VCT, dan juga jika ada kasus dapat melakukan preparasi sampel campak.
11	Program promosi diluar gedung kurang variatif (survey PHBS)	Kegiatan promosi diluar gedung bersama tim NS lebih bervariasi (penyuluhan kelompok di desa dan posyandu, demo serta penyuluhan CTPS di desa dan sekolah, sosialisasi UKS dan dokter kecil di sekolah, sosialisasi desa siaga, MMD, pemutaran film kesehatan di desa, lomba bayi sehat, pembinaan kader posyandu).
12	Pemicuan STBM belum dilaksanakan	Tim NS bersama pengelola melakukan kegiatan STBM mulai dari tahap pra pemicuan, pemicuan hingga monitoring dan evaluasi
13	Pembagian biskuit menunggu sasaran datang ke fasilitas kesehatan	Sekarang setelah adanya Tim NS pembagian biskuit dilakukan dengan mengunjungi sasaran secara langsung (seminggu sekali)
14	Pelayanan PTM hanya merekap pasien PTM yang berkunjung ke fasilitas kesehatan	Tim NS bersama pengelola melakukan penyuluhan tentang PTM dan screening PTM di setiap pelayanan kesehatan baik luar gedung maupun dalam gedung.



Foto Gedung Puskesmas Webora



Foto Rumah Tinggal Tim
Nusantara Sehat Webora

Foto sasaran UKM di lapangan: bayi, balita, anak sekolah, remaja, dewasa, lansia



Posyandu bayi/balita



Posyandu lansia



Demo CTPS di SD



Pemicuan STBM



Pemeriksaan golongan darah



Lomba bayi sehat

16. PUSKESMAS KALUNAN KABUPATEN ALOR PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

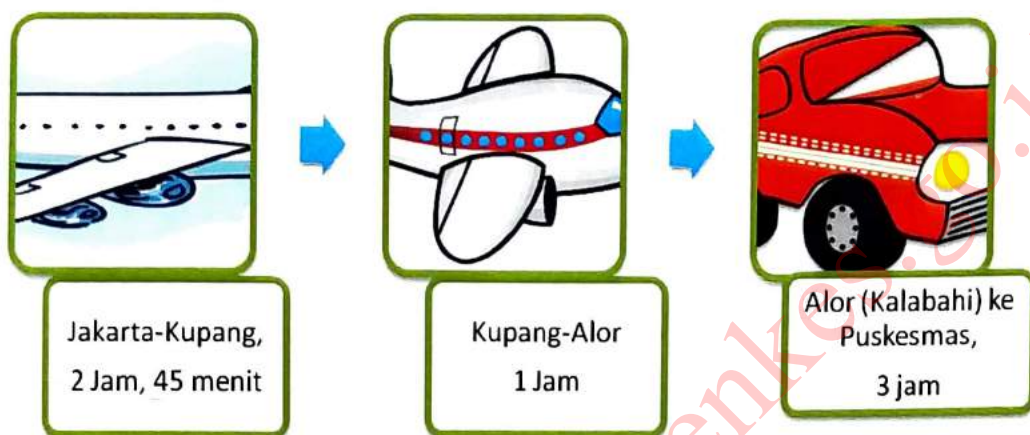


Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Kalunan
Alamat	: Desa Lakatuli, Kecamatan Mataru
Kode Puskesmas	: P 53 07 021 2 01
Kategori	: Non Rawat Inap
Skor T/ST	: 83 % > Sangat Terpencil
Nakes Tim NS II	: Perawat, Bidan, SKM, Kesling, Gizi
Nakes diperlukan	: Dokter gigi, Apoteker
Contact Person	: Kepala Puskesmas
Nomor HP	: 082340542282 ; 082236606401
Unit Binwil	: Badan PPSDM

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Terdapat dua alternatif transportasi dari Kupang ke Alor, yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan laut. Kupang – Alor dengan pesawat sekitar 1 jam, sedangkan perjalanan dengan kapal lewat laut dari Kupang-Alor ditempuh sekitar 10 - 12 jam. Selanjutnya dari Ibukota Alor yaitu kota Kalabahi menuju kecamatan Mataru Puskesmas Kalunan menempuh waktu sekitar 2 – 3 jam.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS KALUNAN

Berdasarkan SK Bupati Alor Nomor : 333/HK/2016 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di Wilayah Kabupaten Alor, Puskesmas Kalunan masuk dalam kriteria puskesmas sangat terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Kalunan 20 orang, terdiri dari 17 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 3 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga promkes 3 orang (termasuk kepala puskesmas), tenaga gizi 1 orang, dokter PTT 1 orang, perawat gigi 1 orang, perawat 4 orang, bidan 4 orang, sanitarian 1 orang, tenaga asisten apoteker 1 orang, analis 1 orang. (berdasarkan data 2017)

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2017, masalah kesehatan yang banyak ditemui dalam hal penyakit berdasarkan data terakhir adalah ISPA, myalgia, observasi febris, dermatitis, vulnus laserasi, rematoid arthritis, gastritis akut, konjungtivitis, trauma tumpul, furunkel. Cukup banyak penderita diare yakni 48 orang. Penderita TB BTA positif 3 penderita yang sekarang masih dalam pengobatan. Penderita malaria yaitu 15 orang. Masih adanya kasus gizi kurang dengan presentase 3,6% (16 orang) dari 420 sasaran dan gizi buruk dengan presentase 1,6% (7 orang) dari 420 sasaran. Masih rendahnya cakupan K1 murni 14% dan K1 akses 42%, K4 41%, untuk pertolongan persalinan di NAKES 35%, persalinan di FASKES 32%, pelayanan ibu nifas KF1 36%, KF2 41%, KF3 25%. Pada program promosi kesehatan masih rendahnya cakupan PHBS di masyarakat. Dari data kesehatan lingkungan masih ada beberapa kepala keluarga yang belum menggunakan jamban, dari 456 kepala keluarga 23 kepala keluarga yang belum menggunakan jamban.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di samping Puskesmas Kalunan. Terdapat 3 unit rumah dinas, 1 couple dengan 2 rumah yang sama, dan ada 1 bangunan dulunya sebagai pustu yang sekarang dijadikan rumah tinggal. Tim Nusantara Sehat menempati 1 rumah dinas dan 1 rumah couple tersebut, dimana 1 unit rumah dinas penuh ditempati Tim Nusantara Sehat perempuan sementara seorang anggota Nusantara Sehat laki-laki menempati 1 rumah dinas couple bersama dengan staf puskesmas yang lain.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Kalunan dipenuhi dengan menggunakan tenaga diesel. Ketersediaan listrik di Puskesmas Kalunan hanya tersedia sekitar 4 jam dari mulai jam 18.00 WITA. Ketersediaan air bersih hingga saat ini masih menjadi kendala utama di Puskesmas Kalunan, kebutuhan air dapat dipenuhi dengan menggunakan sumur gali tapi untuk menjangkau ke Rumah Dinas atau Puskesmas diangkat secara manual memakai ember. Hal ini terkadang menjadi hambatan saat bekerja.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah Kabupaten Alor mendukung kegiatan Nusantara Sehat seperti menjamin keamanan dan ketersediaan Rumah dinas bagi Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Disamping itu, obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar-masuk dilakukan pencatatan & pelaporan oleh petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan poli umum, pelayanan farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), klinik sanitasi, pelayanan gizi. Di Puskesmas Kalunan program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan dibedakan. Tidak ada desa yang melakukan UCI, imunisasi lengkap sudah mencapai target 67,8%, jumlah pasien TB yang ditemukan, dilaporkan, dan diobati 100%, dan sementara ini semuanya masih dalam proses pengobatan. Dari 423 sasaran bayi balita gizi kurang sebanyak 2,3% dan gizi buruk 4,9% yang masih dalam pemantauan. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan untuk pertolongan persalinan di NAKES 35%, persalinan di FASKES 32%, dari masih rendahnya cakupan tersebut kita berupaya mengadakan rumah tunggu untuk meningkatkan cakupan persalinan di tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS tidak didapatkan datanya karena puskesmas tidak melakukan MTBS. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS belum mencapai target yang diharapkan yaitu 85% RT ber-PHBS, tahun 2016 cakupan RT ber-PHBS adalah 54,5%. Pada tahun 2017, upaya kampanye PHBS diperkuat dengan menambah indikatornya menjadi 16 indikator. Data PHBS Puskesmas Kalunan :

- 1) Persalinan di Nakes 40%.
- 2) ASI eksklusif 24%.
- 3) Yang menimbang bayi dan balita 51%.
- 4) Makan makanan dengan gizi seimbang 11%.
- 5) Memeriksa kehamilan minimal 4 kali 28%.
- 6) Menggunakan air bersih 100%.
- 7) Menggunakan jamban sehat 84%.
- 8)

Membuang sampah pada tempatnya 15%. 9) Tidak merokok 22%. 10) Sudah membiasakan CTPS 38%. 11) Mandi minimal 2 kali sehari 55%. 12) Gosok gigi pagi dan malam 19%. 13) Tidak menyalahgunakan miras dan narkoba 100%. 14) Menjadi anggota JKN 65%. 15) PSN seminggu sekali 47%. 16) Gunting kuku pada hari jumat 5%. 17) Segera berobat jika sakit 80%, dari semua KK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kalunan sebanyak 468 KK, yang terpantau 337 KK. Untuk kegiatan promkes program yang terlaksana adalah kampanye dan pemantauan kartu PHBS, pemberdayaan dan penggerakan masyarakat dalam mendukung program kesehatan seperti pemberdayaan organisasi atau lembaga di desa salah satunya TP-PKK, lomba sekolah sehat dan lomba penyuluhan tingkat SD, SMP, dan SMA dalam rangka HARDIKNAS (Hari Pendidikan Nasional). Dari semua kepala keluarga yang ada di wilayah kerja puskesmas sudah mencapai 94% yang sudah menggunakan jamban baik itu semi permanen maupun yang permanen.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, perawat, bidan, dan kesehatan masyarakat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

Program Inovasi yang dilakukan Tim NS Kalunan :

- a) Optimalisasi Manajemen Puskesmas. Awal Tim NS datang, jarang sekali diadakan miniloka karya bulanan sehingga pencapaian target dari setiap program kurang berjalan dengan baik, tetapi sekarang sudah ada miniloka karya bulanan sehingga semua program ada evaluasi cakupan setiap bulannya.
- b) Refreshing Tenaga Kesehatan. Inovasi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas SDM tenaga kesehatan di puskesmas dan menambah motivasi SDM dalam bekerja, sehingga nantinya ada peningkatan kinerja puskesmas dan meningkatnya cakupan perprogram.
- c) Generasi Peduli Kesehatan. Generasi peduli kesehatan yang dimaksudkan adalah

perpanjangan tangan tenaga kesehatan di puskesmas yang ada di sekolah. Jadi dari semua sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas memiliki perwakilan minimal 4 orang generasi peduli kesehatan (kader sekolah), dari perwakilan masing - masing sekolah itu akan kita bimbing, arahkan, dan kita latih layaknya kader kesehatan sehingga mereka bisa melakukan penyuluhan dan pengobatan sederhana layaknya kita tenaga kesehatan.

d) Pemantauan Kartu PHBS (PHBS card reborn) bertujuan untuk memantau dan meningkatkan rumah tangga ber - PHBS terutama rumah tangga dengan ibu hamil dan gizi buruk.

e) Keluarga Binaan Gizi. Kegiatannya berupa membentuk tim keluarga binaan gizi yang terdiri dari berbagai profesi (perawat, bidan, kesling, SKM, dll.) dengan memotivasi akan pentingnya kesehatan terutama gizi pada keluarga, mendeteksi masalah gizi melalui pelacakan gizi buruk pada bayi/balita dan bumil KEK.

f) Optimalisasi Posyandu. Inovasi ini dibuat berdasarkan posyandu yang ada masih jauh dari standar strata . Oleh karena itu, dibuatlah inovasi ini dengan gambaran kegiatannya berupa menerapkan prinsip 5 meja, refreshing kader, dan pembagian KMS. Selain itu keramahan dan pendekatan personal membuat semakin banyak pasien yang datang ke Puskesmas.

g) Pemberdayaan Masyarakat. Inovasi ini dibuat karena adanya organisasi atau lembaga di desa yang tidak aktif, organisasi atau lembaga kemasyarakatan yang ada di desa yang kami berdayakan atau gerakkan salah satunya adalah TP-PKK desa, dimana organisasi ini memiliki daya ungkit yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan khususnya dan pembangunan desa umumnya. Gambaran kegiatan pemberdayaan yang dilakukan adalah, melakukan advokasi, kemudian menyusun materi per pertemuan seperti perbaikan administrasi TP-PKK, penyusunan RAB (Rencana Anggaran Biaya) dan jadwal pertemuan setiap bulan termasuk peningkatan pengelolaan program UP2K.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Belum ada visi misi puskesmas	Ada visi misi puskesmas
2	Belum ada struktur organisasi puskesmas	Ada struktur organisasi puskesmas
3	Belum ada program PKPR	Ada program PKPR
4	Belum ada media promkes yang tersedia	Ada media promkes
5	Belum ada program pemantauan kartu PHBS	Ada program pemantauan kartu PHBS

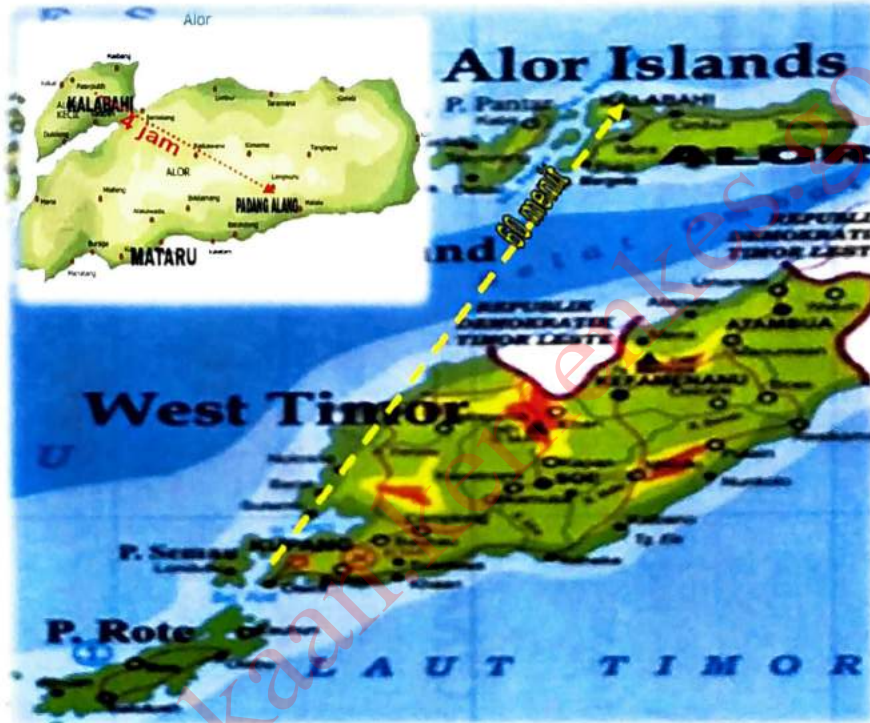


Foto Puskesmas Kalunan



Foto Tempat Tinggal Tim Nusantara Sehat Puskesmas Kalunan

17. PUSKESMAS PADANG ALANG KABUPATEN ALOR PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Padang Alang
Alamat	: Jl. Eltari No. 30 Desa Padang Alang Kec. Alor Selatan
Kode Puskesmas	: P5307030101
Kategori	: Rawat Inap
Skor T/ST	: Sangat Terpencil tapi belum didapat SK Bupati-nya
Nakes Tim NS II	: Promkes, Kesling, Analis Kesehatan, Gizi, Bidan, dan Farmasi
Nakes yang diperlukan	: Dokter umum, Dokter gigi, Apoteker dan Analis Kesehatan
Contact Person	: Debora S.A. Millu (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 0852 1195 6401

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:

Terdapat dua alternative transportasi dari Kupang ke Kalabahi (ibukota Kabupaten Alor), yaitu dengan pesawat atau melalui perjalanan laut, untuk perjalanan menggunakan pesawat ditempuh dalam waktu 45 menit, sedangkan dengan jalur laut ditempuh $\pm$ 18 jam. Selanjutnya perjalanan dari Kalabahi menuju Puskesmas Padang Alang dapat ditempuh melalui jalur darat selama $\pm$ 4 jam sedangkan melalui jalur laut $\pm$ 8 jam, waktu perjalanan diatas disesuaikan dengan kondisi alam yang baik (Cuaca Cerah dan Gelombang) dari Kalabahi menuju puskesmas.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS PADANG ALANG

Berdasarkan SK Bupati Alor Nomor : 333/HK/2016 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di Wilayah Kabupaten Alor, Puskesmas Padang Alang masuk dalam kriteria puskesmas sangat terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia yang ada di Puskesmas Padang Alang sebanyak 20 Orang, Terdiri dari Tenaga Kesehatan (Nakes) 15 Orang yaitu 4 Bidan 4, 1 Perawat , 2 Perawat gigi, 1 Sanitarian, 2 Promkes, dan 1 Gizi. Sedang Non Nakes ada 5 orang.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada Tahun 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah myalgia, Influenza, Vulnus Laceriasi (V.L), ISPA, Abses, Rheumatik, Alergi, Gastritis, GEA, Batuk. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu:

a) Rendahnya cakupan persalinan di Fasilitas Kesehatan (7 %) dari batas toleransi.

- b) Rendahnya cakupan K4 yaitu 17 % dari batas toleransi
- c) Masih Rendahnya cakupan K1 yaitu 56 % dari batas toleransi
- d) Masih rendahnya cakupan Salin Nakes 44 % dari batas toleransi.
- e) Masih rendahnya rata-rata capaian penimbangan bayi balita 65% dari batas toleransi

Dari masalah diatas dapat diketahui bahwa masih sangat rendahnya cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan, Rendahnya Cakupan K4, Masih Rendahnya Cakupan K1, masih Rendahnya Cakupan Salin Nakes dan masih rendahnya partisipasi masyarakat terkhusus orang tua balita untuk datang timbang ke posyandu ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya :

- a) Kepercayaan masyarakat terhadap Dukun masih tinggi
- b) Tenaga Kesehatan khususnya tenaga Bidan sangat terbatas yaitu 1 orang.
- c) Masalah Geografis yang ada di wilayah Kerja Padang Alang.
- d) kesadaran orang tua akan pentingnya posyandu dan kesibukan orang tua bekerja di kebun.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di belakang Puskesmas Padang Alang dan terdapat 9 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat sendiri menempati rumah dinas tersebut, dimana 1 unit penuh ditempati oleh seluruh Tim Nusantara Sehat yang berjumlah 6 orang.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Padang Alang menggunakan tenaga Diesel, yang mulai beroperasi dari jam 18.00-22.00 WITA. Namun jika ada pasien rawat inap listrik akan menyala lebih lama sesuai dengan kebutuhan. Karena keterbatasan Listrik tersebut membuat pemeriksaan Laboratorium menjadi terkendala yaitu pemeriksaan hanya bisa dilakukan pada malam hari. Sedangkan untuk kebutuhan air di Puskesmas dipenuhi dengan menggunakan

penampungan mata air yang disalurkan melalui selang dan dialirkan dalam ember penampung di masing-masing rumah dinas. Selain itu, untuk kebutuhan di puskesmas disalurkan ke tandon penampungan lalu dialirkan ke masing-masing ruangan melalui perpipaan.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan setiap triwulan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang masuk dan keluar dicatat petugas menggunakan sistem FIFO (First In First Out).

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi dan pelayanan klinik sanitasi. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS, Rumah Tangga BerPHBS di Puskesmas Padang Alang Tahun 2016 dari 836 rumah tangga yang dipantau yang berPHBS sebanyak 135 atau (20,7%). Cakupan ini masih dibawah target SPM (70 %) . Untuk program gizi Kegiatan dilaksanakan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang Dilakukan Dalam Maupun Di Luar Gedung Puskesmas. kegiatan inovasi juga dilaksanakan dengan kerjasama yang baik antar program dan lintas sektor yang terlibat. Untuk program Kesling, kegiatan dilakukan seperti pembentukan klinik sanitasi dan pengawasan sarana air bersih serta jamban sehat.

Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 63% masih jauh dari target

90% dan K4 40%. Pertolongan persalinan di puskesmas 70%, pelayanan ibu nifas KF 45 %. Kunjungan neonatal KN-1 74%, KN lengkap 74%, kunjungan bayi 85%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari bidan, gizi, farmasi, kesling, promkes, dan analis kesehatan. Adapun kendala yang dialami oleh Tim Nusantara Sehat (NS) adalah sebagai berikut:

- a) Menggerakkan masyarakat untuk melahirkan di Puskesmas.
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Kurangnya partisipasi masyarakat untuk penimbangan bayi balita

Program Inovasi yang dilakukan Tim NS Puskesmas Padang Alang

- a) Laskar Kenari Peduli Remaja

Merupakan program pelayanan kesehatan peduli remaja di SMP. Hal ini digunakan oleh tim NS dalam melanjutkan program-program UKS maupun Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Sehingga tugas Puskesmas untuk selanjutnya hanya sebagai fasilitator yang mengawasi berbagai kegiatan dari kader-kader yang telah dibentuk. Kegiatan pengkaderan ini juga dapat membangkitkan semangat sekolah untuk lebih aktif mencari informasi kesehatan serta lebih memperhatikan kesehatan peserta didik secara mandiri. Terdapat 5 siswa/siswi terpilih sebagai konselor sebaya dan menjadikan siswa/i sebagai agent of change. Tim ini membantu petugas kesehatan untuk meneruskan pesan-pesan kesehatan bagi teman-temannya di sekolah, salah satu contohnya ada pembagian Tablet Tambah Darah bagi remaja putri dibantu oleh tim tersebut. Selanjutnya puskesmas membuat MOU dengan SMP untuk keberlanjutan LKPR dan pelayanan kesehatan lainnya di sekolah.

- b) Penyuluhan Kreatif

Mengaktifkan meja ke-4 Penyuluhan di posyandu bayi balita dan posyandu

lansia dengan adanya Satuan Acara Penyuluhan (SAP). Penyuluhan massa dengan adanya Ice Breaking dan pendekatan komunikasi 2 arah. Sebelum melaksanakan penyuluhan adanya briefing bagi setiap petugas yang akan melaksanakan penyuluhan. Materinya dibuat semenarik mungkin dengan adanya ice breaking yang mengarah kepada tujuan. Penyuluhan dalam gedung disediakan Perpustakaan Mini yang berisi leaflet dan majalah-majalah kesehatan.

c) Keluarga Binaan Gizi Ceria

Keluarga binaan gizi merupakan kegiatan pembinaan keluarga yang bermasalah gizi dengan metode penyuluhan, konseling gizi, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemberian makanan tambahan pemulihan, survey konsumsi pangan dan pengolahan bahan pangan lokal. Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, dan merubah tindakan keluarga dalam mencegah dan memperbaiki masalah gizi yang ada di dalam keluarga baik masalah gizi individu atau masalah konsumsi pangan keluarga.

d) Pembinaan Pola Makan Keluarga Berbasis Gizi Seimbang

Merupakan program inovasi gizi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya keluarga dalam mengetahui menu gizi seimbang yang variatif dan baik di konsumsi oleh semua anggota keluarga. Selain itu tujuan akhir dari program ini adalah agar masyarakat bisa dan mampu menerapkan pola makan keluarga berbasis menu gizi seimbang secara mandiri sehingga dapat terwujud keluarga Sadar Gizi (KADARZI).

e) Laskar Kenari Peduli Gizi (LKPG)

Merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja kader posyandu dalam melakukan kegiatan gizi di posyandu agar optimalnya kegiatan pelayanan gizi di posyandu. Kegiatan yang dilaksanakan kader berupa penyuluhan dasar tentang gizi, konseling dasar gizi untuk balita BGM, manajemen pembagian PMT penyuluhan, penimbangan bayi balita

secara benar dan tepat dan pencatatan pelaporan hasil kegiatan pelayanan gizi di posyandu. Sebelum para kader laskar kenari melaksanakan kegiatan tersebut diatas, mereka mendapatkan pelatihan di puskesmas terlebih dahulu, dan selama pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi yang dilakukan oleh kader berjalan, setiap triwulan diadakan monev di puskesmas untuk melihat apakah kegiatan pelayanan gizi di posyandu yang dilaksanakan optimal atau tidak.

f) Kebun Gizi Hidroponik

Program ini dilaksanakan dengan bekerjasama lintas sektor dengan dinas pertanian dan perkebunan. Kegiatan ini untuk tahap 1 dilakukan di lahan puskesmas dengan memanfaatkan sumber daya alam yang ada.

Kegiatan inovasi ini muncul karena minimnya jumlah air yang ada di daerah wilayah kerja puskesmas, sehingga susah untuk mengkonsumsi anekaragam sayur. Oleh karna itu dibuatlah program kebun gizi hidroponik ini yang hanya membutuhkan air satu kali pemberian dari penanaman sampai panen sehingga masyarakat tetap bisa mengkonsumsi anekaragam sayur walaupun susah air. Inilah tujuan akhir dari program kebun gizi hidroponik.

g) Kantong Gizi Ceria

Program kantong gizi ceria adalah kegiatan dalam gedung yang bertujuan untuk mendata, menjaring dan merekap kejadian gizi buruk, bumil KEK dan asi eksklusif agar tidak ada data yang berbeda atau salah setiap tahunnya. Jadi dengan adanya kantong gizi ceria nakes gizi dan seluruh nakes puskesmas tau jumlah kejadian gizi buruk, dan bumil KEK yang pulih dan masih ada, serta data balita yang mendapatkan asi eksklusif juga akurat.

h) Kesehatan Lingkungan

Kesling Gemar Maling (Gerakan Masyarakat Peduli Lingkungan)

i) Lomba Dusun Sehat

Merupakan salah satu program yang bertujuan untuk mengetahui cakupan Sarana Sanitasi Dasar yang dimiliki oleh masyarakat di desa Padang Alang,

dalam penilaian menggunakan Kartu rumah, dengan adanya kegiatan ini masyarakat mulai memperhatikan ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar di masing-masing rumah, seperti SPAL, WC, dan Kotak Sampah.

j) Pendampingan Sarana Sanitasi Dasar di Sekolah

Salah satu Sarana Sanitasi Dasar yang diterapkan di sekolah adalah pendampingan SSD berupa pembuatan kotak sampah di 4 desa di wilayah kerja puskesmas Padang Alang, hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa akan pentingnya buang sampah pada tempatnya dan agar siswa bisa mengetahui bahaya dari sampah yang berserakan.

k) KIA

Bidan PAGAR (Perhatikan Awal Gravidita Sampai Melahirkan) artinya mengurus/ memperhatikan/ melindungi mulai dari awal kehamilan, persalinan masa Neonatal dan Nifas. Kegiatan yang dilakukan berupa : Pemeriksaan ANC, Pemasangan bendera Revolusi KIA di depan rumah keluarga ibu hamil, pelaksanaan kelas ibu hamil dan Kunjungan rumah bagi ibu hamil yang telah memasuki/menjelang melahirkan terutama ibu hamil risiko tinggi, Kunjungan Rumah Neonatal dan Nifas. Dengan Adanya Program PAGAR diharapkan dapat meningkatkan cakupan-cakupan. Contohnya ditahun yang sebelum adanya NS yang melahirkan di Faskes 3 Orang. Setelah adanya NS dan program PAGAR sudah ada 8 orang ibu hamil yang melahirkan di Fasilitas Kesehatan di tahun 2016. Sedangkan dari Januari s/d bulan Mei 2017 ibu hamil melahirkan di Fasilitas Kesehatan sudah 12 orang (14,2 %).

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Untuk kegiatan promkes di puskesmas masih kurang dikarenakan tidak ada tenaga promkes. Awalnya dibantu oleh perawat gigi. Kegiatan penyuluhan tidak berdasarkan SAP.	dengan adanya tenaga promkes di puskesmas maka adanya kegiatan penyuluhan didalam dan luar gedung. Seperti: Adanya penempelan poster di puskesmas, tersedianya leaflet kesehatan, penyediaan poster bagi pustu/polindes, perpustakaan mini (Pustaka PUSPA (Puskesmas Padang Alang)), Majalah dinding, Penyuluhan massa tentang PHBS, penggunaan obat secara rasional, Keamanan Pangan di desa-desa, Pembinaan Kesehatan Remaja Desa, Penyuluhan di posyandu, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dengan adanya tim LKPR.
2	penyuluhan di posyandu yang masih kurang, hal ini dikarenakan tidak ada materi.	Tim NS mengambil solusi untuk meja ke-4 Penyuluhan dengan pembuatan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dalam setahun. Dengan disediakan materi dan media promosi bagi petugas agar mempermudah dalam penyuluhan.
3	Sebelum adanya NS Laboratorium kurang berjalan dikarenakan keterbatasan tenaga kesehatan dan terbatasnya alat	Semenjak ada NS operasi laboratorium mulai berjalan lagi seperti pemeriksaan malaria, golongan darah dan TB. Selanjutnya Puskesmas Padang Alang menjadi rujukan pemeriksaan lab untuk Puskesmas Kalunan.

4	Kegiatan Kesling kurang berjalan optimal misalnya kegiatan Klinik Sanitasi yang tidak berjalan.	Klinik Sanitasi mulai berjalan aktif, Selain itu, penempelan Kartu Rumah juga mulai dijalankan, Kunjungan TTU juga mulai terlaksana.
5	Untuk farmasi, sebelumnya pencatatan dan pelaporan kurang rapi, pemotongan kartu stock tidak dilakukan secara rutin	Setelah adanya tim NS farmasipencatatan pelaporan mulai rapi dan kartu stock di gudang maupun diapotik terpantau secara rutin. Selain itu pendataan obat-obat expired pun telah terdata.
6	Salin faskes di Puskesmas masih kurang	Adanya peningkatan salin faskes di puskesmas, hal ini disebabkan adanya proses pendekatan terhadap masyarakat melalui kemitraan bidan dan kader neonatus, kelas ibu hamil, kunjungan rumah.
7	Kegiatan dalam gedung untuk program gizi masih kurang.	Setelah adanya tim NS GIZI, kegiatan dalam gedung terlaksana, seperti adanya pengaktifan klinik gizi, pembinaan anak gizi kurang dan gizi buruk dalam gedung, penyuluhan/ konseling posyandu lansia, pmt penyuluhan posyandu lansia, kantong gizi ceria, asuHAN gizi klinik pasien rawat inap dll.
8	Kurangnya manajemen pelaporan di posyandu dan kerjasama tenakes dengan kader	Setelah adanya tim ns gizi di puskesmas maka manajemen pelaporan gizi di posyandu dan kerjasama tenakes dengan kader menjadi baik dengan adanya program laskar kenari peduli gizi.

9	Rendahnya partisipasi masyarakat untuk datang penimbangan ke posyandu	Setelah adanya tim ns gizi di puskesmas maka partisipasi masyarakat untuk datang penimbangan ke posyandu meningkat dengan adanya program pmt penyuluhan gizi di posyandu.
10	Sedikitnya data dan intervensi gizi buruk di wilayah kerja puskesmas padang alang	Setelah adanya tim ns gizi di puskesmas, data anak gizi kurang dan buruk serta intervensi anak/balita yang bermasalah gizi buruk meningkat dengan adanya program pelacakan gizi buruk dan keluarga binaan gizi ceria.



Foto Gedung Puskesmas Padang Alang



Foto Rumah Tinggal Tim Nusantara Srehat

18. PUSKESMAS BATUTUA KABUPATEN ROTE NDAO PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Batutua
Alamat	: Jl. Ba'a Desa Oehandi Kec. Rote Barat daya
Kode Puskesmas	: P 53 14 010 010
Kategori	: Rawat Inap
Skor T/ST	: 66,7 % > Sangat Terpencil
Nakes Tim NS II	: Dokter, Perawat, Bidan, Tenaga Ahli Laboratorium Medik, Sanitarian, Gizi, Kesehatan Masyarakat
Nakes diperlukan	: Dokter Gigi, Apoteker, Gizi, Analis Kesehatan, Kesehatan Masyarakat dan Teknisi Elektromedik
Contact Person	: Eden Iskandar Bell, SKM (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 085238786461

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Terdapat dua alternatif transportasi dari Kupang ke Baa (ibukota Kabupaten Rote Ndao), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan laut. Kupang – Baa, Rote Ndao dengan pesawat sekitar 30 menit, sedangkan perjalanan dengan Kapal Laut dari Kupang ke Baa, Rote Ndao ditempuh sekitar 3 - 4 jam. Dari Rote-Ba'a menuju Puskesmas melalui jalan darat ditempuh sekitar 1 jam.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS BATUTUA

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Batutua 94 orang, terdiri dari 81 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 13 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga promkes 4 orang, tenaga gizi 4 orang, dokter umum 3 orang, perawat gigi 1 orang, perawat 28 orang, bidan 31 orang, sanitarian 6 orang, analis kesehatan 3 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang. Di puskesmas tidak ada dokter gigi, apoteker dan teknisi elektromedik.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ISPA, Influenza, Observasi

Febbris, Mylgia, Diare, Penyakit Kulit Alergi, Gastritis Akut, Vulnus Excoriasi, Vulnus Lacerasi dan Rheumatoid Arthritis Akut. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu : • Rendahnya cakupan persalinan oleh NAKES (52,9%) • Masih ada penemuan Penderita HIV/AIDS yaitu 1 Penderita) • Ditemui adanya kematian bayi (10 bayi) • Cukup banyak penderita diare yakni 220 orang pada bulan November dan desember tahun 2016 • Penderita TB BTA positif 100% (20 penderita) • Penderita malaria yaitu 0.1% (1 orang) • Rendahnya cakupan K1 yaitu 71,7 % • Rendahnya cakupan K4 yaitu 41,6% • Masih adanya kasus gizi buruk yakni 7 orang • Masih rendahnya cakupan kunjungan neonatal lengkap yakni 51,45% • Kasus gizi kurang pada tahun 2016 yakni 656 balita dari jumlah seluruh sasaran 2.653 balita.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada di Desa Batutua karena sebelumnya Puskesmas berada di desa tersebut. Terdapat 6 unit rumah dinas, dua diantaranya ditempati Tim Nusantara Sehat yaitu rumah dinas dokter dan rumah dinas Kepala Puskesmas.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Batutua dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Batutua mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air bersih diperoleh dengan membeli tangki air yang diisi ke dalam bak penampungan air di Puskesmas.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup akan tetapi sering terjadi keterlambatan pemasokan obat dari dinas kesehatan karena petugas farmasi dari Puskesmas sering

terlambat memasukan laporan dan permintaan obat.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), Menejemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Pelayanan Laboratorium, pelayanan gizi, Promosi Kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS belum tercapai semua hanya 3 indikator. Untuk kegiatan promkes tiga program yang terlaksana adalah PHBS (mencuci tangan dengan sabun), Penggunaan Air Bersih dan menimbang balita. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 71,7% dan K4 41,6%, untuk pertolongan persalinan di puskesmas 52,9%, pelayanan ibu nifas KF 55%, Kunjungan neonatal KN-1 63,5%, KN lengkap 51,45%, kunjungan bayi %, anak balita sakit dengan MTBS 386 balita. Desa yang melakukan UCI hanya 1 Desa yaitu Desa Dolasi, imunisasi lengkap 23,5 %, HB 0-7 hari 48,6 %, jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan (20 orang) 100%, persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 100%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat *Batch II* (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 7 orang, terdiri dari tenaga Dokter umum, gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan masyarakat, analis kesehatan, bidan, dan perawat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat dan lintas sector kurang mendukung kegiatan Puskesmas.

Program Inovasi yang dilakukan oleh Tim NS Batutua :

- a) Posbindu, sebelum kedatangan Tim NS tidak ada posbindu yang terbentuk, sekarang sudah terbentuk dua posbindu.
- b) Memperkuat pelayanan laboratorium, berbagai pemeriksaan darah yang tadinya

tidak ada, kini menjadi semakin lengkap dengan berusaha menghilangkan kendala seperti keterbatasan reagen, dan sebagainya.

c) Pembentukan Generasi Sehat (Genset), membentuk generasi yang sadar akan kesehatan dan dapat membantu masyarakat sekitar akan pentingnya kesehatan.

d) Merungganisasi (penanaman kelor), mengajak masyarakat di setiap rumah untuk menanam kelor agar bisa digunakan untuk bahan pangan local yang nilai kandungan gizinya tinggi.

e) Demo masak, menginformasikan pada masyarakat desa agar dapat memanfaatkan bahan pangan local yang bisa didapatkan dengan mudah dan gratis dari lingkungan sekitar dalam memenuhi kebutuhan makanan sehari – hari.

f) CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), kegiatan untuk mengajak anak sekolah agar membiasakan diri untuk hidup bersih dan sehat sebelum dan sesudah melakukan kegiatan apapun dengan cuci tangan pakai sabun dengan cara yang baik dan benar.

g) Taman Sehat, Memanfaatkan lahan pekarangan warga untuk bergotong royong menanam tanaman obat, dan tanaman bahan pangan agar bisa dimanfaatkan bersama hasilnya.

h) LGG (Larutan Gula Garam), menginformasikan masyarakat bersama memanfaatkan bahan dasar dirumah untuk membuat larutan gula dan garam guna pertolongan pertama untuk penderita diare di keluarganya.

i) Kunjungan Rumah Usila Lanjut, Mengunjungi para usia lanjut dari rumah ke rumah di setiap desa guna mengecek kesehatan dan memberikan obat bagi usila yang tidak mungkin lagi memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan terdekat.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Tidak ada Struktur Organisasi, Alur Pelayanan, Visi dan Misi, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Tugas Pokok, Data Dinding masing-masing profesi, dan Papan Informasi	Sudah ada struktur organisasi, alur pelayanan, visi dan misi, SOP, tugas pokok dan data dinding setiap profesi.
2	Belum terbentuknya POSBINDU	Sudah terbentuk 2 posbindu dan berjalan sampai saat ini
3	Belum terdapat sistem pencatatan pelaporan di Poli Umum	Sudah dibuat pencatatan dan pelaporan
4	Tidak ada penyuluhan menggunakan media audio visual	Dilakukan penyuluhan menggunakan media audio visual
5	Gizi buruk hanya dilakukan edukasi di rumah	Gizi buruk mendapatkan perawatan di Puskesmas
6	Penjaringan suspek TB tahun 2015 hanya 45 orang dan terdapat pasien yang mangkir berobat tetapi tidak ditemukan sesegera mungkin untuk melanjutkan pengobatan	Penjaringan suspek TB tahun 2016 menjadi 180 orang dan pasien yang mangkir berobat sesegera mungkin ditemukan untuk melanjutkan pengobatan sehingga tidak putus berobat.
7	Tidak ada senam di puskesmas	Dilakukan senam di Puskesmas setiap hari jumat
8	Pemeriksaan laboratorium hanya HCG, Malaria, HB, TB	Pemeriksaan menjadi lengkap yaitu darah lengkap (Hb, Leukosit, Eritrosit, Trombosit, LED, Hitung jenis Leukosit), Urine Lengkap, Feaces Lengkap, Widal, Golongan Darah, Asam urat, Kolesterol, Gula Darah, TB dan HCG



Foto Gedung Puskesmas



Foto Gedung Puskesmas

perpustakaan.kemendkes.go.id



PROVINSI KALIMANTAN BARAT

perpustakaan.kemendes.go.id

**19. PUSKESMAS PALOH
KABUPATEN SAMBAS
PROVINSI KALIMANTAN BARAT**



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Paloh
Alamat	: Desa Nibung Kecamatan Paloh
Kode Puskesmas	: P6101090101
Kategori	: Rawat Inap
Nakes Tim NS II	: Perawat, Bidan, Ahli Gizi, Kesehatan Lingkungan, Ahli Laboratorium Medik
Nakes diperlukan	: Dokter umum, apoteker dan teknisi elektromedik
Contact Person	: Rita Rahayu, A.Md.Keb (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 081294167800 / 085849942934
Binwil	: Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI PUSKESMAS PALOH

Transportasi yang digunakan:



Transportasi dari Pontianak, ibu kota provinsi Kalimantan Barat ke Kabupaten Sambas waktu tempuhnya sekitar 5 jam. Bila menggunakan mini bus ongkos Rp. 120.000 per orang. Bila menggunakan travel Rp. 300.000,- sedangkan bila menggunakan mobil rental Rp.1,5 - 2 juta per mobil.

Perjalanan dari Kota Sambas ke Puskesmas Paloh diperlukan waktu selama 2 - 2,5 jam menggunakan mobil rental. Dimulai perjalanan darat Sambas ke Teluk Kalong selama 30 menit, kemudian dari Teluk Kalong menuju Tanjung Harapan Sekura melalui perjalanan sungai dengan kapal Feri yang ditempuh sekitar 30 menit. Kemudian dilanjutkan dengan jalur darat dari pelabuhan Feri (Tanjung Harapan Sekura) ke Puskesmas Paloh selama 1 jam 30 menit. Biaya rental mobil dari Kota Sambas ke Puskesmas Paloh sebesar Rp.1,5 juta.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS PALOH

Berdasarkan Peraturan Bupati Sambas Nomor 10 Tahun 2016, tertanggal 1 April 2016 Tentang Penyelenggaraan Puskesmas di Kabupaten Sambas, Puskesmas Paloh termasuk kedalam kategori Puskesmas Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas 59 orang, terdiri dari 55 orang tenaga

kesehatan (nakes) dan 4 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari dokter umum 2 orang, tenaga promkes 1 orang, tenaga gizi 2 orang, perawat gigi 2 orang, perawat 23 orang, bidan 18 orang, ahli gizi 2, sanitarian 3 orang, analis kesehatan 2 orang. Di puskesmas tidak ada, apoteker dan dokter gigi

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah dyspepsia 20,6%, febris 18,07%, GEA 14,4%, Gangguan sistem pencernaan lain 6,5%, obs dyspnoe 6,92%, hipertensi 4,1%, gangguan sistem pernapasan lain 2,8%, kasus KIL 2,65%, stroke 1,93%, asma bronkial 1,69%

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di depan Puskesmas Paloh Terdapat 3 unit rumah dinas dan 1 unit rumah dinas berupa mess. Tim Nusantara Sehat menempati mess bersama dengan 3 orang perawat kontrak daerah dan seorang ahli gizi puskesmas. Namun semenjak bulan Juli 2017 dikarenakan puskesmas beserta rumah dinas tengah dilakukan renovasi total sehingga mengharuskan kami untuk mengontrak rumah dengan biaya pribadi.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Kebudayaan listrik di Puskesmas Paloh dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Paloh mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air di desa Nibung untuk keperluan MCK didapat dari saluran air ledeng yang dialirkan melalui pipa namun untuk memasak dan minum kami membeli galon yang mudah dibeli bahkan bisa dipesan antar. Namun saat kemarau tiba atau aliran air sedang tidak lancar kami memanfaatkan air hujan yang sudah kami tampung sejak musim hujan. Sama halnya dengan mess, kebutuhan air di Puskesmas dipenuhi dengan menggunakan saluran air ledeng.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah belum memberikan pernyataan mengenai kesiapan dan harapan Tim Nusantara Sehat untuk kembali ditempatkan.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Disamping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, pelayanan PONEC 24 jam, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga bidan, perawat, tenaga gizi, kesehatan lingkungan, dan analis kesehatan. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat dan dukungan serta motivasi dari atasan.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Posyandu Remaja; Awal tim ns datang program PKPR belum berjalan dengan baik	Ada program Posyandu Remaja yang dilaksanakan di desa dan sekolah, Bekerjasama dengan PLKB
2	Kelompok Pemuda; Belum ada kelompok pemuda peduli lingkungan dan kesehatan	Telah terbentuk kelompok pemuda peduli lingkungan, yang mau belajar penanganan masalah kesehatan seperti pengolahan air bersih.



Foto Puskesmas Paloh Saat Renovasi



Foto Rumah Tinggal NS Saat ini

**20. PUSKESMAS SIDING
KABUPATEN BENGKAYANG
PROVINSI KALIMANTAN BARAT**



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Siding
Alamat	: Desa Siding
Kode Puskesmas	: P6102081201
Kategori	: Non Rawat Inap
Skor T/ST	: 50 % > Terpencil
Nakes Tim NS II	: Perawat, gizi, bidan, kesling, analis kesehatan, Kesmas
Nakes diperlukan	: dokter umum, Kesmas, dokter gigi, perawat gigi,
Contact Person	: Endak A,md.Kep (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 082153612901
Binwil	: Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI PUSKESMAS SIDING

Transportasi yang digunakan:



Perjalanan dari Kota Pontianak ke Bengkayang dapat ditempuh dengan jalur darat selama 5 jam. Bila menggunakan angkutan umum (bis) ongkosnya Rp. 80.000,- per orang. Bila menggunakan mobil rental biayanya Rp. 1.500.000,- per mobil.

Perjalanan dari Bengkayang ke Puskesmas Siding, harus melalui perjalanan darat Bengkayang ke Siluas menggunakan mobil, ditempuh menggunakan bis umum sekitar 4 jam dengan biaya Rp.30.000,- per orang. Bila menggunakan rental mobil sekitar Rp.750.000,-. Selanjutnya dari Siluas ke Puskesmas Siding menggunakan jalur air/sungai dengan perahu motor sekitar 3 jam, biaya rentalnya Rp.1 juta.

Jika cuaca kering dan barang bawaan serta penumpang tidak banyak maka perjalanan darat dapat dilakukan menggunakan jasa ojek akan lebih cepat. Namun jika barang bawaan dan penumpang banyak, perjalanan rute sungai via sampan lebih baik karena dapat membawa barang & penumpang lebih banyak.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS SIDING

Berdasarkan SK Bupati Bengkayang Nomor 167/Dinkes/Tahun 2015, tertanggal 12 Februari 2015 tentang kategori PuskesmasPerkotaan, Puskesmas Pedesaan, Puskesmas Terpencil dan Puskesmas Sangat Terpencil di Kabupaten Bengkayang, Puskesmas Siding masuk dalam kategori puskesmas Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas berjumlah 34 orang, terdiri dari orang tenaga kesehatan (nakes) dan 2 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari Tenaga dokter umum 1 orang, tenaga gizi 2 orang, perawat 16 orang, bidan 12 orang, sanitarian 2 orang, tenaga farmasi 1 orang, .

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ISPA, Myalgia, gastritis, Febris, Diare, Infeksi mycobacterial kulit, Alergi, Karies gigi, Trauma luka, Headache. Masalah kesehatan tahun 2016 dilihat dari Upaya pelayanan kesehatan yaitu: Terdapat 1 kasus kematian pada bayi baru lahir, BGM pada Baduta 4 anak dan pada Balita 11 anak, penduduk yang memiliki jamban baru 50%.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di samping Puskesmas Siding. Terdapat 4 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati salah satu rumah dinas tersebut namun kondisi rumah dinas terdapat beberapa bagian dinding yang retak. Sampai tulisan ini diselesaikan, rehabilitasi rumah dinas telah direncanakan namun belum terlaksana.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Siding dan Rumah dinas dilayani oleh PLTS dari pukul 07.00-19.00. Juga terdapat solar cell kecil di Puskesmas yang bisa dipakai untuk penggunaan listrik ringan misalnya untuk cas HP serta khusus untuk kulkas penyimpanan vaksin. Air untuk Puskesmas dan Rumah dinas tidak pernah mengalami kekeringan sepanjang tahun.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi. Pada tahun 2016 terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 100% dan K4 85,6%, untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 100%, pelayanan kesehatan ibu nifas KF 100%, ibu nifas mendapatkan Vit A 100%, Kunjungan neonatal KN-1 100%, KN lengkap 86%, pelayanan kesehatan bayi 100 %, Cakupan Desa UCI 100%, HB 0-7hari 32,46%, BCG 92,98%, DPTHB3 18%, Polio 4a 16%, campak 15%. Cakupan TT pada ibu hamil dan pada wanita usia subur TT-1 100%, TT-2 78%, TT2+ 78,4%, peserta KB baru 4,4%, peserta KB aktif 60,5%. Cakupan Vit A bayi 6-11 bulan 92,5%, balita 12-59 bulan 92,48%, balita 6-59 bulan 92,48%. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita 12-59 bulan minimal 8x 65,4%, penjangkauan siswa SD dan setingkat 43%, pelayanan kesehatan usia lanjut (60tahun+) 56,16%. Jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan 100%, persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 100%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, Kesehatan Masyarakat, analis kesehatan, bidan, dan perawat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat, jalan, listrik, sinyal dan budaya.

Program Inovasi Tim NS:

- 1) Pelaksanaan program Posyandu Lansia dan Prolanis yang rutin dilakukan setiap

bulan,

2) Pengecekan AU, GD, dan Kolestrol setiap bulan.

3) Pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja dan pemberian PMT sekolah berupa telur atau snack setiap bulan,

4) Lomba balita sehat untuk meningkatkan kunjungan posyandu serta kesadaran ibu mengenai pentingnya KMS untuk tumbuh kembang bayi / balita

5) Meningkatnya jumlah kunjungan pasien di puskesmas karena petugas NS selalu berjaga di puskesmas dan tetap melayani pasien jika datang di luar jam kerja,

6) Pengecekan golongan darah pada siswa SMP dan SMA yang diikuti oleh semua siswa

7) Persalinan di puskesmas meningkat

8) Penyuluhan kesehatan rutin setiap bulan,

9) Pembinaan PHBS sekolah di Sekolah Dasar

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Kunjungan pasien dalam 1 bulan rata-rata 6 orang	Kunjungan pasien dalam 1 bulan rata-rata 115 orang
2	Kegiatan Kelas ibu Hamil belum ada	Kelas ibu hamil yang dilakukan 2 kali dam setahun
3	Kegiatan STBM belum ada	Sosialisasi dan Persiapan pemicuan STBM
4	Posyandu Lansia belum berjalan	Pelaksanaan program Posyandu Lansia dan Prolanis rutin dilakukan setiap bulan



Foto Puskesmas Siding



Foto Rumah Tinggal Tim NS Puskesmas Siding

20. PUSKESMAS ENTIKONG KABUPATEN SANGGAU PROVINSI KALIMANTAN BARAT



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Etikong
Alamat Puskesmas	: Desa Entikong, Kecamatan Entikong, Kabupaten Sanggau
Kode Puskesmas	: P6105220101
Kategori	: Rawat Inap
Skor	: 16,6% (Biasa)
Nakes Tim NS II	: Bidan, Perawat, Gizi, Kesmas, Analis
Jenis Nakes Yang diperlukan	: Dokter umum, Kesling, Farmasi
Contact person	: dr. Hidayat Samiaji (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 08115707995/081235903312
Binwil	: Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI PUSKESMAS ENTIKONG

Transportasi yang digunakan:



Jalur transportasi dari Pontianak Ibu Kota Provinsi Kalimantan Barat menuju Kabupaten Sanggau menggunakan transportasi darat selama 5-6 jam. Bila menggunakan travel Rp.200.000 per orang. Bila menggunakan mobil rental harganya Rp.1,2 – 1,5 juta. Selanjutnya perjalanan darat dari Kabupaten Sanggau menuju Kecamatan Entikong memerlukan waktu 3-4 jam, bila menggunakan kendaraan umum bus ongkosnya Rp.75.000 per orang, bila menggunakan mobil rental biayanya Rp.800.000 sampai Rp. 1 juta.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS ENTIKONG

Berdasarkan SK Bupati Sanggau Nomor: 370 tahun 2014 tentang Perubahan Lampiran Keputusan Bupati Sanggau No. 112 Tahun 2014 tentang Penetapan Kriteria Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa Di Kabupaten Sanggau masuk dalam kriteria puskesmas Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Entikong sebanyak 49 orang. Terdiri dari 45 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 4 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga Dokter PNS 1 orang, tenaga gizi 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat

gigi 1 orang, perawat 16 orang, bidan 14 orang, analis kesehatan 2 orang, radiografer 1 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang, dan dokter internship yang berganti-ganti setiap tahun sebanyak 7 orang, sedangkan tenaga non nakes terdiri dari tata usaha 2 orang, pekaya kesehatan 1 orang, cleaning service 1 orang. Di puskesmas tidak ada apoteker dan teknisi elektromedik.

4. MASALAH KESEHATAN

Hingga Bulan Juli 2017, masalah kesehatan yang banyak ditemui berdasarkan kasus yang ditangani di Unit Gawat Darurat dan poli adalah Febris, ISPA, Penyakit pada sistem otot, Dispepsia, Hipertensi, Diare Akut, Cephalgia, Penyakit Kulit Karena Infeksi, Penyakit Kulit Karena Jamur, Kecelakaan dan ruda paksa, influenza, Hipertensi, Gigitan hewan penular rabies. Masalah kesehatan utama terkait pencapaian SPM yaitu:

- Rendahnya cakupan persalinan oleh NAKES (42,3%)
- Rendahnya cakupan K1 yaitu 92,3 %
- Rendahnya cakupan K4 yaitu 39,6%
- Persalian Dukun 20 orang
- Jumlah kematian neonatus sebanyak 1 bayi
- Kematian ibu sebanyak 1 orang
- Masih rendahnya cakupan kunjungan neonatal lengkap yakni 50,1%
- Jumlah kematian anak sebanyak 5 orang
- Dari total 70 TTU masih ada 18 yang belum layak sanitasi
- Dari 139 TPM 32 diantaranya tidak memenuhi syarat dan TPM Baru
- Ditemukan kasus Demam Berdarah sebanyak 12 kasus
- Kasus gigitan anjing penular rabies sebanyak 66 orang
- Cakupan penimbangan balita di posyandu masih rendah yaitu 23,26 %
- Jumlah kasus Gizi buruk yang ditemukan sampai bulan juli 2017 sebanyak 5 kasus, 2 diantaranya sudah membaik.
- Cakupan ASI eksklusif bayi masih rendah yaitu 18,26 %, cakupan penimbangan balita sampai bulan juli 2017 sebanyak 23,26%

- penemuan kasus malaria yaitu sebanyak 1 orang
- Terdapat penemuan penderita HIV/AIDS yaitu sebanyak 2 orang

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di belakang Puskesmas Entikong Terdapat 3 unit rumah dinas dan berjarak beberapa ratus meter dari puskesmas terdapat tiga rumah dinas yang seluruhnya ditempati oleh pegawai PNS Puskesmas Entikong. Tim Nusantara Sehat tinggal di ruangan puskesmas Entikong yang kosong yang berada di belakang puskesmas.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Entikong yaitu 24 jam dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Entikong mampu memberikan pelayanan persalinan, perawatan pasien, dan pelayanan gawat darurat 24jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air bersih hingga saat ini masih menjadi kendala utama di Desa Entikong Daerah hamparan dengan curah hujan yang cukup tetapi masih ada masalah dalam pengelolaan air bersih dan membuat air sulit didapat, terutama pada musim kemarau. Sumber air bersih yaitu dari mata air yang terdapat di bukit tang dikelola dan distriusikan oleh PDAM namun distribusi tidak merata dan menyebabkan kesulitan air. Terdapat sungai besar yang melewati Desa Entikong tetapi kondisi air kotor dan tidak memungkinkan untuk konsumsi namun masih menjadi pilihan terakhir untuk digunakan ketika terjadi kesulitan air bersih akibat kemarau.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat untuk periode yang selanjutnya.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai belum cukup, walaupun pasokan obat dari Dinas

Kesehatan rutin dilakukan namun beberapa jenis obat yang sangat dibutuhkan di dalam pelayanan sering kali tidak memenuhi kebutuhan Puskesmas. Obat sudah diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Entikong yaitu unit kesehatan Perseorangan yang terdiri dari pelayanan gawat darurat, rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan gizi klinis, program peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Sedangkan pelayanan unit kesehatan masyarakat dibagi menjadi dua yaitu Program Esensial yang terdiri dari program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (program pencegahan penyakit : TBC, Malaria, Filariasis, HIV, ISPA-Diare, Kusta), program pelayanan gizi masyarakat (Cakupan Gizi Buruk, Cakupan Gizi Kurang, Cakupan ASI eksklusif, cakupan penimbangan), Program pelayanan Imunisasi (Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap), Program pelayanan kesehatan ibu hamil (Cakupan : K1, K4, Persalinan oleh nakes, kunjungan nifas, komplikasi maternal yang ditangani, kematian bayi, persalinan oleh dukun, dan peserta KB aktif), Cakupan pelayanan kesehatan anak (Cakupan : KN, KN Lengkap, Neonatus komplikasi yang ditangani, kunjungan bayi, pelayanan balita, pra anak sekolah dilayani SDIDTK), Program pelayanan promosi kesehatan, surveilans, program pelayanan kesehatan lingkungan (TTU dan TPM), sedangkan program UKM pengembangan yaitu program pelayanan pencegahan penyakit tidak menular (posyandu lansia dan POSBINDU) dan program PKPR (Posyandu Remaja).

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Kegiatan dan Inovasi NS Batch II antara lain :

- 1) Menginisiasi pelaksanaan kegiatan posyandu Remaja pertama di Kabupaten Sanggau.
- 2) Bekerjasama dengan lintas sektor desa dalam kegiatan Pemeriksaan Kolesterol, Asam Urat, dan Gula Darah bagi Anggota Posyandu Lansia dan Posbindu

- 3) Revitalisasi Posyandu Lansia
- 4) Pelaksanaan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
- 5) Pelaksanaan Pemucuan STBM
- 6) Penyuluhan Kesehatan Terintegrasi
- 7) Revitalisasi kelas ibu hamil
- 8) Pemeriksaan Laboratorium sederhana(HIV Rapid test dan HB menggunakan kertas lakmus
- 9) Pelatihan Kader Posyandu
- 10) Upaya peningkatan D/S melalui penimbangan di PAUD dan TK

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Puskesmas Entikong Belum Terakreditasi	Puskesmas Entikong Terakreditasi “Madya” Pada Tahun 2017
2	PKPR : sosialisasi dan pembentukan kader remaja	PKPR : Pembentukan Posyandu Remaja
3	PMKP : Belum ada kegiatan PMKP	Posyandu Lansia : Penyuluhan Kesehatan, Senam lansia, Pengontrolan hipertensi, pemeriksaan Cholesterol; GDS; dan UA, Konsultasi Kesehatan, pembagian PMT, Penambahan Pos posyandu Lansia
4	PMKP : Belum ada kegiatan PMKP	PMKP : Sudah terbentuk Tim PMKP dan dilaksanakan beberapa program seperti Penetapan standar mutu dan sasaran keselamatan pasien, sistem pelaporan insiden (KPC, KNC, KTD), Pertemuan Rutin Bulanan PMKP

9

5	Penataan ruang UGD dan Rawat Inap masih berantakan	Penataan ruang UGD dan RANAP mulai tertata, penyimpanan alkes dan BHP disesuaikan standar
6	Farmasi : Pernah dilakukan sistem LPLPO tapi tidak berjalan	Farmasi : Mulai diterapkan lagi sistem LPLPO dan mulai dilaksanakan kembali sesuai standar
7	Asuhan Keperawatan, format persetujuan rawat inap, penolakan tindakan, dan format surat keterangan pualng paksa belum ada	Format Asuhan Keperawatan, format persetujuan rawat inap, penolakan tindakan, dan format surat keterangan pualng paksa dibuat dan mulai diberlakukan sebagai kelengkapan status RM pasien
8	Promkes : Belum ada kegiatan penyuluhan rutin	Promkes : Kegiatan penyuluhan diintergrasikan dengan program esensial dan program pengembangan serta dijadwalkan setiap bulan untuk dilakukan secara rutin sesuai jadwal
9	Kelas Ibu hamil sebelum kedatangan NS masih berfokus pada satu desa	Kelas ibu hamil setelah kedatangan tim NS mulai ditambahkan unit kelas ibu hamil di beberapa desa lainnya
10	STBM : sebelumnya pernah satu kali dilakukan oleh PAMSIMAS yang merupakan program dari pemerintah Dinas Kesehatan	STBM : Mulai dilaksanakan di dua desa yang terdiri dari sepuluh dusun dimana tujuh diantaranya telah selesai dilaksanakan STBM
12	Pemeriksaan Lab HIV Rapid Test yang dilakukan pada TKI yang bekerjasama dengan Karantina Kesehatan belum dilaksanakan	Pemeriksaan Lab HIV Rapid Test yang dilakukan pada TKI yang bekerjasama dengan Karantina Kesehatan mulai dilaksanakan
13	Penimbangan berat badan balita di PAUD dan TK belum dilaksanakan	Penimbangan berat badan balita di PAUD dan TK mulai dilaksanakan untuk meningkatkan cakupan penimbangan balita



Foto Puskesmas Entikong

21. PUSKESMAS ENTIKONG KABUPATEN SANGGAU PROVINSI KALIMANTAN BARAT



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Etikong
Alamat Puskesmas	: Desa Entikong, Kecamatan Entikong, Kabupaten Sanggau
Kode Puskesmas	: P6105220101
Kategori	: Rawat Inap
Skor	: 16,6% (Biasa)
Nakes Tim NS II	: Bidan, Perawat, Gizi, Kesmas, Analis
Jenis Nakes Yang diperlukan	: Dokter umum, Kesling, Farmasi
Kontak person	: dr. Hidayat Samiaji (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 08115707995/081235903312
Binwil	: Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI PUSKESMAS ENTIKONG

Transportasi yang digunakan:



Jalur transportasi dari Pontianak Ibu Kota Provinsi Kalimantan Barat menuju Kabupaten Sanggau menggunakan transportasi darat selama 5-6 jam. Bila menggunakan travel Rp.200.000 per orang. Bila menggunakan mobil rental harganya Rp.1,2 – 1,5 juta. Selanjutnya perjalanan darat dari Kabupaten Sanggau menuju Kecamatan Entikong memerlukan waktu 3-4 jam, bila menggunakan kendaraan umum bus ongkosnya Rp.75.000 per orang, bila menggunakan mobil rental biayanya Rp.800.000 sampai Rp. 1 juta.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS ENTIKONG

Berdasarkan SK Bupati Sanggau Nomor: 370 tahun 2014 tentang Perubahan Lampiran Keputusan Bupati Sanggau No. 112 Tahun 2014 tentang Penetapan Kriteria Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa Di Kabupaten Sanggau masuk dalam kriteria puskesmas Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumberdaya manusia yang ada di Puskesmas Entikong sebanyak 49 orang. Terdiri dari 45 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 4 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga Dokter PNS 1 orang, tenaga gizi 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat

gigi 1 orang, perawat 16 orang, bidan 14 orang, analis kesehatan 2 orang, radiografer 1 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang, dan dokter internship yang berganti-ganti setiap tahun sebanyak 7 orang, sedangkan tenaga non nakes terdiri dari tata usaha 2 orang, pekaya kesehatan 1 orang, cleaning service 1 orang. Di puskesmas tidak ada apoteker dan teknisi elektromedik.

4. MASALAH KESEHATAN

Hingga Bulan Juli 2017, masalah kesehatan yang banyak ditemui berdasarkan kasus yang ditangani di Unit Gawat Darurat dan poli adalah Febris, ISPA, Penyakit pada sistem otot, Dispepsia, Hipertensi, Diare Akut, Cephalgia, Penyakit Kulit Karena Infeksi, Penyakit Kulit Karena Jamur, Kecelakaan dan ruda paksa, influenza, Hipertensi, Gigitan hewan penular rabies. Masalah kesehatan utama terkait pencapaian SPM yaitu:

- Rendahnya cakupan persalinan oleh NAKES (42,3%)
- Rendahnya cakupan K1 yaitu 92,3 %
- Rendahnya cakupan K4 yaitu 39,6%
- Persalian Dukun 20 orang
- Jumlah kematian neonatus sebanyak 1 bayi
- Kematian ibu sebanyak 1 orang
- Masih rendahnya cakupan kunjungan neonatal lengkap yakni 50,1%
- Jumlah kematian anak sebanyak 5 orang
- Dari total 70 TTU masih ada 18 yang belum layak sanitasi
- Dari 139 TPM 32 diantaranya tidak memenuhi syarat dan TPM Baru
- Ditemukan kasus Demam Berdarah sebanyak 12 kasus
- Kasus gigitan anjing penular rabies sebanyak 66 orang
- Cakupan penimbangan balita di posyandu masih rendah yaitu 23,26 %
- Jumlah kasus Gizi buruk yang ditemukan sampai bulan juli 2017 sebanyak 5 kasus, 2 diantaranya sudah membaik.
- Cakupan ASI eksklusif bayi masih rendah yaitu 18,26 %, cakupan penimbangan balita sampai bulan juli 2017 sebanyak 23,26%

- penemuan kasus malaria yaitu sebanyak 1 orang
- Terdapat penemuan penderita HIV/AIDS yaitu sebanyak 2 orang

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di belakang Puskesmas Entikong Terdapat 3 unit rumah dinas dan berjarak beberapa ratus meter dari puskesmas terdapat tiga rumah dinas yang seluruhnya ditempati oleh pegawai PNS Puskesmas Entikong. Tim Nusantara Sehat tinggal di ruangan puskesmas Entikong yang kosong yang berada di belakang puskesmas.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Kebudayaan listrik di Puskesmas Entikong yaitu 24 jam dilayani oleh PLN. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Entikong mampu memberikan pelayanan persalinan, perawatan pasien, dan pelayanan gawat darurat 24jam/hari kepada masyarakat. Ketersediaan air bersih hingga saat ini masih menjadi kendala utama di Desa Entikong Daerah hamparan dengan curah hujan yang cukup tetapi masih ada masalah dalam pengelolaan air bersih dan membuat air sulit didapat, terutama pada musim kemarau. Sumber air bersih yaitu dari mata air yang terdapat di bukit yang dikelola dan didistribusikan oleh PDAM namun distribusi tidak merata dan menyebabkan kesulitan air. Terdapat sungai besar yang melewati Desa Entikong tetapi kondisi air kotor dan tidak memungkinkan untuk konsumsi namun masih menjadi pilihan terakhir untuk digunakan ketika terjadi kesulitan air bersih akibat kemarau.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat untuk periode yang selanjutnya.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai belum cukup, walaupun pasokan obat dari Dinas

Kesehatan rutin dilakukan namun beberapa jenis obat yang sangat dibutuhkan di dalam pelayanan sering kali tidak memenuhi kebutuhan Puskesmas. Obat sudah diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Entikong yaitu unit kesehatan Perseorangan yang terdiri dari pelayanan gawat darurat, rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan gizi klinis, program peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Sedangkan pelayanan unit kesehatan masyarakat dibagi menjadi dua yaitu Program Esensial yang terdiri dari program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (program pencegahan penyakit : TBC, Malaria, Filariasis, HIV, ISPA-Diare, Kusta), program pelayanan gizi masyarakat (Cakupan Gizi Buruk, Cakupan Gizi Kurang, Cakupan ASI eksklusif, cakupan penimbangan), Program pelayanan Imunisasi (Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap), Program pelayanan kesehatan ibu hamil (Cakupan : K1, K4, Persalinan oleh nakes, kunjungan nifas, komplikasi maternal yang ditangani, kematian bayi, persalinan oleh dukun, dan peserta KB aktif), Cakupan pelayanan kesehatan anak (Cakupan : KN, KN Lengkap, Neonatus komplikasi yang ditangani, kunjungan bayi, pelayanan balita, pra anak sekolah dilayani SDIDTK), Program pelayanan promosi kesehatan, surveilans, program pelayanan kesehatan lingkungan (TTU dan TPM), sedangkan program UKM pengembangan yaitu program pelayanan pencegahan penyakit tidak menular (posyandu lansia dan POSBINDU) dan program PKPR (Posyandu Remaja).

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Kegiatan dan Inovasi NS Batch II antara lain :

- 1) Menginisiasi pelaksanaan kegiatan posyandu Remaja pertama di Kabupaten Sanggau.
- 2) Bekerjasama dengan lintas sektor desa dalam kegiatan Pemeriksaan Kolesterol, Asam Urat, dan Gula Darah bagi Anggota Posyandu Lansia dan Posbindu

- 3) Revitalisasi Posyandu Lansia
- 4) Pelaksanaan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
- 5) Pelaksanaan Pemecutan STBM
- 6) Penyuluhan Kesehatan Terintegrasi
- 7) Revitalisasi kelas ibu hamil
- 8) Pemeriksaan Laboratorium sederhana(HIV Rapid test dan HB menggunakan kertas lakmus
- 9) Pelatihan Kader Posyandu
- 10) Upaya peningkatan D/S melalui penimbangan di PAUD dan TK

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Puskesmas Entikong Belum Terakreditasi	Puskesmas Entikong Terakreditasi “Madya” Pada Tahun 2017
2	PKPR : sosialisasi dan pembentukan kader remaja	PKPR : Pembentukan Posyandu Remaja
3	Posyandu Lansia : kegiatan rutin pengontrolan tekanan darah dan pengobatan	Posyandu Lansia : Penyuluhan Kesehatan, Senam lansia, Pengontrolan hipertensi, pemeriksaan Cholesterol; GDS; dan UA, Konsultasi Kesehatan, pembagian PMT, Penambahan Pos posyandu Lansia
4	PMKP : Belum ada kegiatan PMKP	PMKP : Sudah terbentuk Tim PMKP dan dilaksanakan beberapa program seperti Penetapan standar mutu dan sasaran keselamatan pasien, sistem pelaporan insiden (KPC, KNC, KTD), Pertemuan Rutin Bulanan PMKP

5	Penataan ruang UGD dan Rawat Inap masih berantakan	Penataan ruang UGD dan RANAP mulai tertata, penyimpanan alkes dan BHP disesuaikan standar
6	Farmasi : Pernah dilakukan sistem LPLPO tapi tidak berjalan	Farmasi : Mulai diterapkan lagi sistem LPLPO dan mulai dilaksanakan kembali sesuai standar
7	Asuhan Keperawatan, format persetujuan rawat inap, penolakan tindakan, dan format surat keterangan pualng paksa belum ada	Format Asuhan Keperawatan, format persetujuan rawat inap, penolakan tindakan, dan format surat keterangan pualng paksa dibuat dan mulai diberlakukan sebagai kelengkapan status RM pasien
8	Promkes : Belum ada kegiatan penyuluhan rutin	Promkes : Kegiatan penyuluhan diintergrasikan dengan program esensial dan program pengembangan serta dijadwalkan setiap bulan untuk dilakukan secara rutin sesuai jadwal
9	Kelas Ibu hamil sebelum kedatangan NS masih berfokus pada satu desa	Kelas ibu hamil setelah kedatangan tim NS mulai ditambahkan unit kelas ibu hamil di beberapa desa lainnya
10	STBM : sebelumnya pernah satu kali dilakukan oleh PAMSIMAS yang merupakan program dari pemerintah Dinas Kesehatan	STBM : Mulai dilaksanakan di dua desa yang terdiri dari sepuluh dusun dimana tujuh diantaranya telah selesai dilaksanakan STBM
11	Pemeriksaan Lab HIV Rapid Test yang dilakukan pada TKI yang bekerjasama dengan Karantina Kesehatan belum dilaksanakan	Pemeriksaan Lab HIV Rapid Test yang dilakukan pada TKI yang bekerjasama dengan Karantina Kesehatan mulai dilaksanakan
12	Penimbangan berat badan balita di PAUD dan TK belum dilaksanakan	Penimbangan berat badan balita di PAUD dan TK mulai dilaksanakan untuk meningkatkan cakupan penimbangan balita



Foto Puskesmas Entikong

**22. PUSKESMAS MERAKAI
KABUPATEN SINTANG
PROVINSI KALIMANTAN BARAT**

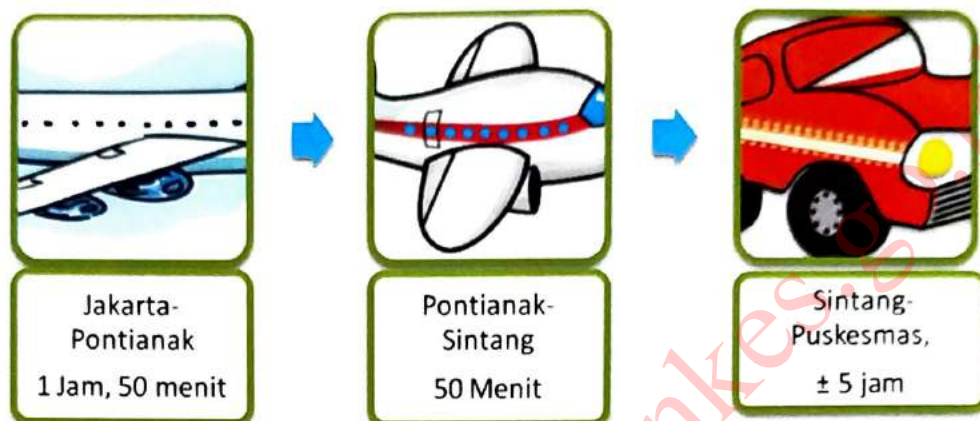


Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Merakai
Alamat	: Desa Wirayuda Nanga Merakai
Kode Puskesmas	: P6107200101
Kategori	: Rawat Inap
Skor T/ST	: 50 % (Terpencil)
Nakes Tim NS II	: Perawat, Bidan, Kesemas, Kesling, Gizi
Nakes diperlukan	: Dokter Gigi, Ahli Teknologi Laboratorium Medik
Contact Person	: Atat, SKM (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 081345702677
Binwil	: Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI PUSKESMAS MERAKAI

Transportasi yang digunakan :



Terdapat dua alternatif transportasi dari Pontianak ke Kabupaten Sintang, dapat ditempuh dengan menggunakan pesawat udara dengan waktu tempuh 50 menit, biayanya sekitar Rp.800.000,-. Untuk transportasi melalui darat memerlukan waktu tempuh $\pm$ 8 jam, dengan bis Rp.200.000,-/orang. Bila untuk rental mobil Rp. 2.000.000,- per mobil.

Transportasi dari kabupaten Sintang ke Puskesmas Merakai dapat ditempuh melalui jalur darat ataupun jalur air/sungai. Jalur darat menggunakan mobil double gardan dengan waktu tempuh $\pm$ 5 jam tergantung kondisi cuaca, biaya rental mobil sekitar Rp.1,5 juta. Bila melalui angkutan sungai (speed boat) memerlukan waktu tempuh $\pm$ 4 jam tergantung dengan kondisi cuaca. Biaya rental speed boat antara Rp. 1,5 – 2 juta.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS MERAKAI

Berdasarkan SK Bupati Sintang Nomor: 445/1597/KEP-DINKES/2014 Tentang Penetapan Kategori Puskesmas Perkotaan, Puskesmas Pedesaan, Puskesmas Terpencil Dan Puskesmas Sangat Terpencil Di Kabupaten Sintang Tahun 2014, Puskesmas Merakai termasuk dalam Kriteria Puskesmas Sangat Terpencil.)

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Merakai sebanyak 44 orang, terdiri dari

2 orang Dokter Umum, Perawat sebanyak 20 orang (PNS 11 orang, Honorer 7 orang, magang 2 orang), Bidan 11 orang (PNS 3 orang, Magang 8), Tenaga Promkes 1 orang (kontrak BOK), Apoteker 1 orang (honorer), Perawat gigi 1 orang (PNS), Pranata Laboratorium 1 orang (PNS), 2 orang struktural dan 5 orang fungsional umum.

4. MASALAH KESEHATAN

Masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Merakai meliputi gangguan saluran pernapasan ISPA, Dyspepsia, Diare dan Gastroenteritis, Rheumatoid Arthritis, Infeksi akut lainnya, Hipertensi Primer, asma, influenza, cacing kremi dan Hipertensi sekunder.

Rendahnya angka kunjungan KA Ibu Hamil, K1 dan K4 Ibu Hamil, rendahnya jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan nifas lengkap (KF3). Masih ditemukan ibu hamil KEK, ibu hamil dengan TB Positif 1 orang dan kasus keguguran sebanyak 6 kasus.

Untuk status gizi balita pada tahun 2016, dari jumlah 737 balita terdapat 56 orang balita BGM dan 2 orang balita gizi buruk.

Jumlah pasien TB yang ditemukan dan dicatat serta dilaporkan ke puskesmas pada tahun 2016 sebanyak 58 kasus.

Masalah kesehatan lingkungan berupa ketersediaan air yang tidak memadai air bersih untuk 29 desa, Belum adanya tempat pembuangan sampah yang memadai, masyarakat masih BABS (Buang Air Besar Sembarangan) jumlah jamban yang masih kurang.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di sekitar Puskesmas Merakai Terdapat 9 unit rumah dinas, semua rumah dinas ditempati oleh petugas Puskesmas. Tim Nusantara Sehat Batch II dikontrakkan sebuah ruko 2 lantai di dekat puskesmas. Ruangan di sekat seperti kamar-kamar dengan ukuran kamar 2x4 m. Setiap anggota NS menempati satu kamar satu orang.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Ketersediaan listrik di Merakai adalah PLN dengan mesin pembangkit diesel, ketersediaan

listrik hanya 12 jam, listrik hanya menyala pada sore hari pukul 17.00 – 05.45 pagi, pada hari minggu dan hari libur nasional listrik di Merakai tersedia pada siang hari, listrik menyala pada pukul 08.30-14.30 wib. Untuk kebutuhan listrik Puskesmas pada siang hari menggunakan listrik dari panel surya dan di bantu mesin genset.

Ketersediaan air di Merakai mengalir 3 hari sekali sesuai dengan jadwal, untuk memenuhi kebutuhan air selama tiga hari tersebut harus menggunakan penampungan air. Jika ketersediaan air tidak mencukupi biasanya menggunakan air sungai dan menampung air hujan untuk memenuhi kebutuhan mandi dan cuci. Keadaan air di Merakai tidak sesuai dengan syarat air bersih. Untuk kebutuhan minum dan memasak menggunakan air galon isi ulang.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten mengharapkan TIM Nusantara Sehat Batch II diperpanjang kontraknya. Hal ini terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan proses akreditasi puskesmas. Serta masih banyaknya program-program tim NS yang belum semuanya dapat di implementasikan di lapangan

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai kurang meskipun pasokan obat dari Dinas Kesehatan secara rutin dilakukan. Hal ini dikarenakan luasnya wilayah kerja Puskesmas Merakai dengan 29 desa, pusku 12, polindes 13, poskesdes 9.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan gawat darurat dan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin dan disediakan RTK (Rumah Tunggu

Kelahiran), farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi, pelayanan klinik sanitasi, poli MTBS, layanan laboratorium, Promkes dan konseling, Pengendalian penyakit menular, Pusling,

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II Puskesmas Merakai (2015-2017) diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah lima orang terdiri dari ; perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian, dan tenaga ahli gizi.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1		Jumlah Posyandu Lansia menjadi 4 pos
		Kelompok senam lansia rutin dilakukan setiap minggu
		Terbentuknya kelompok prolanis hipertensi
2	KIA	Rumah tunggu kelahiran untuk ibu hamil yang berada jauh dari faskes di beberapa desa.
		Pelayanan KB
		Terbentuknya posyandu remaja di SMP
3	Promkes	Dengan adanya tenaga Kesehatan Masyarakat cakupan promkes lebih merata menjangkau wilayah kerja Puskesmas.
		Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan meningkat karena adanya pendekatan oleh tenaga kesehatan
		Masyarakat mulai peduli tentang pentingnya menjaga kesehatan
		Tingkat pengetahuan masyarakat mulai meningkat dengan diadakannya promosi kesehatan ke desa-desa pedalaman/terpencil/terisolir
		Promosi kesehatan dilakukan di sekolah-sekolah dan kelompok masyarakat

4	Gizi	Pendataan status gizi dapat dilakukan di semua desa dengan kategori balita yang menderita gizi buruk yang di dapatkan sebanyak lima orang.
		Pemberian PMT dapat dilakukan sesuai standar status gizi, mengingat sebelumnya Puskesmas tidak memiliki petugas ahli gizi.
		Aktifnya Poli gizi banyak Pasien Yang mau Konsul Tentang Masalah Gizi di Puskesmas, Seperti penderita TB dan diare.
		Cakupan target tentang program Gizi Sedikit Mulai tercapai, Seperti D/S, Vit A, Asi Eksklusif Melalui Posyandu Terpadu.
		Adanya kelas Balita untuk memudahkan pemantauan Pertumbuhan Bayi dan Balita yang Bermasalah Gizi.
		Membuat desa binaan cinta gizi, seperti Menimbang BB setiap bulan, kebun gizi di satu desa sebagai desa Percontohan.
5	Kesehatan Lingkungan	Lebih banyak TTU yang di inspeksi, meliputi pasar, warung makan, kantin sekolah, depot air minum.
		Pemeriksaan jentik nyamuk dapat dilaksanakan secara rutin dibantu dari anak-anak sekolah
		Telah dilaksanakannya STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di dua desa, diharapkan pada akhir tahun desa tersebut menjadi desa ODF dan STBM bisa dilanjutkan ke desa-desa lainnya, mengingat jumlah desa sebanyak 29.
		PHBS di sekolah dan kelompok masyarakat, dalam upaya promosi pentingnya menjaga kesehatan melalui kegiatan CTPS, dan gosok gigi minimal 2 kali sehari

23. PUSKESMAS SENANING KABUPATEN SINTANG PROVINSI KALIMANTAN BARAT



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Senaning
Alamat	: Jl. Bhayang Senaning Kecamatan Ketungau Hulu
Kode Puskesmas	: 6107210101
Kategori	: Rawat Inap
Skor T/ST	: 41,6 (Terpencil)
Nakes Tim NS II	: Perawat, Bidan, Kesmas, Sanitarian, Tenaga Gizi
Nakes diperlukan	: Dokter gigi, Farmasi/Apteker, Tenaga Ahli Laboratorium Medik
Contact Person	: Suhendi (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 081348516095
Binwil	: Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI PUSKESMAS SENANING

Transportasi yang digunakan:

Terdapat dua alternatif transportasi dari Pontianak ke Sintang, yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Pontianak - Sintang dengan pesawat sekitar 50 Menit, dengan biaya sekitar Rp. 800.000/orang sedangkan perjalanan dengan bis dari Pontianak menuju Sintang ditempuh sekitar 10 jam, dengan biaya Rp. 200.000 per orang atau rental mobil Rp.2,5 juta per mobil.

Perjalanan dari Sintang ke Senaning ditempuh dengan jalur darat dengan mobil double gardan dengan waktu tempuh sekitar 7 jam. Tidak ada angkutan umum. Biaya rental mobil 2,5 juta per mobil.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS SENANING

Berdasarkan SK Bupati Sintang Nomor: 445/1597/KEP-DINKES/2014 Tentang Penetapan Kategori Puskesmas Perkotaan, Puskesmas Pedesaan, Puskesmas Terpencil Dan Puskesmas Sangat Terpencil Di Kabupaten Sintang Tahun 2014, Puskesmas Senaning termasuk dalam Kriteria Puskesmas Sangat Terpencil.*)

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas 30 orang, terdiri dari 27 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 3 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga promkes 1 orang, tenaga gizi 1 orang, dokter umum 2 orang, perawat gigi 1 orang, perawat 15 orang, bidan 6 orang, sanitarian 1 orang,. Di puskesmas tidak ada dokter gigi, analis kesehatan, dan tenaga teknis kefarmasian / apoteker.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ISPA, dyspepsia, influenza, hipertensi primer dan gastritis. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu:

- Rendahnya cakupan persalinan oleh NAKES (76%)

- Ditemui adanya kematian bayi (3 bayi)
- Cukup banyak penderita diare yakni 99 orang
- Penderita TB BTA positif 100% (22 penderita)
- Penderita DBD yaitu 2 kasus
- Masih adanya kasus gizi buruk yakni 0,14% dari batas toleransi 4%
- Masih rendahnya cakupan kunjungan neonatal lengkap yakni 91%
- Kasus gizi kurang pada tahun 2016 yakni balita 1,1% dan bayi 2,12% .

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di belakang Puskesmas Senaning Terdapat 7 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati rumah kontrakan yang dikontrak oleh dinas kesehatan.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Senaning dilayani oleh Genset dan PLN. Dimana PLN hanya tersedia selama 12 jam yakni dimulai pada sore hari pukul 17.00 s/d 06.00 Pagi. Pada jam kerja puskesmas listrik yang digunakan adalah dari genset mini milik Puskesmas Senaning. Ketersediaan air bersih baru-baru ini sudah baik karena PDAM sudah tersedia di Desa Senaning. Di puskesmas kebutuhan air di penuhi dengan air tadah hujan dan air dari PDAM.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan kabupaten sintang dalam penyambutan terhadap kami terkesan biasa saja. Untuk masalah rumah kami disediakan rumah yang layak untuk ditempati. Untuk transportasi sepeda motor masih kekurangan sangatlah kurang, kami seperti dilepas sendiri dan tidak diperhatikan. Tidak pernah ada movev dari dinkes kabupaten, provinsi maupun litbang sendiri. Beda dengan NS Batch 5, Dinas kabupaten sangat-sangat memperhatikan mereka dan terdapat pendampingan oleh dinas kesehatan. sementara untuk kami NS 2 tetap saja tidak ada pendampingan

terhadap kami sehingga kami seperti di anak tirikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk komitmen kepala puskesmas terhadap kami baik dan bisa diajak kerja sama. Namun, Dana BOK tambahan 200 juta yang dialokasikan untuk puskesmas yang terdapat tenaga nusantara sehat sampai saat ini kami belum kunjung turun. Karena itu masih menghambat pelaksanaan kegiatan inovatif nusantara sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai masih kurang baik karena tidak jarang ada obat penting yang habis di Puskesmas karena pasokan dari Dinas Kesehatan agak terlambat. Di samping itu tidak jarang obat-obatan yang diberikan Dinas Kesehatan sudah dekat dengan tanggal kadaluarsanya. Obat-obatan yang masuk dan keluar diinventarisir dengan baik oleh petugas gudang farmasi.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi. Di Puskesmas Senaning program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan dijadikan satu. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS belum tercapai semua hanya 5 indikator. Untuk kegiatan promkes beberapa program yang terlaksana adalah penyuluhan penyakit menular dan tidak menular, PHBS (mencuci tangan dengan sabun), memberantas jentik di rumah dan menimbang balita, pembentukan dokter kecil, pembentukan kader kesehatan dan pembentukan posyandu remaja. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 97% dan K4 85%, untuk pertolongan persalinan di puskesmas 34%, pelayanan ibu nifas KF 84%, Kunjungan neonatal KN-1 66%, KN lengkap 66%, kunjungan bayi 92%, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS tidak didapatkan datanya karena puskesmas tidak melakukan MTBS. Sebanyak ada desa yang melakukan UCI, imunisasi lengkap 90%, HB 0-7hari 77%, jumlah pasien TB yang ditemukan dan dilaporkan 100%, persentase pasien TB yang menyelesaikan pengobatan 100%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT Batch II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat Pelayanan Kesehatan di Puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, tenaga kesehatan masyarakat, bidan, dan perawat.

Beberapa Program Inovasi Tim NS:

- 1) Posyandu Remaja
- 2) Dokter Kecil
- 3) Kampanye 1000 HPK
- 4) Posyandu Bersemi
- 5) Public Health Goes To School
- 6) Pemasangan bendera ibu hamil
- 7) Posbindu PTM “Cerdik Bersama NS”
- 8) Hari Gizi Nasional Ke-57

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	PKPR tidak berjalan	PKPR berjalan tiap bulannya
2	Tidak ada Posyandu Remaja	Posyandu Remaja diadakan setiap bulan, agar remaja di ketungau hulu khususnya SMAN 1 Ketungau Hulu ini dapat mengetahui informasi kesehatan dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari
3	UKS tidak berjalan di SDN Senaning	Sekarang dengan adanya dokter kecil, UKS pun berjalan

4	Tidak adanya tanda di rumah ibu yg sedang hamil	Sekarang terdapat bendera biru untuk bumil normal dan merah untuk bumil resti di setiap rumah ibu hamil, walaupun baru di beberapa desa, kegiatan ini bisa membuat masyarakat siaga akan ibu hamil di desa tersebut
5	Tidak ada pemicuan untuk bebas buang air besar sembarangan	Di beberapa desa pihak puskesmas dan masyarakat telah memiliki kesepakatan untuk tidak buang air besar sembarangan dan bersedia membangun jamban bersama secara swadaya
6	Tidak ada penyuluhan 1000 HPK	Saat ini penyuluhan 1000 HPK sedang berjalan walaupun tidak ke semua desa
7	Tidak ada posbindu PTM di desa sungai pisau	Saat ini posbindu ptm dibentuk oleh tim ns di desa sungai pisau yang merupakan desa binaan nusantara sehat II
8	Sebelumnya belum pernah ada acara dalam hari gizi nasional	Saat tim NS ada, kita adakan Hari Gizi Nasional (57) bertemakan kampanye makan sayur dan buah
9	Tidak banyak media leaflet atau brosur	Tim NS membuat leaflet dan brosur seputar kesehatan
10	Tidak pernah ada pekarangan tanaman obat keluarga di semua desa	Saat ini kami jadikan desa percontohan untuk tanaman obat keluarga, yaitu di desa Sungai Pisau



Foto Puskesmas rawat inap dan rawat jalan

24. PUSKESMAS EMBALOH HULU (BANUA MARTINUS) KABUPATEN KAPUAS HULU PROVINSI KALIMANTAN BARAT



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus)
Alamat	: Jalan Tamenggung Letus Kasso Desa Banua Martinus Kecamatan Embaloh Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat Kode Pos 78755
Kode Puskesmas	: P6108220101
Kategori	: Rawat Inap
Nakes Tim NS II	: Bidan, Ahli Gizi, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Perawat, Kesehatan Lingkungan.
Nakes diperlukan	: Dokter Umum, Dokter Gigi, Tenaga Farmasi, Tenaga Promkes, Ahli Gizi, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Perawat, Kesehatan Lingkungan, Bidan
Contact Person	: Hermanus Edi, SKM (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 081352434346

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:

Terdapat dua alternatif transportasi dari Pontianak ke Putussibau (ibukota Kabupaten Kapuas Hulu), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Pontianak – Putussibau dengan pesawat sekitar 1 jam 10 menit dengan biaya ± Rp. 1,5 juta. Ketersediaan jadwal pesawat terbang dari Pontianak ke Putussibau terdapat 2 maskapai penerbangan dengan jadwal setiap hari. Dari kabupaten Putussibau ke Puskesmas ditempuh dengan perjalanan darat, dengan biaya sewa mobil ± Rp. 1,2 juta. Alternatif lain adalah perjalanan dengan mobil dari Pontianak ke Putussibau ditempuh sekitar 16 –17 jam.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS EMBALOH HULU (BANUA MARTINUS)

Berdasarkan SK Bupati Kapuas Hulu Nomor: 440/1228/DIKES/Y.KES-A/2015 tentang Surat Izin Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, masuk dalam karakteristik wilayah kerja Puskesmas Kawasan Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumberdaya manusia yang ada di Puskesmas Embaloh Hulu orang, terdiri dari 14 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 2 orang non nakes. Status Kepegawaian terdiri 10 tenaga PNS, 2 tenaga kontrak daerah dan 4 tenaga magang.

Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus) tidak ada tenaga farmasi, tenaga promkes, ahli teknik laboratorium medik, dan dokter gigi.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada tahun 2015 Puskesmas belum termasuk kawasan tanpa rokok (KTR), Puskesmas belum memiliki visi, misi dan motto puskesmas, wilayah kerja Puskesmas Embaloh Hulu belum terbentuk posbindu PTM, posyandu lansia hanya 1 dari 10 desa, kader pendamping kadarzi, desa P4K, belum terdapat desa STBM (ODF), belum berjalan program pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di

fasilitas kesehatan masih rendah.

Mortalitas (Angka Kematian) Ibu terjadi 1 kasus pada tahun 2014 di desa Ulak Pauk dengan penyebab kematian perdarahan dan 1 kasus pada tahun 2015 di desa Tamao dengan penyebab kematian pre-eklamsi. Mortalitas (Angka Kematian) Bayi terjadi 1 kasus pada tahun 2012, 2 kasus pada tahun 2013 dan 2014. Sementara pada tahun 2015 tidak terdapat kasus kematian bayi.

Pada tahun 2015 pasien TB BTA (+) diantara seluruh kasus TB tidak mencapai target yang diharapkan. Penemuan penderita TB di Puskesmas Embaloh Hulu pada tahun 2015 berdasarkan hasil foto Rontgen positif sebanyak 11 orang. Pemeriksaan BTA tidak dilakukan di Puskesmas Embaloh Hulu karena tidak ada tenaga analis laboratorium, tidak ada pot sputum, tidak ada reagent Ziehl-Neelsen, keterbatasan tenaga dokter yang harus bertugas rangkap. penderita TB baru tahun 2015 di Embaloh Hulu pada akhir bulan Desember 2015 tercatat 3 penderita TB yang pengobatan lengkap, 1 penderita TB meninggal, 7 penderita TB masih menjalani pengobatan di tahun 2016.

Persentase balita dibawah garis merah (BGM) mengalami kenaikan tahun 2013 sebesar 4,0%, 2014 sebesar 5,8% dan tahun 2015 menjadi 6,5%.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di samping Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus) terdapat 4 unit rumah dinas. Yang terdiri dari rumah dinas dokter 1 buah, rumah tenaga medis/nonmedis 3 buah yang berada di desa Banua Ujung 1 buah, desa Banua Martinus 3 susun rumah satu atap dan 1 buah rumah. Tim Nusantara Sehat menempati salah satu rumah dinas. Pada pertama kali 2 anggota laki-laki tinggal bersama petugas gizi di rumah dinas yang berada di desa Banua Ujung dan 3 anggota perempuan tinggal bersama bidan di rumah dinas desa Banua Martinus. Dua bulan setelah kedatangan Tim Nusantara Sehat dengan 3 anggota perempuan dan 2 anggota laki-laki Nusantara Sehat tinggal di 1 rumah dinas tersebut. Satu tahun sebelum akhir masa tugas Tim Nusantara Sehat 3 anggota perempuan tinggal bersama dengan seorang perawat gigi puskesmas di rumah tersebut. Dan 2 anggota laki-laki tinggal disalah satu rumah susun satu atap. Keadaan

ini dapat berubah sesuai dengan adanya tenaga kontrak daerah puskesmas yang tidak memiliki sanak saudara di tempat tugas.

6. KEBERADAAN LISTRIK, AIR DAN JARINGAN SELULER

Keberadaan listrik di Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus) dilayani oleh PLN yang beroperasi pada jam 5 sore sampai dengan jam 6 pagi. Beberapa dusun tidak memiliki ketersediaan listrik PLN sehingga menggunakan listrik tenaga surya ataupun genset. Ketersediaan listrik Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus) dalam memberikan pelayanan menggunakan genset bila diperlukan dan tenaga surya untuk pengoperasian cold chain. Ketersediaan air bersih hingga saat ini masih menjadi kendala utama di kawasan rumah dinas Puskesmas Embaloh Hulu desa Banua Martinus karena sumber air merupakan sebuah sumur galian yang berada disamping Puskesmas. Di puskesmas kebutuhan air dipenuhi dengan menggunakan sumur dengan pipa dialirkan dalam bak penampungan besar yang selanjutnya dialirkan ke puskesmas dan rumah dinas.

Ketersediaan jaringan seluler akhir tahun 2015 hingga oktober 2016 adalah GSM dan maksimal EDGE sehingga keterbatasan sinyal internet, tidak jarang sebulan penuh tidak ada jaringan. Desember 2016 hingga kini sinyal internet dan telepon sudah mulai membaik menjadi 3G hanya di kota Kecamatan. Walaupun dari 10 Desa masih terdapat beberapa Desa yang tidak memiliki sinyal.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat. Melalui Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah memberikan sarana transportasi penunjang 1 motor dinas untuk Tim nusantara Sehat dan Kasur tidur sebanyak 5 buah untuk masing-masing anggota Tim.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus) dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Disamping itu obat diinventarisir

dengan baik yang dilakukan oleh perawat dikarenakan tidak terdapat tenaga farmasi di Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus).

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus) adalah gawat darurat, rawat inap, klinik umum, klinik gigi dan mulut, klinik gizi, klinik bersalin, klinik sanitasi, laboratorium, farmasi, klinik KIA, Imunisasi dan Keluarga Berencana.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus) berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, analis kesehatan, bidan, dan perawat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): peran desa yang kurang aktif dalam pemberdayaan UKBM, menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat karena adat dan budaya yang dianut oleh masyarakat.

Program Inovasi Tim NS:

1. Visi, Misi dan Motto Puskesmas Embaloh Hulu (Banua Martinus)
2. Penomoran rekam medis dan kartu berobat Puskesmas
3. Senam sehat setiap satu minggu sekali di Puskesmas
4. Musyawarah Masyarakat Desa
5. Bekerja sama dengan PNPM GSC dalam pemberian PMT pemulihan pada balita BGM
6. Pembentukan Kader Pendamping Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)
7. Kelas Edukasi Gizi pada Ibu Hamil KEK dan keluarganya
8. Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan
9. Demonstrasi Pengolahan PMT Pangan Lokal dan MPASI
10. Pembentukan desa P4K
11. Posbindu PTM
12. Posyandu Lansia

13. Pelayanan kesehatan di Dusun dengan akses terjauh
14. Adanya Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan cholestrol, asam urat, gula darah, BTA, HCG, HbsAg, malaria, urine, Hb, yang sebelumnya tidak terdapat Ahli Teknologi Laboratorium Medik yang sebelumnya tidak ada.
15. Melakukan pemeriksaan golongan darah di SMA Kecamatan Embaloh Hulu
16. Melakukan pemeriksaan kontak serumah pada pasien yang tinggal satu rumah pada pasien TBC
17. Melakukan penyuluhan TBC dan melakukan kegiatan TANGKAP TB.
18. Ahli Teknologi Laboratorium Medik bekerja sama dengan bidan koordinator dalam melakukan kegiatan kelas ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan HB dan golongan darah
19. Kelas edukasi pemeriksaan golongan darah dan Hb Sahli pada bidan poskesdes
20. Melakukan pemeriksaan Hb pada remaja putri lintas program gizi
21. STBM (Desa ODF)
22. PKPR (Kelompok Konselor Sebaya)
23. SBH (Saka Bakti Husada)

11. Gambaran Perubahan sebelum - sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Cakupan pengguna dan kepemilikan jamban adalah sebanyak 834 rumah tangga dari 1637 rumah tangga (51%) (2015)	- Cakupan pengguna dan kepemilikan jamban adalah sebanyak 1035 rumah tangga dari 1568 rumah tangga (65,71%) (2016). - Cakupan pengguna dan kepemilikan jamban adalah sebanyak 1.444 dari 1664 rumah tangga (86,79%) (September 2017).
2	0 Desa ODF (2015)	3 Desa ODF (2017)

3	Belum pernah melakukan SMD dan MMD	Melakukan SMD dan MMD
4	Belum terbentuk Kader Pendamping Kadarzi	Ada kader pendamping Kadarzi
5	Belum terlaksana distribusi tablet tambah darah pada remaja putri dan pemeriksaan Hb pada remaja putri dan terkontrol.	Terlaksananya distribusi tablet tambah darah pada remaja putri dan pemeriksaan Hb pada remaja putri dan terkontrol.
6	Tidak pernah melakukan aktifitas fisik di Puskesmas	Senam sehat / jalan sehat setiap Jumat pagi
7	Terdapat 1 Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) tetapi belum aktif	Terdapat 2 RTK aktif yang salah satunya dibangun oleh Desa
8	Rekam medis tidak tertata	Rekam medis tertata, diberi nomor dan diberi kartu berobat pada pasien
9		Kelas Edukasi Gizi pada Ibu Hamil KEK dan keluarganya
10	Cakupan fasyankes sept 2015 51,21%	Cakupan fasyankes sept 2017 96 %
11	Tidak ada program ukbm pengembangan program KIA	Terbentuknya 10 Desa P4K dan telah dilakukan Monev , dan 11 posyandu lansia
12	1 Posyandu lansia	10 Posyandu Lansia dan telah dilakukan skreening mental pada lansia serta senam lansia sehat
13	Kelas ibu hamil	Kelas Ibu hamil terintegrasi (pemeriksaan lab, penyuluhan , senam hamil dan media inovatif)
14		Kelas edukasi pemeriksaan golongan darah dan Hb Sahli pada bidan poskesdes
15	Cakupan K1 sept 2015 41,8 %	K1 sept 2017 43 %

16	Pemantauan bumil tidak terintegrasi program lain	Pemantauan ibu hamil beresiko (sweeping bumil dgn kunjungan rumah melibatkan tenaga gizi dalam pemberian PMT dan pemeriksaan lab sederhana oleh ATLM
17	2015 masih kurangnya penyuluhan KIA selain di kelas ibu hamil	2016 dilakukan Penyuluhan IVA, SADARI dan KB MKJP bekerjasama dengan GSC
18	Tidak ada skreening WUS	Pemeriksaan IVA gratis pada tahun 2016
19	Tidak ada kader remaja	Dibentuk dan dibina PEER GROUP / KONSELOR SEBAYA KEREN (Kelompok Remaja NO sex, alkohol,napza) dengan Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi SMAN 1 Embaloh Hulu
20	Standar Nasional Pelayanan Keshatan Peduli Remaja Minimal 2015 (26%)	Standar Nasional Pelayanan Keshatan Peduli Remaja Optimal Puskemas menjadi (61%)
21	Belum pernah dilakukan SDIDTK	SDIDTK menjadi program wajib KIA dilakukan setahun 2 kali sejalnk 2016 hingga kini kepada 1 TK dan 4 PAUD
22	Pelayanan kesehatan ke terjauh dan tersulit terakhir tahun 2012	Ditahun 2017 dilakukan Pelayanan kesehatan ke terjauh dan tersulit
23	Tidak ada kegiatan skrining yang melibatkan lintas sektor	Dilakukan pemeriksaan golongan darah dan Hb di SMA Kecamatan Embaloh Hulu,Ptugas Desa P4k , serta keluarga bumil
24	Adanya Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan cholestrol, asam urat, gula darah, BTA, HCG, HbsAg, malaria, urine, Hb karena tidak ada tenaga Laboratorium	Adanya Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan cholestrol, asam urat, gula darah, BTA, HCG, HbsAg, malaria, urine, Hb

25	Belum ada kegiatan penanganan TB terpadu (Skrining, Kontak Serumah, Penyuluhan dan Tangkap TB)	Ada kegiatan penanganan TB terpadu (Skrining, Kontak Serumah, Penyuluhan dan Tangkap TB)
26	Pasien TB diobati hanya berdasarkan hasil rontgen, belum disertai dengan pemeriksaan BTA.	Penemuan TB positif sebanyak 17 (7 BTA, rontgen 10) , target 2016 sebanyak 11 temuan. TB Sembuh 4 org, Pengobatan TB lengkap 13 orang. (2016) Penemuan TB positif sebanyak 7 (6 BTA, rontgen 1) , target 2017 sebanyak 8 temuan. Pengobatan TB lengkap 2 orang, DO 1 orang. (2017)
27	Belum ada Posbindu PTM	Ada Posbindu PTM
28	Belum menjadi Puskesmas Bebas Asap Rokok	Menjadi Puskesmas Bebas Asap Rokok
29	Belum Memiliki Visi, Misi dan Motto	Memiliki Visi, Misi dan Motto
30	SBH belum terbentuk	Ada SBH dan ada kegiatannya
31		Demonstrasi PMT dan MP ASI berbahan Lokal



Gedung Rawat Jalan puskesmas tampak depan dan Puskesmas serta rumah dinas tampak atas



Sosialisasi, distribusi Tablet Tambah Darah



MMSE (Mini Mental Exam Status)
Posyandu Lansia



Sweeping Bumil Resti



Jambore Kader Posyandu Tingkat Kecamatan

25. PUSKESMAS EMPANANG (NANGA KANTUK) KABUPATEN KAPUAS HULU PROVINSI KALIMANTAN BARAT

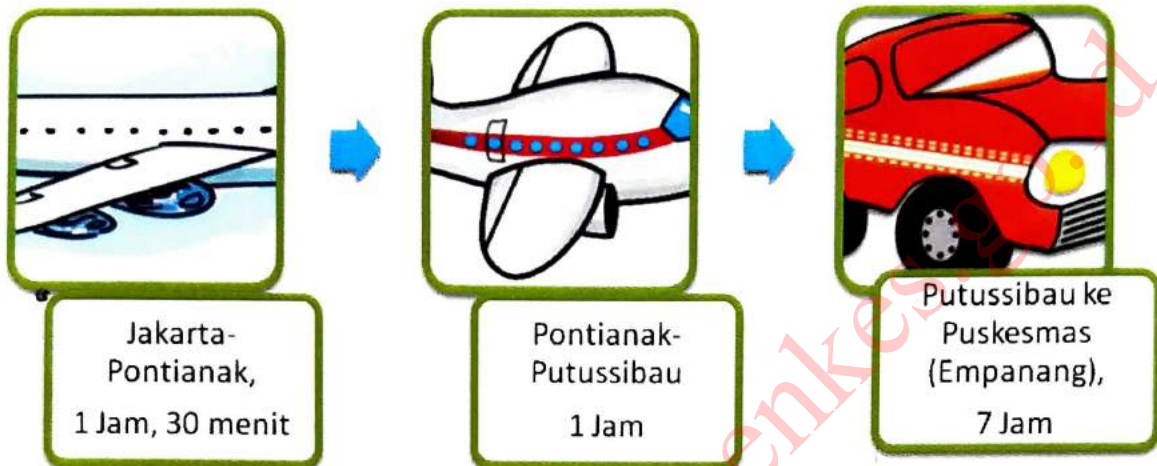


Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Empanang (Nanga Kantuk)
Alamat Puskesmas	: Desa Nanga Kantuk, Kecamatan Empanang Kabupaten Kapuas Hulu
Kode Puskesmas	: P6108180101
Kategori	: Rawat Inap
Skor	: 33,33% (Terpencil)
Nakes Tim NS II	: Bidan, Perawat, Tenaga Gizi, Teknik Elektromedik, Tenaga Kemas, Tenaga Kesehatan Lingkungan
Jenis Nakes Yang diperlukan	: Dokter Gigi, Tenaga Kemas, Apoteker, Analis
Kontak person	: Susana, A.Md.Keb (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 081352153609
Binwil	: Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN KE LOKASI PUSKESMAS NANGA KANTUK

Transportasi yang digunakan



Terdapat dua alternatif transportasi dari Pontianak ke Putussibau (ibukota Kabupaten Kapuas Hulu), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Perjalanan Pontianak – Putussibau dengan pesawat sekitar 1 jam, biaya sekitar Rp.1,3 juta, sedang perjalanan dengan mobil dari Pontianak - Putussibau ditempuh sekitar 14 jam, biaya dengan travel Rp.500.000,- per orang.

Perjalanan dari Putussibau ke Puskesmas Empanang di desa Sanga Kantuk, dengan jalur darat menggunakan mobil rental dengan waktu tempuh sekitar 7 jam. Bila menggunakan bus umum biayanya Rp.160.000,- per orang. Bila menggunakan rental mobil sekitar Rp. 3 - 4 juta sekali jalan. Wilayah kerja puskesmas meliputi 12 Desa, pemukiman terjauh ke puskesmas sekitar 45 km dengan waktu tempuh sekitar 1 jam 30 menit.

2. SK Keterpencilan

Berdasarkan SK Bupati Kapuas Hulu Nomor 371 Tahun 2015 Tentang Penetapan Kategori Puskesmas Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja Puskesmas Empanang Termasuk kedalam kategori Puskesmas Sangat Terpencil.

3. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Empanang 16 orang, yang terdiri dari 15 orang

tenaga kesehatan (nakes) dan 1 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri (dokter umum 1 orang, tenaga gizi 2 orang, perawat gigi 1 orang, perawat 5 orang, bidan 4 orang, sanitarian 1 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang) Di puskesmas tidak ada dokter gigi, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Apoteker dan Analis Laboratorium Kesehatan. Sedangkan pengalokasian wilayah kerja puskesmas terdiri dari 12 Bidan Desa dan 2 Perawat yang berada di Pustu.

4. Masalah Kesehatan

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ISPA, Hipertensi, Diare, Gastritis, Dispepsia, Kecelakaan Ruda Paksa, dan penyakit lainnya. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu:

- Cukup banyak penderita diare yakni 62 orang
- Penderita TB BTA positif 15 orang penderita yang tercatat dan ditangani Puskesmas
- Penderita malaria yaitu 0.8% (6 orang)
- Rendahnya cakupan K4 yaitu 58,8 %
- Masih adanya kasus gizi buruk 3 orang pada tahun 2016.

5. Upaya Kesehatan

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi. Di Puskesmas Empanang program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan dijadikan satu. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS belum tercapai, baru 6 indikator.

Program Inovasi Ns Batch II

1. penyediaan jamban keluarga.
2. Pemeriksaan golongan darah
3. Berbagai pemeriksaan darah yang tadinya tidak ada
4. Pemasangan Stiker P4K di depan rumah keluarga ibu hamil dan pelaksanaan kelas

ibu hamil

5. Sosialisasi penggunaan obat secara rasional

6. Desa Siaga yang Awalnya tidak aktif, diaktifkan menjadi 50% desa dari keseluruhan 6 Desa 7

7. Pelayanan dalam gedung ditingkatkan

8. Screening TB

9. Posbindu yang semula belum ada, sampai Maret 2017 sudah terbentuk 3 Posbindu

10. Posyandu lansia yang pada awalnya hanya satu desa yang aktif sampai tahun 2016, di tahun 2017 ini semua pelayanan posyandu lansia sudah diaktifkan menjadi 6 desa (100%).

6. Ketersediaan Rumah Dinas

Bangunan Rumah Dinas di Puskesmas terdapat 5 Unit, Tim Nusantara Sehat Menempati salah satu rumah Dinas tersebut dimana 1 Unit penuh ditempati Tim Nusantara Sehat baik laki-laki maupun perempuan.

7. Ketersediaan Listrik, Air Dan Internet

Di Puskesmas Empanang tersedia listrik PLN selama 12 jam kemudian 12 jam lainnya dibantu dari listrik negara tetangga (Malaysia), sumber air puskesmas berasal dari air sungai Empanang yang disedot dengan mesin sedot air dikarenakan Puskesmas belum memiliki sumur Bor, untuk air minum menggunakan air dari depot air minum isi ulang yang airnya di dapat dari air gunung. Sinyal komunikasi tersedia hanya untuk provider Telkomsel, dan untuk sinyal internet hanya mampu dari provider Telkomsel juga.

8. Komitmen Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

“

9. Obat- obatan

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.



Foto Puskesmas Empanang Nanga Kantuk



Foto Rumah Tinggal Tim NS

26. PUSKESMAS BATANG LUPAR (LANJAK) KABUPATEN KAPUAS HULU PROVINSI KALIMANTAN BARAT

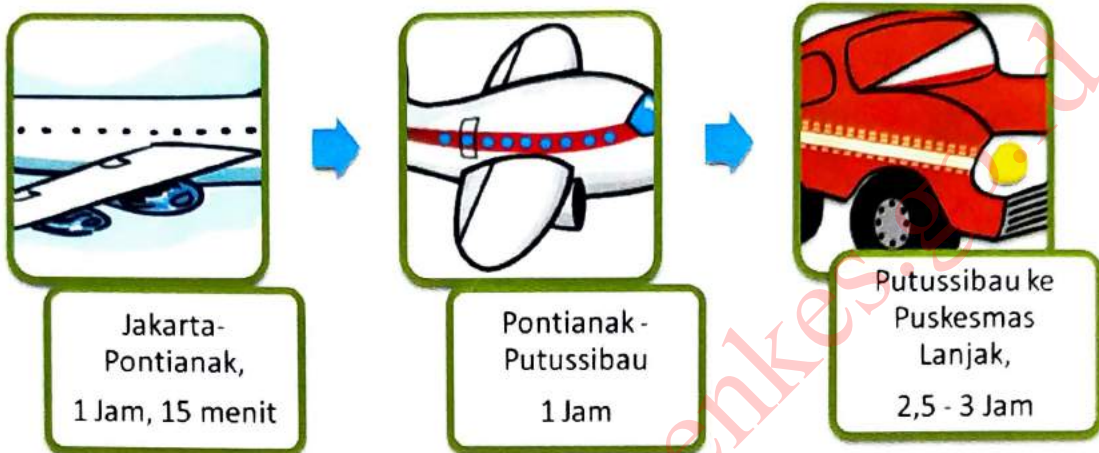


Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Batang Lupar (Lanjak)
Alamat	: Jl. Dwikora Lanjak, Lanjak Deras, Batang Lupar
Kode Puskesmas	: P6108210101
Kategori	: Rawat Inap
Skor T/ST	: 91,66% (Sangat Terpenting)
Nakes Tim NS II	: Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Kes.Ling, Gizi, Teknik Biomedika.
Jenis Nakes Yang diperlukan	: Dokter umum, dokter gigi dan apoteker
Kontak person	: Marthinus Usin (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 082352107574
Binwil	: Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI PUSKESMAS LANJAK

Transportasi yang digunakan:



Terdapat dua alternatif transportasi dari Pontianak ke Putussibau (ibukota Kabupaten Kapuas Hulu), yakni dengan pesawat atau melalui perjalanan darat. Perjalanan Pontianak – Putussibau dengan pesawat sekitar 1 jam, biaya sekitar Rp.1,3 juta, sedang perjalanan dengan mobil dari Pontianak - Putussibau ditempuh sekitar 14 jam, biaya dengan travel Rp.500.000,- per orang.

Perjalanan dari Putussibau ke Lanjak, dengan jalur darat menggunakan mobil rental dengan waktu tempuh sekitar 2,5 – 3 jam. Biaya rental mobil sekitar Rp. 1 juta sekali jalan.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS

Berdasarkan SK Bupati Kapuas Hulu Nomor 371 Tahun 2015 tentang Penetapan Kategori Puskesmas Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja dan Kemampuan Penyelenggaraan, Puskesmas Batang Lupar masuk dalam kriteria Puskesmas Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Batang Lupar (Lanjak) 26 orang, terdiri dari 23 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 3 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari dokter 1 orang (Kontrak Daerah), Perawat 5 orang (PNS) 7 orang

(Sukarelawan), Bidan 3 orang (PNS) 2 orang (Sukarelawan), perawat gigi 1 orang (PNS), sanitarian 1 orang (PNS), tenaga gizi 1 orang (PNS), analis kesehatan 1 orang (PNS), tenaga teknis kefarmasian 1 orang (PNS), Tenaga Non Nakes yang ada terdiri dari pelaksana pekarya kesehatan 1 orang (PNS) Pelaksana Tata Usaha 1 Orang (PNS), Pekarya 1 Orang (kontrak daerah). Di puskesmas tidak ada dokter gigi, apoteker dan tenaga promkes.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah Hipertensi, ISPA, Rematoid Arthritis, Dyspepsia, Gastritis, Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan, Penyakit Kulit Infeksi, Diare, Penyakit Kulit Alergi, Kecelakaan Ruda Paksa.

Masalah Kesehatan utama tahun 2016 berdasarkan SPM antara lain :

1. Ditemukan Penderita Malaria yaitu 42 orang
2. Rendahnya Cakupan Imunisasi Hbo yaitu 73,63 %
3. Rendahnya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yaitu 58,24 %
4. Rendahnya Cakupan K1 yaitu 64,60 %
5. Rendahnya Cakupan K4 yaitu 36,28 %
6. Rendahnya Cakupan Kunjungan Bayi 71,43 %
7. Rendahnya Cakupan Kunjungan Balita 51,03 %
8. Rendahnya cakupan balita ditimbang yang naik berta badannya D/S (55% target SPM 65%)
9. Tingginya cakupan balita ditimbang yang berta badannya tidak naik sekali T/D (45% target SPM 35%) dan 2 kali berturut-turut 2T/D (13% target SPM 8%)
10. Tidak adanya distribusi MP-ASI bagi bayi dan balita dengan status gizi kurus (0% target SPM 75%)
11. Masih rendahnya cakupan pemberian tablet Fe minimal 90 pada Ibu Hamil (15% target SPM 85%)
12. Masih ditemukannya ibu hamil anemia (46% target SPM 34%)
13. Rendahnya Rumah Tangga yang menerapkan PHBS Rumah Tangga sehingga

cakupan rumah tangga ber-PHBS belum mencapai target yaitu hanya 16,67% (target 70%).

14. Kerjasama kegiatan promkes seperti penyuluhan dengan sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batang Lupar tidak dilakukan di semua sekolah dikarenakan terkendala jarak yang jauh sehingga cakupan pemahaman PHBS untuk anak sekolah hanya mencapai 6,67% (target SPM 80%). Cakupan pemahaman kesehatan reproduksi (HIV-AIDS) Remaja SMP atau SMA mencapai 93,93% (target SPM 80%), cakupan pemahaman NAPZA untuk SMP atau SMA hanya mencapai 23,23% (target SPM 80%).

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada di belakang dan di samping Puskesmas Batang Lupar (Lanjak) Terdapat 5 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati rumah tunggu kelahiran yang dikontrak dengan warga melalui dana jampersal, dimana rumah itu ditempati Tim Nusantara Sehat 5 perempuan dan 1 laki-laki.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Batang Lupar (Lanjak) dilayani oleh PLN (12 Jam). Sehingga pelayanan di pagi sampai sore hari menggunakan mesin generator dan beberapa alat kesehatan tidak bisa digunakan karena volt listrik dari mesin generator tidak mencukupi. Ketersediaan air bersih mencukupi bersumber dari air bukit yang terlindungi.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi, laboratorium medik, pelayanan promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan lingkungan.

Di Puskesmas Batang Lumar program promosi kesehatan sebelumnya tidak aktif dan baru diaktifkan kembali pada tahun 2016. Pelayanan Gizi Masyarakat, Program KIA-KB dan pada tahun 2016 Upaya Kesehatan Lingkungan hanya terlaksana 2 indikator yaitu, Pemantauan kualitas air dan hygiene sanitasi DAMIU sudah memenuhi syarat 100%. Pemantauan TPM di 6 Rumah Makan 100% sudah memenuhi syarat. Dari 11 indikator masih ada 9 indikator yang belum terlaksana. Pada tahun 2017 Upaya Kesehatan Lingkungan mulai melengkapi SPM yang belum terpenuhi pada tahun 2016. Program yang terlaksana di tahun 2017 adalah STBM di empat desa, pemantauan jentik berkala (PJB), Inspeksi TTU, Inspeksi TPM, Klinik Sanitasi dengan Pojok Oralit.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari tenaga Keperawatan, Kebidanan, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Gizi, dan Teknik Biomedika. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat, pada tahun 2016 tim ns melakukan kegiatan dengan dana patungan dari tim, kurang baiknya hubungan lintas sektor, revolusi mental pegawai masih kurang, kendala dalam berbahasa karena lebih identik menggunakan bahasa daerah.

Program Inovasi yang telah dilaksanakan Tim NS di Puskesmas baik di dalam gedung maupun diluar gedung.

a. Pelaksanaan kegiatan di luar gedung meliputi :

- Pengaktifan Kelas Ibu Hamil
- Pengaktifan P4K
- Pembinaan Posyandu

- Pembentukan Petugas Pengolahan Limbah
- Lansia Ceria
- Pengaktifan UKS
- Darahku Kesehatanku
- Pengaktifan Posbindu PTM
- Pengaktifan Kesehatan Lingkungan
- Kegiatan Promosi Kesehatan (PHBS Sekolah, KKR dan NAPZA, Penyakit Menular dan Tidak Menular)

b. Penyempurnaan kegiatan/pelayanan dalam gedung

- Pelaporan kohort ; Dulunya laporan kurang lengkap dan sekarang lebih lengkap dan rapi.
- Alat dan kelengkapan Rawat Inap, IGD dan Ruang Bersalin tersusun rapi, tersedia petugas jaga rawat inap
- Hasil laporan dan cakupan kegiatan program (kesling, Promkes) lebih aktif
- Adanya profil Puskesmas
- Pelayanan dalam kunjungan pasien ke puskesmas lebih cepat tanggap, efektif dan efisien, ramah dan murah senyum sehingga pasien lebih merasa nyaman.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Obat, Alat dan BHP serta pencatatan tidak tertata rapi dan tidak lengkap di IGD	Obat, Alat dan BHP serta pencatatan tertata rapi dan mulai dilengkapi di IGD
2	Pelayanan dan Pencatatan rawat inap yang masih kurang	Optimalisasi Rawat Inap (Terdapat Petugas Jaga, Status pasien lebih lengkap disertai Informed concent, Buku Therapy Obat, Buku Register Pasien)

3	Darah Ku Kesehatan Ku a. Keterbatasan Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium. wal tim datang pemeriksaan di laboratorium hanya meliputi pemeriksaan kehamilan (HCG), Malaria, TBC dan HB. b. Pencatatan hasil Laboratorium yang masih kurang	a. Ada bertambahnya Pemeriksaan HBSag, Golongan Darah,protein urine yang di utama pada ibu hamil adapun pemeriksaan Dengue IgG dan IgM, pemeriksaan Kolesterol, Gula Darah, Asam Urat yang mengoptimalkan pemeriksaan di Laboratorium Puskesmas b. Optimalisasi pencatatan hasil pemeriksaan pasien yang lebih lengkap.
4	POSBINDU PTM Dulunya masih kurang pendekatan ke masyarakat untuk mendeteksi secara awal penyakit tidak menular	Masyarakat merasakan kedekatan petugas dengan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan termasuk menemukan secara dini penyakit tidak menular dengan sistem menjemput bola.
5	Pengaktifan UKS Siswa yang berobat dibekali buku UKS dari sekolah dan biaya berobat sebesar Rp 3000, 00	Adanya MoU pengaktifan kegiatan UKS di 5 sekolah, pembentukan dan pembinaan dokter kecil dan kader kesehatan remaja.
6	Kegiatan Promkes Penyuluhan kesehatan tidak dilaksanakan secara rutin	Penyuluhan secara rutin di sekolah (SD, SMP, SMA), terkait PHBS, Kesehatan reproduksi, Napza dan penyakit tidak menular
7	Pengaktifan kelas ibu hamil Penyuluhan dilakukan pada saat hari posyandu, hanya dihadiri oleh bumil	Kelas ibu hamil dilaksanakan di tempat yang terpisah dengan kegiatan posyandu sehingga lebih kondusif (kegiatan terjadwal)

8	Pengaktifan P4K Tidak adanya P4K	Kerjasama lintas sektor terjalin dengan baik serta pemberdayaan masyarakat setempat terkait Ibu hamil yang beresiko lebih, mendapatkan perhatian sesuai dengan kondisi kehamilan ” (berisiko/tidak berisiko)
9	Pembinaan posyandu Jumlah strata posyandu pratama 5 Jumlah strata posyandu madya 5 Tampilan posyandu belum maksimal Belum lengkapnya SIP	• Jumlah strata posyandu pratama 5 • Jumlah strata posyandu madya 4 • Jumlah strata posyandu purnama • Pemenuhan Kelengkapan SIP • Tampilan posyandu dimaksimalkan (poster, visi/misi posyandu, trsuktur posyandu, cakupan pelayanan posyandu dan TOGA posyandu)
10	KesehatanLingkungan	
	a.Sampah Medis dan Non Medis Terbuka tanpa ditutup	Sampah terpisah dan ditutup dan petugas membersihkan sampah setiap minggu dengan APD (Alat Pelindung Diri)
	b. Tenaga Sanitarian tidak memiliki ruangan khusus untuk Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Tenaga Sanitarian telah memiliki ruangan khusus untuk Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
	c. Program kesehatan lingkungan vakum	Program kesehatan lingkungan aktif sesuai SPM dari Dinas Kesehatan Kabupaten 1. Pemantauan TTU 2. Pemantauan Rumah Jentik Berkala 3. Kunjungan Pasien ke Klinik Sanitasi 4. Pemantauan rumah sehat

	d. Dokumen kegiatan disimpan di rumah sanitarian.	Dokumen kegiatan disimpan di ruangan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
	e. Konseling Klinik sanitasi tidak aktif	Konseling Klinik sanitasi sudah aktif
	f. Tidak memiliki media penyuluhan tentang penyakit berbasis lingkungan dan kesehatan lingkungan.	Telah memiliki media penyuluhan tentang penyakit berbasis lingkungan dan kesehatan lingkungan berupa lembar balik yang mudah dibawa.
	g. Belum ada Pojok Oralit	Tersedia Pojok Oralit
	h. Hasil, laporan dan cakupan kegiatan tidak dapat dilihat program lain.	Hasil, laporan dan cakupan kegiatan dapat dilihat program lain melalui dinding Cakupan Kegiatan di ruangan Promkes
	i. Tidak ada desa binaan untuk desa STBM	Terdapat 4 desa binaan untuk desa STBM
	j. Koordinasi lintas sector hanya meliputi pemilik Rumah makan, pemilik DAMIU, pemilik penginapan, pemilik salon,	Koordinasi lintas sector semakin luas ke sekolah dan pengelola tempat-tempat umum
	k. Belum pernah melaksanakan demonstrasi CTPS diseluruh sekolah dasar	Sudah terlaksana demonstrasi CTPS diseluruh sekolah dasar
11	Pelayanan dalam gedung	
	a. Tidak ada formulir untuk buat Surat Keterangan Sehat	Tersedianya formulir untuk pembuatan Surat Keterangan Sehat
	b. Tidak ada publikasi jadwal kegiatan disetiap program	Publikasi jadwal kegiatan disetiap program



Foto Puskesmas Batang Lupa (Lanjak)



Foto Rumah Tinggal Tim NS



PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

perpustakaan.kemendes.go.id

27. PUSKESMAS TIONG OHANG KABUPATEN MAHAKAM ULU PROVINSI KALIMANTAN TIMUR



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Tiong Ohang

Alamat : Desa Tiong Ohang Kecamatan Long Apari

Kode Puskesmas : P6411021301

Kategori : Rawat Inap

Skor T/ST : Sangat Terpencil (58,3%)

Nakes Tim NS II : Dokter Gigi, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Ahli Gizi, Sanitarian, Farmasi

Nakes diperlukan : Tenaga Farmasi, Dokter Gigi, Kesehatan Masyarakat (Promkes), Tenaga Rekam Medik, Tata Usaha, Analis Laboratorium,

Contact Person : Paulus Imang, Amd. Kep (Kepala Puskesmas)

Nomor HP : 081258179207

Binwil : Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI PUSKESMAS TIONG OHANG

Transportasi yang digunakan:



Transportasi dari bandara Sepinggian Balikpapan ke Samarinda dapat ditempuh dengan jalur darat menggunakan angkutan umum bus atau mobil rental. Waktu tempuh sekitar 3 jam. Biaya travel bandara sebesar Rp. 150.000,- atau taxi bandara Rp.300.000 perorang. Bila menggunakan rental mobil sebesar Rp.700.000,- . Dari Kota Samarinda ke Tering (dermaga speed boat) dapat dipergunakan jalur darat dengan waktu tempuh 8 jam. Biaya rental mobil Samarinda – Tering sebesar Rp.2 juta. Dilanjutkan perjalanan air/ sungai menggunakan speed boat Tering ke Ujoh Bilang (ibukota Kabupaten Mahakam Hulu) selama 4 jam dengan biaya sebesar Rp.400.000,- per orang. Bila menggunakan charter speed boat sekitar Rp. 4 – 5 juta (muat sampai 20 orang).

Perjalanan dari Ujoh Bilang ke Puskesmas hanya dapat ditempuh dengan speed boat dengan waktu tempuh selama 6 jam, dengan besaran biaya Rp. 1 juta per orang, bila charter speed boat biayanya sekitar Rp.25 juta. Biaya speed boat yang menuju ke Puskesmas (ke hulu) lebih mahal dibandingkan dengan biaya yang ke Samarinda (ke hilir).

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS TIONG OHANG

Berdasarkan SK Bupati Mahakam Hulu Nomor 440/K/103/2017 Tahun 2017, Karakteristik Puskesmas Tiong Ohang termasuk kedalam kategori Puskesmas Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas 49 orang, terdiri dari 32 orang tenaga

kesehatan (nakes) dan 17 orang non nakes. PNS 12 orang, kontrak daerah 37 orang. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari tenaga medis dokter 3 orang, perawat gigi 1 orang, perawat 19 orang, bidan 8 orang, tenaga kesehatan masyarakat (kesling) 2 orang, sanitarian 1 orang, tenaga gizi 1 orang, analis laboratorium 1 orang. Puskesmas tidak memiliki dokter gigi, Tenaga Framasi, Tenaga kesehatan masyarakat (promkes).

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ISPA, diare, hipertensi, dan gastritis. Masalah kesehatan khususnya KIA di tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu: Belum tercapainya target K1 80%, Rendahnya cakupan K4 59%, Rendahnya cakupan persalinan di fasyankes 58% , Adanya kematian bayi (2 bayi) dan 1 lahir mati.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di depan Puskesmas. Terdapat 3 unit rumah dinas. Dengan lokasi 2 rumah dinas berada d depan Puskesmas dan 1 rumah dinas berada lebih jauh dari Puskesmas. Tim Nusantara Sehat menempati rumah dinas yang berada lebih jauh dari puskesmas.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Tiong Ohang dilayani oleh PLN dan dengan menggunakan 2 genset. Karena ketersediaan PLN hanya selama 6 jam mulai pukul 18.00-24.00 WITA sedangkan untuk pelayanan pada dini hari-sore hari kebutuhan listrik dipenuhi dengan penggunaan genset. Ketersediaan air bersih hingga saat ini masih menjadi kendala utama di Kecamatan Long Apari. Di puskesmas kebutuhan air di penuhi dengan menggunakan air gunung dengan pipa dialirkan langsung menuju tendon-tandon di Puskesmas dan 2 Rumah dinas yg berdekatan dengan Puskesmas sedangkan untuk Rumah Dinas yang dihuni Tim NS kebutuhan air dipenuhi hanya dengan mengandalkan air hujan dan air sungai melalui pompa air manual.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan hanya saja kebutuhan obat terkadang kurang atau kosong. 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. Terdapat SOP terkait pengelolaan obat dan pelayanan klinik kefarmasian. Tiap bulan dilakukan stok opname baik di gudang obat maupun apotik yang berguna untuk pengendalian, monitoring dan evaluasi terkait pengelolaan obat. 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.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poli klinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, Terkait Program KIA-KB pada tahun 2016 tercatat data cakupan K1% 80% dan K4 59%, Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat) terlatih sebanyak 85,11%, Cakupan pertolongan persalinan di fasyankes 58%, pelayanan ibu nifas KF1 85%, KF2 85% KF3 76%, Kunjungan neonatal KN-1 85,51%, KN lengkap 75, 82%, Jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani 52,43 %, Desa yang melakukan UCI 100%, imunisasi lengkap pada bayi usia <1 tahun 82%, jumlah bayi yang mendapatkan HB 0-7 hari sebanyak 99, sasaran proyeksi bayi 0-11 bulan (89), cakupan kunjungan bayi 63,6 %, cakupan balita sakit dengan MTBS 71,74 %, Cakupan keluarga berencana 84%

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari dokter gigi, tenaga gizi, kesehatan lingkungan, tenaga farmasi, bidan, dan kesehatan masyarakat.

Program Inovasi Tim NS:

1. Kesehatan Ibu dan Anak

- Pengaktifan kembali Kelas Ibu Hamil
- Penjaringan Bumil Resiko Tinggi dan Penempelan stiker P4K Warna Warni dengan Stiker Merah untuk Kategori resiko Tinggi,
- Sosialisasi dan Pembentukan Desa GESIT (Gerakan Sayang Ibu) pelaksanaan kegiatan P4K melalui desa Gesit.
- Pembinaan Kesehatan Remaja Terpadu dan GENDRE (Generasi Berencana)
- Kelas Ibu Bisa Serbu Gizi (Balita Sehat Serta Ibu Sadar Gizi)

2. Kegiatan lainnya yang dilakukan Team NS

- Lomba Kampung Sehat
- Kemitraan Bidan Dukun
- Kunjungan neonatus dan Nifas
- Kunjungan PUS yang tidak berKB

3. Pelayanan Farmasi Klinik/Pemberdayaan masyarakat

- a. Pemberdayaan dan Pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA)
- b. CBIA (Edukasi Meningkatkan Keterampilan Memilih Obat secara Tepat dalam Swamedikasi)

4. Optimalisasi sikat gigi massal dan cuci tangan pakai sabun tiap hari disekolah

Ditiap- tiap sekolah akan disediakan sikat gigi, pasta gigi dan gelas kumur bagi tiap- tiap siswa dan wadah khusus untuk meletakkannya di tiap-tiap kelas. Juga kegiatan CTPS tiap hari disekolah.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

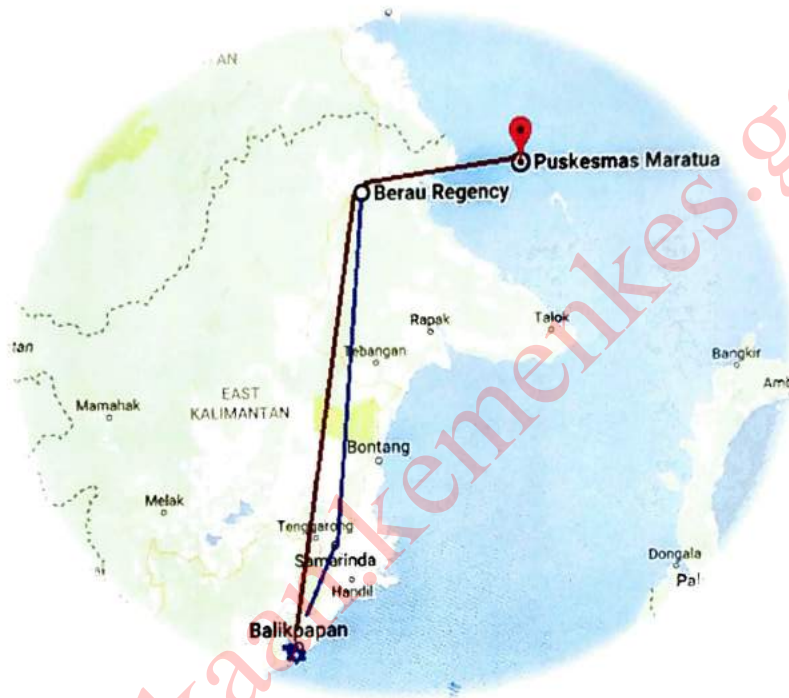
No	Sebelum	Sesudah
1	Sebagian besar alat kesehatan tidak terawat dan kurang memiliki tanggung jawab untuk merawat alat kesehatan.	Perlahan mulai ada Kesadaran untuk memelihara dan menjaga alat kesehatan yang ada di puskesmas.
2	Tidak adanya SOP di beberapa ruangan.	Sebagian ruangan sudah memiliki SOP.
3	Kantong persalinan tidak terupdate setiap bulan, sistem pencatatan kartu ibu dan kohort tidak terlaksana dengan baik	Revitalisasi kembali kantong Persalinan, Pelan-pelan kesadaran untuk mengupdate kantong persalinan mulai di lakukan setiap bulan,
4	Managemen pengelolaan obat, gudang obat kurang baik dimana, arus distribusi obat, BMHP dan alkes baik untuk pelayanan dalam gedung tidak dicatat/ didokumentasikan.	Managemen 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.
5	Kurang lengkapnya alat dan bahan penunjang kegiatan promotif, preventif dan rehabilitatif kesehatan gigi dan mulut	Lengkapya alat dan bahan penunjang kegiatan promotif (poster dan panthom gigi), preventif dan rehabilitatif kesehatan gigi dan mulut
6	Vakumnya tenaga medis dokter gigi selama 5 tahun terakhir sehingga pelaporan Kesgilut ke Dinas Kesehatan juga terhambat	Terdapat tenaga medis dokter gigi (Team NS) sehingga pelaporan Kesgilut ke Dinas Kesehatan rutin dilakukan.

7	Belum terdapatnya SOP tindakan medis gigi	Sudah terdapat SOP
8	Tidak berjalannya kegiatan UKS dan UKGS	Kegiatan UKS dan UKGS rutin dilakukan tiap tahunnya
9	Tidak adanya kegiatan UKGMD	Adanya kegiatan UKGMD di posyandu masing-masing desa
10	Tidak adanya kegiatan inovasi sikat gigi massal di sekolah-sekolah	Optimalisasi kegiatan sikat gigi masal dan CTPS tiap hari disekolah mulai tahun ini
11	Tidak adanya SOP diruangan	Sudah ada SOP yang tertempel
12	Belum terdapat klinik sanitasi	Sudah ada klinik sanitasi
13	Belum adanya tenaga kesehatan di puskesmas sehingga data-data cakupan kesling belum terpenuhi	Sudah terdapat tenaga kesehatan lingkungan sehingga cakupan kesling terpenuhi
14	Tidak adanya pelaporan kesling ke Dinas Kabupaten	Pelaporan sudah berjalan dengan baik
15	Belum adanya kampung STBM	Sudah terbentuk desa STBM dan satu desa ODF dan kelompok peduli lingkungan



Foto Gedung Puskesmas; Rawat Jalan dan UGD

28. PUSKESMAS MARATUA KABUPATEN BERAU PROVINSI KALIMANTAN TIMUR



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Puskesmas Maratua
Alamat Puskesmas	: Desa Teluk Harapan, Kec. Maratua
Kode Puskesmas	: P6405041201
Kategori	: Rawat Inap
Skor	: 50% (Terpencil)
Nakes Tim NS II	: Bidan, Perawat, Kesmas, Kesling, Gizi
Jenis Nakes Yang diperlukan	: Dokter umum, dokter gigi, Apoteker, Gizi, Kesmas
Kontak person	: Deny Rumapa, SKM (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 085242471477
Binwil	: Sekretariat Jenderal

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI PUSKESMAS MARATUA

Transportasi Yang digunakan :



Atau



Transportasi dari Balikpapan ke Berau terdapat dua alternatif, yakni perjalanan dengan mobil dari Balikpapan - Berau ditempuh sekitar 12-13 jam melewati kota Samarinda (ibukota Provinsi). Perjalanan darat dari Balikpapan ke Samarinda ditempuh sekitar 3 jam, menggunakan travel atau mobil rental. Ongkos travel Rp. 150.000 per orang. Sedangkan rental mobil sekitar Rp.700.000,- sekali jalan. Alternatif lainnya dengan pesawat Balikpapan - Berau, waktu tempuh sekitar 1 jam.

Selanjutnya dari Berau ke Puskesmas Maratua menggunakan perjalanan laut dengan speed boat, waktu tempuh sekitar 4 jam. Biaya rental speed boat (muat sekitar 12 orang) sekitar Rp.4 juta sekali jalan. Bisa juga ikut ke kapal barang para pedagang, dengan waktu tempuh 12 jam, ongkosnya tergantung kesepakatan dengan awak kapal, tidak ada harga tiket resmi. Alternatif lain dari Berau terdapat penerbangan pesawat Susi Air dengan

jadual penerbangan satu minggu sekali, setiap hari rabu, waktu tempuh 30 menit. Harga tiket pesawatnya Rp.300.000 per orang (memuat 11 orang).

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS MARATUA

Pada SK Bupati Berau Nomor 199 Tahun 2015 tentang Penetapan Wilayah Kerja Puskesmas dan Jaringannya Berdasarkan Kategori wilayah Kerja dan Kemampuan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Berau, Puskesmas Maratua termasuk kategori Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas berjumlah 29 orang, terdiri dari 8 PNS, 17 PTT, dan 4 sukarelawan. Diantaranya 23 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 6 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari dokter 1 orang, perawat 12 orang, bidan 7 orang, sanitarian 1 orang, analis kesehatan 1 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang. Di Puskesmas Maratua tidak ada dokter gigi, apoteker, gizi, perawat gigi, promkes, dan teknisi elektromedik.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah ISPA, obs febris, gastritis akut, diare, hipertensi, TB, Diabetes mellitus, obesitas, tiroid, dan stroke. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian SPM yaitu:

- Rendahnya persalinan oleh NAKES (74.1%) dan di FASKES (53,4%)
- Rendahnya cakupan K4 yaitu 37,0%
- Kasus gizi kurang pada tahun 2016 yakni 0,05 %
- Cakupan D/S tahun 2015 45%, tahun 2016 52% dari batas toleransi 80%
- Cakupan ASI eksklusif 32%
- Masalah kesehatan lingkungan; seperti jamban, SPAL dan sampah rumah tangga

5. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi.

Presentase capaian januari-desember 2016. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 88% dan K4 37%, untuk pertolongan persalinan di puskesmas 41.4%, persalinan nakes 91.4%, pelayanan ibu nifas KF3 70%, KN lengkap 88.31%, kunjungan bayi 32%, sementara untuk anak balita sakit dengan MTBS belum berjalan optimal.

Capaian Program gizi tercatat pencapaian D/S 52%, gizi buruk 0,002% (1 dari 469 balita), ASI eksklusif 32%, vitamin A 90%, ibu hamil KEK 1 orang.

6. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di belakang Puskesmas Maratua. Terdapat 9 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat menempati rumah dinas tersebut, dimana 1 unit penuh ditempati Tim Nusantara Sehat perempuan sementara seorang anggota Nusantara Sehat laki-laki menempati 1 kamar dari unit rumah dinas yang lain.

7. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas Maratua dilayani oleh PLTS dan Mesin. Ketersediaan listrik membuat Puskesmas Maratua mampu memberikan pelayanan persalinan 24 jam/hari kepada masyarakat. Yang menjadi kendala saat curah hujan tinggi dimana PLTS tidak terisi dan puskesmas mengandalkan mesin yang hanya bisa beroperasi selama 12 jam. Di puskesmas sumber air bersih dari sumur bor dengan pipa dialirkan dalam bak penampungan besar (tandon) yang ada di Puskesmas dan rumah dinas. Air yang tersedia bersih namun tidak layak di konsumsi karena ecoli yang tinggi.

8. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

9. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, promkes, bidan, dan perawat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat.

Program Inovasi Tim NS:

1. Kemitraan bidan dan dukun. Awal kedatangan Tim NS belum adanya kesepakatan MOU antara bidan dan dukun, sehingga masih ada persalinan yang ditolong oleh non nakes. Pada tahun 2016 kami memulai kemitraan bidan dan dukun yang dihadiri lengkap oleh kepala kampung. Saat ini sudah ada kesepakatan MOU bidan dan dukun dan persalinan telah ditolong oleh nakes dan di faskes.
2. Melaksanakan P4K, melaksanakan kelas ibu hamil, sosialisasi rumah tunggu, sosialisasi jampersal, dan kunjungan rumah (pemantauan) ibu hamil risiko tinggi dan KEK.
3. Kolaborasi kunjungan neonatus antara bidan dan gizi,
4. Dusun binaan yang dibina oleh Tim NS untuk berbagai masalah kesehatan yang ada.
5. Pelayanan dalam gedung : melaksanakan persalinan di Puskesmas dan melakukan IMD, pemeriksaan lab untuk ibu hamil, melaksanakan ANC terpadu.
6. Peningkatan pelayanan UKM posyandu yaitu membuat aneka ragam menu PMT posyandu yang beragam setiap bulan, membuat undangan resmi dari KADES dan mengumumkan ke tempat umum untuk mengingatkan rutinitas hari buka posyandu, mengadakan lolly papet untuk mengajak balita senang datang posyandu, penyegaran

kader untuk menambah semangat kader dan menjadikan manajemen posyandu lebih baik.

7. Memantau status gizi masyarakat dari berbagai tingkat usia dan melakukan intervensi konseling.

8. Home visit untuk memotivasi ASI EKSKLUSIF

9. Melakukan konseling gizi dengan media leaflet terhadap kunjungan pasien di Puskesmas.

10. Memantau ibu hamil KEK dan menyelipkan gizi kelas ibu hamil

11. Distribusi-Biskuit MPASI, Konseling mengunggulkan PMT Pemulihan Buatan Lokal dan Cara Pembuatannya

12. Pemberdayaan anak sekolah dalam bakti husada yaitu memungut sampah di pantai berjalan rutin.

13. Terselenggaranya desa siaga dan PKPR.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Belum ada kesepakatan MOU bidan dan dukun dan kebijakan dari kepala kecamatan.	Sudah ada kesepakatan MOU bidan dan dukun yang di tanda tangani oleh bidan desa, dukun, dan kepala kampung.
2	Masih banyak persalinan yang di tolong dukun	Tahun 2016 persalinan dukun berjumlah 6 bulin. Hingga bulan agustus 2017 persalinan dukun berjumlah 1 bulin, namun persalinannya di lakukan bukan di wilayah maratua.
3	Masih ada persalinan nakes di rumah	Pada tahun 2016 ada 35 PN di nonfaskes Tahun ini hingga bulan agustus 2017 tidak ada PN di nonfaskes.

4	Belum terlaksananya P4K	Terlaksananya P4K, sehingga ibu hamil beresiko dapat dirujuk tepat waktu.
5	Belum terlaksananya IMD yang mengikuti rendanya ASI eksklusif	Persalinan di Puskesmas Maratua selalu dilakukan IMD.
6	Tidak ada pelacakan status gizi	Pemantauan setiap bulan menggunakan z score untuk anak usia 0-59 bulan, KMS anak sekolah SD, IMT untuk remaja dan dewasa.
7	Masyarakat tidak tau kapan tanggal buka posyandu	Mempromosikan posyandu manfaat, tanggal buka dan memotivasi kader untuk meramaikan posyandu.
8	Tidak ada pelayanan gizi di puskesmas	Pelayanan gizi di puskesmas dan luar gedung saat kegiatan.
9	Kegiatan tidak sepenuhnya berjalan	Kegiatan (penyuluhan, sosialisasi, pembinaan UKBM) berjalan.
10	Tidak ada kegiatan penerapan K3	Terlaksananya K3 di resort dan penginapan

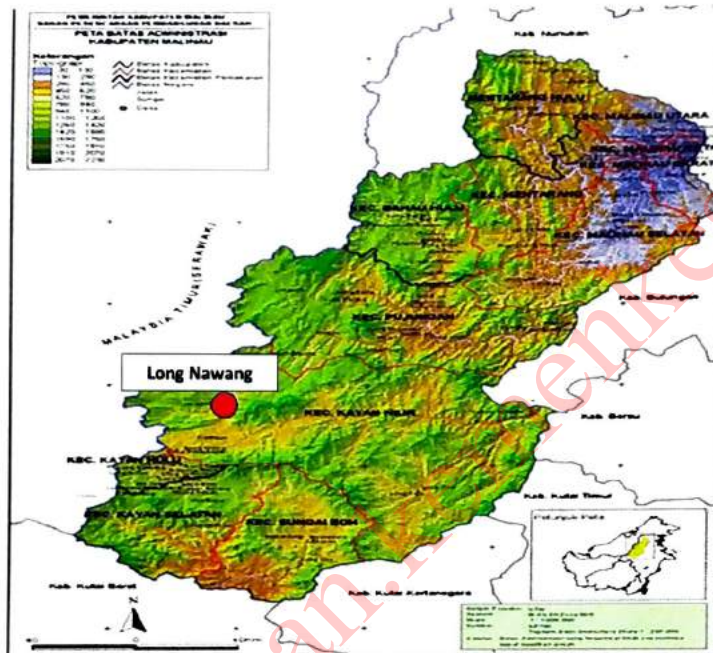


Foto Puskesmas Maratua



Foto Rumah Tinggal Tim NS

29. PUSKESMAS LONG NAWANG KABUPATEN MALINAU PROVINSI KALIMANTAN UTARA



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Long Nawang

Alamat : Desa Long Nawang, Kec. Kayan Hulu, Kab. Malinau, Kalimantan Utara

Kode Puskesmas : P6501030101

Kategori : Rawat Inap

Skor T/ST : Sangat Terpencil/Perbatasan

Nakes Tim NS II : Gizi, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Perawat, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Bidan.

Nakes diperlukan : Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Tenaga Gizi, Analis Kesehatan

Contact Person : Asa Larung (Kepala Puskesmas)

Nomor HP : 081250456652

Unit Binwil : Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:

Perjalanan alternatif:

1. Mancapai Long Nawang satu-satunya hanya dengan akses udara. Apabila terpaksa melalui darat karena membawa barang yang tidak dapat terangkut dengan pesawat maka dari Samarinda, ibukota Provinsi Kalimantan Timur ditempuh dengan 3 hari 3 malam kalau tidak hujan, namun kalau hujan bisa mencapai 3 minggu perjalanan. Kondisi ini terjadi karena jalan menuju ke Long Nawang belum tembus, jadi harus melewati jalan-jalan perintis di hutan belantara.
2. Malinau Long Ampung via pesawat. Long Ampung ke Long Nawang via darat sekitar 30 menit.
3. Samarinda ke Long Ampung via pesawat, Long Ampung ke Long Nawang via darat

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS LONG BAWAN

Berdasarkan SK Bupati Malinau Nomor: 440/ 109 /2014 tertanggal 24 Februari 2014, tentang Penetapan Status Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes, dan Poskestren Berdasarkan Kriteria Perkotaan, Pedesaan, Terpencil dan Sangat Terpencil, masuk dalam kriteria puskesmas Sangat Terpencil dan perbatasan.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas induk selain Tim Nusantara Sehat adalah 26 orang, terdiri dari 1 orang dokter, 12 orang bidan, 11 orang perawat, 1 orang tenaga farmasi, 1 orang Kesehatan Masyarakat.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang adalah masih banyaknya kasus TB paru baik kasus lama maupun kasus baru, kasus filariasis, kasus diare yang masih tinggi, masih rendahnya penimbangan anak baru lahir, gizi buruk pada balita, cakupan imunisasi yang masih rendah termasuk kondisi vaksin yang tidak tersimpan pada suhu yang sesuai

standar yang disebabkan ketiadaan listrik, kasus ISPA, gigitan ular dan anjing rabies. Rendahnya kunjungan masyarakat ke puskesmas termasuk ke puskesmas pembantu karena ketiadaan dokter. Cakupan imunisasi belum mencapai 85% dan cakupan imunisasi BCG dan Polio sekitar 68-87%. Dentis kits tidak terpakai karena tidak ada dokter gigi atau perawat gigi.

Kalau ada rujukan mekanisme emergency, panggil pesawat MAP yang dibiayai oleh pemda. Cara manggilnya lapor ke petugas MAP, menelpon atau SSB ke map, sekarang dan mengutakan yang sakit sampai sekarang sekitar 50 an kasus sudah diangkut oleh pesawat MAP, misalnya kecelakaan, partus lama. Kalau cuaca buruk maka MAP tidak bisa mendarat.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas ada 4 unit terletak di belakang, didamping dan di depan Puskesmas. Semua rumah dinas ditempati oleh petugas puskesmas dan 2 buah rumah dinas diperuntukkan untuk tim Nusantara Sehat yang terpisah antara laki-laki dan perempuan.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Kebutuhan listrik di Puskesmas disuplay oleh PLTU yang menyala selama 16 jam mulai pukul 18 00 sampai pukul 06 pagi. Puskesmas tidak memiliki genset sehingga kulkas pendingin untuk menyimpan vaksin tidak bekerja dengan baik. Kualitas vaksin tidak bisa dijamin lagi. Air bersih didapatkan dari PAM setempat, namun masyarakat umumnya masih tergantung dengan aliran sungai yang sangat jernih namun keruh saat musim hujan.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat terutama membutuhkan dokter dan dokter gigi atau perawat gigi

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas terkadang kadaluwarsa karena obat yang dikirim dari Dinas Kesehatan Kabupaten biasanya sudah mendekati expired date. Jumlah obat dan jenis obat terkadang juga kurang karena manajemen obat puskesmas belum berjalan dengan baik. Obat-obatan golongan psikotropika tidak tersimpan secara aman sehingga rawan untuk disalah gunakan.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan UGD 24 jam, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan pelayanan Laboratorium. Untuk kegiatan promkes yang terlaksana adalah penyegaran kader kesehatan, senam jumat kesehatan, penyuluhan di gereja, pemeriksaan malaria bagi TNI yang bertugas di perbatasan, pengobatan massal garam DEC untuk pencegahan filariasis, remaja sehat, pembinaan promkes dan uks di sekolah.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah ditugaskan berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga gizi, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan analis kesehatan. Tim Nusantara Sehat (NS) diterima dengan baik oleh masyarakat dan dapat bekerjasama dengan baik dengan semua pengelola program di Puskesmas.

Program Inovasi Tim NS:

1. Program gizi berbahan makanan local
2. Remaja sehat
3. Rumah sehat untuk pencegahan TBC
4. Senam sehat
5. Pemeriksaan diabetes mellitus di gereja-gereja

6. Pemeriksaan SD malaria bagi pasukan TNI yang bertugas di perbatasan Indonesia-Malaysia

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Posyandu belum teratur dan belum berjalan baik	Posyandu sudah teratur dan berjalan baik, jumlah posyandu bertambah
2	Belum tersedianya ruangan untuk pelayanan Laboratorium	Terdapat pelayanan laboratorium sederhana untuk menunjang pelayanan puskesmas long layu
3	Tidak dilakukan sweeping penderita gizi buruk	Sweeping penderita gizi buruk
4	Karyawan kurang disiplin	Tim NS menjadi contoh kedisiplinan karyawan
5	Lokasi long layu belum memiliki TPS dan TPA	Lokasi Long Layu sudah memiliki TPS dan TPA
6	Posyandu PTM belum berjalan optimal	Posyandu PTM sudah berjalan baik dengan melakukan skring pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan tekanan darah, lingkaran perut dan konsultasi.
7	Belum ada klinik konseling gizi	Klinik konseling gizi sudah aktif
8	Balita gizi kurang hanya mendapatkan PMT setiap bulan	Balita gizi kurang mendapatkan PMT setiap hari (susu) dan setiap bulan (Biskuit)
9	Belum ada klinik sanitasi	Klinik sanitasi sudah berjalan dengan baik



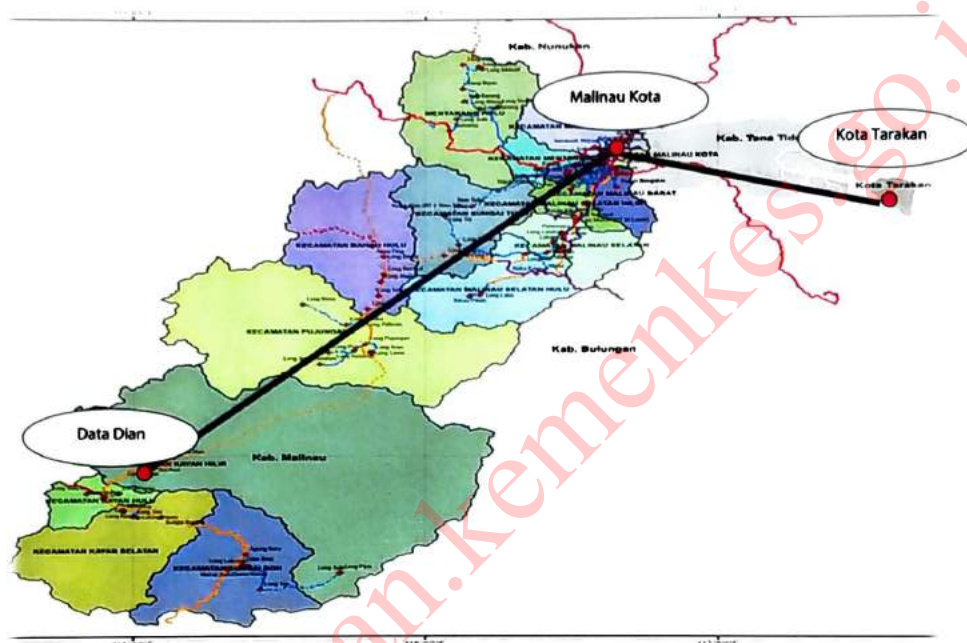
Puskesmas Long Nawang Kecamatan Kayan Hulu
Kabupaten Malinau-Kalimantan Utara



PROVINSI KALIMANTAN UTARA

perpustakaan.kemendes.go.id

30. PUSKESMAS DATA DIAN KABUPATEN MALINAU PROVINSI KALIMANTAN UTARA



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Data Dian

Alamat : Desa Data Dian, Kecamatan Kayan Hilir, Kab. Malinau

Kode Puskesmas : P650104101

Kategori : Rawat Inap

Skor T/ST : Sangat Terpencil

Nakes Tim NS II : Perawat, Bidan, Apoteker, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Tenaga Gizi

Nakes diperlukan : Dokter Umum, Dokter Gigi, Analis Kesehatan, dan teknisi Elektromedik.

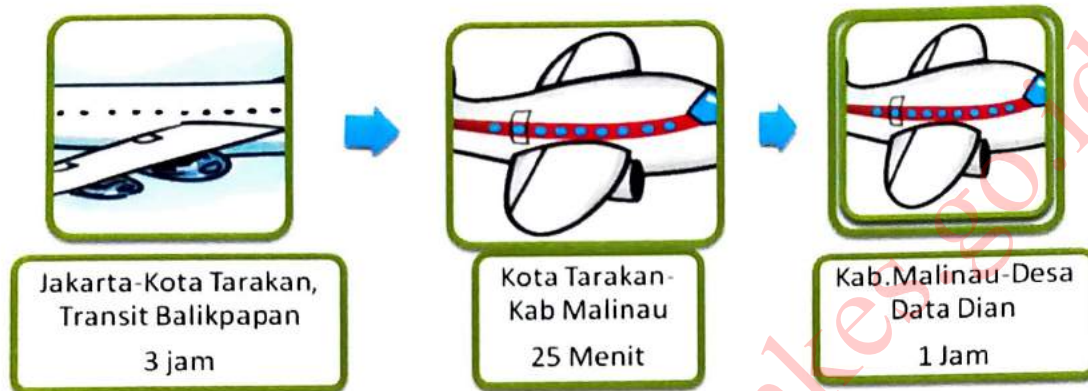
Contact Person : dr. Hadi Susilo Wijaya (Kepala Puskesmas)

Nomor HP : 085345398684

Unit Binwil : Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Alternatif lain:

1. Kota Tarakan ke Kabupaten Malinau via speedboat sekitar 3 jam kemudian ke Long Ampung (Kecamatan Kayan Selatan) via pesawat (1 jam) dan via darat dengan mobil double gardan selama 3 jam ke Long Nawang lalu perahu (ketinting) selama 3 jam ke Data Dian.
2. Kota Tarakan ke Tanjung Selor via speedboat sekitar 3 jam kemudian ke Data Dian via pesawat selama 1 jam
3. Kota Tarakan ke Kabupaten Malinau via speedboat sekitar 3 jam kemudian ke Long Ampung (Kecamatan Kayan Selatan) via pesawat (1 jam) dan via darat dengan mobil double gardan selama 4 jam ke Data Dian.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS ADAUT

Berdasarkan SK Bupati Malinau Nomor: 440/K.2/2016 tentang kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan di daerah biasa, terpencil dan perbatasan dalam wilayah kabupaten Malinau tahun 2016. Puskesmas Long Alango masuk dalam kriteria wilayah SANGAT TERPENCIL

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang ada di Puskesmas Long Alango 28 orang, terdiri dari 24 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 4 orang non nakes. Tenaga kesehatan

yang ada terdiri dari dokter umum 1 orang (PNS), bidan 5 orang (PNS 3 orang, PTT 2 orang), perawat gigi 1 orang, perawat 13 orang (PNS 6 orang, PTT 7 orang), perawat gigi 1 orang (magang), sanitarian 1 orang (PTT), analis kesehatan 1 orang (PTT), tenaga kefarmasian 1 orang (PTT), tenaga promkes 1 orang (kontrak), satpam 1 orang (kontrak). Puskesmas tidak mempunyai tenaga Kesehatan Masyarakat, teknisi elektromedik, dokter gigi, dan tenaga gizi. Dokter umum masih kurang 1 orang.

4. MASALAH KESEHATAN

Peningkatan pemeriksaan ibu hamil dilakukan di Puskesmas atau dengan sweeping, pelayanan nifas, kunjungan neonatus, dengan pemantauan terhadap ibu hamil dan neonatus secara teratur harus dilakukan agar diharapkan dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatus. Jumlah Cakupan Balita tahun 2016 berjumlah 50 dan di Puskesmas Data Dian Kecamatan Kayan Hilir tidak ditemukan kasus kematian balita. Pada tahun 2016 di Puskesmas Data Dian Kecamatan Kayan Hilir tidak terdapat kasus kematian ibu, faktor seperti pemeriksaan ANC baik di Puskesmas atau dengan sweeping, memberikan penyuluhan, pemantauan selama masa nifas, dll diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Penyakit Menular pada tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Data Dian tidak ditemukan kasus AFP Polio. Kasus HIV/AIDS semakin banyak terjadi bukan hanya di Negara besar tetapi sudah banyak terjadi di kota atau desa, untuk di wilayah kerja Puskesmas Data Dian Tahun 2016 tidak ditemukan adanya kasus HIV/AIDS. wilayah kerja Puskesmas Data Dian tahun 2016 tidak ditemukan adanya kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Pada tahun 2015 terdapat 72 kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Data Dian terjadi pada balita. Jika dilihat dari keseluruhan kasus diare yang terjadi, kasus diare tertinggi terjadi di desa Data Dian yaitu sebesar 60 kasus, dari 60 kasus yang ada semuanya ditangani 100%. Pemeriksaan pada malaria masih belum memenuhi sasaran, di karenakan pemeriksaan masih pada ruang lingkup ibu hamil dan pada pasien yang menderita panas, perlunya penambahan petugas/SDM khusus laboratorium. Untuk wilayah kerja Puskesmas Data Dian tahun 2016 tidak ditemukan kasus malaria. Penderita malaria yang di obati pada

tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Data Dian tidak ada dan untuk pencegahan diberikan kelambunisasi, tetapi ini masih diperuntukan untuk ibu hamil dan bayi yang status imunisasinya lengkap. Selama tahun 2016 tidak ditemukan kasus penyakit yang berpotensi KLB/Wabah.

Masalah gizi tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Data Dian yaitu adanya anak yang mengalami gangguan gizi dan ibu yang tidak memberikan ASI pada anaknya adanya.

Di wilayah kerja Puskesmas Data Dian yaitu Desa Data Dian, Long Metun, dan Sai Anai terdapat 1 orang anak yang mengalami gizi buruk (3.4 % : n = 59) akibat penyakit yang diderita (microcephaly dan suspect cerebral palsy) dan 1 gizi kurang (3.4 % : n = 59) akibat faktor ekonomi keluarga yang kurang mampu. Masih adanya ibu yang tidak memberikan ASI pada anaknya karena masalah ASI yang tidak keluar.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada di samping Puskesmas Data Dian. Terdapat 2 rumah dinas, namun saat ini telah penuh. Tim Nusantara Sehat menempati rumah dinas guru yang berjarak 75 meter. Rumah dinas guru tersebut terdiri dari 2 rumah yang bersebelahan. Tim Nusantara Sehat perempuan (3 orang) menempati 1 rumah dinas, dan di sebelahnya ditempati tim Nusantara Sehat laki-laki (3 orang).

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di Puskesmas dilayani oleh Generator Set (Genset) yang beroperasi 3 jam (19.00 – 22.00 WITA). Sedangkan keberadaan listrik di siang hari hanya didukung dengan inferter + aki. Hal tersebut menghambat pelayanan kesehatan di Puskesmas Data Dian. Rumah dinas guru yang ditempati Tim Nusantara Sehat mendapatkan akses listrik dari Genset milik Kantor Camat Kayan Hilir. Ketersediaan air bersih tersedia 24 jam. Sumber air dari mata air terlindung di perbukitan yang disalurkan ke rumah-rumah melalui sistem perpipaan

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas Data Dian dinilai cukup karena pasokan obat dari Dinas Kesehatan rutin dilakukan. Di samping itu obat diinventarisir dengan baik, setiap obat yang keluar dicatat petugas. Serta dilakukan perencanaan kebutuhan obat yang terorganisir dengan baik

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Data Dian adalah upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat terdiri dari 6 pelayanan esensial yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA-KB, pelayanan gizi masyarakat, dan P2P (Pengendalian dan pencegahan penyakit) dan Perkesmas. Serta upaya kesehatan masyarakat tambahan yaitu Kesehatan Khusus; Kerja dan Olahraga, Pengobatan tradisional, dan Kesehatan lansia. Upaya kesehatan perorangan terdiri dari rawat jalan dan rujukan, rawat inap, IGD, Farmasi, gudang obat, Laboratorium dan gudang obat.

Upaya promosi kesehatan terintegrasi dengan program lainnya melalui kegiatan sosialisasi, penyuluhan, kunjungan rumah, dan pemberdayaan masyarakat. Koordinasi lintas program dengan program Kesling, Gizi, PTM, dll. Upaya promkes dilakukan dengan berbagai media antara lain leaflet, booklet, poster, video, power point dll.

Upaya kesehatan ibu dan anak terdiri dari pelayanan antenatal (K1 dan K4) berdasarkan data dari profil puskesmas tahun 2016, dari 16 ibu hamil pada tahun 2016, yang mendapatkan pelayanan K1 yaitu 7 ibu hamil atau 44 %. Pelayanan K4 diikuti oleh 8 ibu hamil atau 50%. Dari jumlah sasaran ibu hamil 15 orang, 9 diantaranya ditolong oleh tenaga kesehatan (60%) serta seluruh sasaran mendapatkan pelayanan ibu nifas (100%).

Kunjungan neonatal 1 kali dan 3 kali telah mencakupi seluruh jumlah bayi yang lahir hidup yaitu 15 bayi (100%). Cakupan kunjungan bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang standar mencapai 100% atau standar 15 bayi dari 15 sasaran yang ada.

Upaya perbaikan gizi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Data Dian terdiri dari penyuluhan dan konseling gizi, pelacakan gizi gizi buruk dan gizi kurang dan kunjungan rumah bayi/ balita yang mengalami gangguan gizi (kurang dan buruk) di wilayah kerja Puskesmas, Penyuluhan dan Sosialisai ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A pada balita, dan pembagian Tablet Tambah Darah pada Bumil dan Remaja Putri. Ada pula program kerja lintas sektor yang diusulkan melalui Survei Mawas Diri seperti pangadaan kebun gizi percontohan.

Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi berdasarkan profil puskesmas tahun 2016 seluruh keluarga di Kecamatan Kayan Hilir menggunakan mata air sebagai sarana air bersih. Mata air tersebut berada di perbukitan yang disalurkan ke rumah melalui saluran perpipaan.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, apoteker, kesehatan masyarakat, bidan, dan perawat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat.

Program inovasi Tim NS :

1. Pengembangan KTR (Kawasan Tanpa Rokok), di Fasilitas Pendidikan, Tempat Kerja dan Rumah Tangga. Kegiatan ini dilakukan dengan pemasangan spanduk di sekolah, tempat kerja dan pemasangan stiker di rumah.
2. Pengembangan Program Desa Siaga Aktif. 3 desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Data Dian telah membentuk Desa Siaga Aktif melalui berbagai kegiatan sesuai kebutuhan masing-masing. Program tersebut antara lain Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), Pemeriksaan golongan darah, Kebun Gizi, Tabulin, dan arisan dana untuk berobat.

3. Upaya promosi kesehatan PHBS Kegawatdaruratan sebagai bentuk promosi dan pencegahan terjadinya kejadian gawat darurat.
4. Sosialisasi tentang penyakit gastritis dan usus buntu yang menjadi penyakit tidak menular terbanyak yang diderita.
5. Penyuluhan tentang pencegahan perawatan penyakit diare dan pembuatan oralit di rumah untuk memberikan kemandirian kepada keluarga dalam perawatan di rumah.
6. Penyuluhan tentang perawatan demam dan ispa di rumah untuk memberikan kemandirian kepada keluarga dalam perawatan di rumah.
7. Penyuluhan kepada anak usia sekolah ttg bahaya Merokok serta demonstrasi bahaya rokok untuk memberikan pengetahuan secara dini tentang bahaya rokok.
8. Program Perkesmas dilakukan kegiatan Kunjungan rumah / pendampingan keluarga berdasarkan data keluarga sehat.
9. Pembinaan / penanganan pertama pada kasus kecelakaan.
10. Penyuluhan pada remaja membangun karakter dan stop bullying pada remaja, hidup sehat tanpa stress.
11. Penyuluhan tanda-tanda awal usia Remaja dan pengenalan masa menstruasi dan kesehatan reproduksi.
12. Upaya Kesehatan lanjut Usia dilakukan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) pada lansia.
13. Pengadaan pojok gizi
Sebelum belum ada ruangan pojok gizi sehingga belum ada sarana penunjang bagi konseling gizi bagi pasien yang datang berobat di Puskesmas dan membutuhkan konseling gizi untuk menunjang penyembuhan penyakit melalui perilaku makan yang sadar akan gizi seimbang sesuai kondisi.
14. Penyuluhan dan Sosialisasi Tentang Pedoman Gizi Seimbang pada semua warga Desa Data Dian, Desa Long Metun, dan Desa Sai Anai yang dilakukan di gereja.
Warga sangat antusias dengan materi yang disampaikan pada penyuluhan sebab yang tadinya mereka hanya mengetahui tentang empat sehat lima sempurna, ternyata ada

pedoman gizi seimbang dan awalnya belum tahu tentang aturan dalam konsumsi bahan pangan menjadi tahu.

15. Pengukuran tinggi badan dan panjang badan di Posyandu dalam Penilaian Status Gizi Anak Balita di Posyandu

16. Alat pengukuran tinggi badan (microtoice) dan pengukuran panjang badan (shortboard) memang sudah tersedia di puskesmas namun belum digunakan di Posyandu dalam penilaian status gizi anak bayi dan balita menggunakan metode antropometri.

17. Revitalisasi Posyandu

Sebelum adanya tenaga Nusantara sehat, kegiatan posyandu balita masih belum menerapkan posyandu dengan sistem lima meja dan pembagian tugas sehingga kemandirian kader dan kesadaran akan tugas dan peranannya belum terlihat meskipun sebelumnya telah dilakukan refreshing kader Posyandu Balita yang di dalamnya ada materi dan pelatihan bagi kader. Setelah adanya tenaga Nusantara sehat, dilakukan revitalisasi posyandu dimana dalam posyandu menerapkan sistem lima meja sehingga membuat jalannya posyandu lebih tertib dan sesuai fungsinya. Kader pun dilatih untuk memberikan penyuluhan/ konseling pada ibu balita yang mengalami gangguan gizi (BGM).

18. Kebun Gizi Percontohan

Kebun gizi percontohan merupakan sarana pemberdayaan masyarakat guna memandirikan masyarakat agar dapat memanfaatkan pekarangan yang ada dengan menanam berbagai jenis sayuran ataupun bumbu-bumbu masakan sehingga nantinya dapat diolah sebagai makanan penambah asupan gizi, mencegah dan menangani masalah gizi.

19. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Sebelum tim NS datang ke Puskesmas tingkat keberadaan jentik di rumah penduduk cukup tinggi. Setelah tim NS melakukan sosialisasi dan aksi memberantas jentik nyamuk masyarakat jadi lebih paham cara memberantas jentik nyamuk.

20. Pembentukan kader sekolah PELITA (Peduli Lingkungan Kita). Kami membentuk

kader kesehatan sekolah agar siswa – siswi sekolah paham penyakit apa saja yang ada disekitar mereka dan bagaimana cara mengatasinya.

21. Sosialisasi Desa Ber-PHBS agar masyarakat lebih memahami arti sehat sesungguhnya dan bagaimana cara mencegah penyakit akibat tidak ber PHBS.

22. Inspeksi rumah sehat dan tempat – tempat umum seperti gereja, sekolah dll dilakukan rutin setahun 2 kali. Hasil pemeriksaan pertama disampaikan kepada pihak sekolah, selanjutnya pada pemeriksaan kedua dilihat apakah terjadi perubahan jika tidak terjadi perubahan akan dilakukan pembinaan.

23. Melakukan pendidikan kesehatan ke sekolah – sekolah di wilayah kerja Puskesmas agar siswa – siswi dan guru bisa mengetahui dan mencegah penyakit yang ada di sekitar lingkungan mereka.

24. Pembentukan Kelas Ibu Balita di desa desa wilayah Kecamatan Kayan Hilir agar ada wadah untuk ibu-ibu yang memiliki Balita mendapatkan informasi yang akurat tentang Balitanya.

25. Sosialisasi tentang Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) agar masyarakat khususnya ibu-ibu Wanita Usia Subur mengetahui pentingnya periode emas anak saat 1000 Hari Pertama Kehidupan.

26. Sosialisasi tentang Deteksi Dini Kanker Serviks dan Leher Rahim dilaksanakan agar Wanita Usia Subur dan masyarakat mengetahui penyakit yang mematikan pada perempuan.

27. Pengaktifan kembali Kelas Ibu Hamil dimana kelas ibu hamil yang sebelumnya sudah ada, akan tetapi tidak rutin dilaksanakan,sekarang kembali dilaksanakan 1 bulan sekali.

28. Pemeriksaan GALAU (Gula darah, Kolesterol, dan Asam Urat) Plus Pengukuran Tensi dan IMT Gratis

Kegiatan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Data Dian dan berkolaborasi dengan Posyandu Lansia yang dilakukan setiap bulan, diantaranya :

a. Desa Data Dian dilakukan di Balai Adat

b. Desa Long Metun dilakukan di Rumah Kepala Desa

c. Desa Sai Anai dilakukan di Rumah Kepala Desa

Sasaran kegiatan adalah masyarakat lanjut usia dan pra lanjut usia. Berbagai pemeriksaan darah yang tadinya tidak ada, kini menjadi semakin lengkap dengan berusaha menghilangkan kendala seperti keterbatasan strip pemeriksaan, alat pemeriksaan dll. Alat yang digunakan sementara masih menggunakan milik pribadi staf puskesmas. Pengadaan strip di tahun pertama keberadaan Tim Nusantara Sehat masih menggunakan dana pribadi dan berkolaborasi dengan dana puskesmas. Untuk pengadaan di tahun kedua sudah mengajukan usulan ke Gudang Farmasi Kabupaten Malinau (dimasukkan dalam permintaan sediaan alkes). Di tahun kedua keberadaan Tim Nusantara Sehat, kegiatan ini tetap berlangsung dan ditambah dengan pemeriksaan Hb. Adanya kegiatan Pembentukan Posbindu sangat membantu kegiatan GALAU. Kegiatan dapat berkolaborasi dan digabungkan menjadi satu sehingga mengefektifkan jenis kegiatan di puskesmas.

29. Sosialisasi penggunaan Antibiotik dengan metode presentasi menggunakan power point dilakukan di Gereja masing-masing desa, serta pembagian leaflet yang berisi perumpamaan bakteri dan obat.

30. Sosialisasi GEMA CERMAT (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat) dengan metode head to head, secara langsung disosialisasikan kepada pasien yang datang berobat ke puskesmas, diantaranya Gunakan obat secara tepat, baca informasi dengan cermat (komposisi, indikasi, dosis serta cara pakai, efek samping, kontraindikasi), Cermat pakai Antibiotik cegah kekebalan kuman, Antibiotik hanya diperoleh dengan resep dokter, Flu dan Diare tidak perlu Antibiotik. Selain itu, cara penyimpanan dan pembuangan diberitahukan secara bertahap.

31. Inspeksi warung/ kios yang menjual obat Keras, OKT, serta antibiotik secara bebas. Kegiatan ini berkolaborasi dengan Tim Khusus Pemantau Makanan Kadaluwarsa Kecamatan Kayan Hilir yang dilakukan 4 bulan sekali dalam setahun.

32. Pemberian Tablet Tambah Darah dan Pemeriksaan Hb untuk Remaja Putri di SMP N 1 Kayan Hilir dan SMA N 14 Malinau. Di tahun pertama kegiatan dilakukan sekali dalam satu tahun, untuk tahun kedua berkolaborasi dengan petugas gizi puskesmas

dan petugas gizi Nusantara Sehat sehingga pemberian dilakukan setiap bulan dalam satu tahun.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Semua kegiatan Sanitarian dilakukan oleh perawat	Setelah Tim NS datang, semua kegiatan yang berhubungan dengan Kesehatan Lingkungan diserahkan sepenuhnya terhadap Sanitarian NS.
2	Tidak ada SOP yang jelas mengenai kegiatan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas	Dibuatnya SOP oleh Sanitarian NS mengenai kegiatan Sanitarian di Puskesmas
3	Segala sesuatu kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan di desa petugas Puskesmas tidak dilibatkan	Setelah ada tim NS datang, sanitarian NS di Puskesmas selalu dilibatkan untuk melakukan kegiatan kesehatan lingkungan di desa
4	Kurang tertibnya pendokumentasian di ruang KIA, tidak ada buku harian kegiatan	Pendokumentasian mulai ditertibkan dengan selalu mengisi semua register pasien yang masuk di ruang KIA, buku harian pasien dibuatkan baru agar mengetahui operan jaga pasien yang datang
5	Pengisian Kohort Ibu, Kohort bayi dan Balita belum tertib dilaksanakan	Mulai saling mengingatkan untuk tertib dokumentasi kohort ibu, kohort bayi balita karena merupakan data penting KIA

6	Tidak ada konseling pada setiap pasien yang datang di ruang KIA, kurangnya KIE terhadap pasien	Diupayakan selalu melakukan Konseling KIE pada setiap pasien yang datang ke ruang KIA agar semua tindakan dan manfaatnya diketahui oleh pasien
7	Suami atau keluarga tidak dilibatkan saat ibu hamil melakukan pemeriksaan	Selalu melibatkan suami atau keluarga dengan ikut masuk saat pemeriksaan pasien kehamilan agar hasil pemeriksaan dan perkembangan kehamilan diketahui oleh keluarga
8	Belum adanya pojok gizi dan SOP Gizi	Adanya pojok gizi dan SOP gizi dalam menunjang konseling gizi
9	Masyarakat belum begitu sadar tentang pentingnya perilaku konsumsi gizi seimbang	Masyarakat telah memahami dan sadar akan pentingnya gizi seimbang
10	Belum ada pelaksanaan konseling gizi di Puskesmas	Adanya konseling gizi tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan bagi pasien yang memeriksakan kesehatannya di Puskesmas
11	Belum adanya kebun gizi percontohan	Adanya kebun gizi percontohan guna pemanfaatan pekarangan sebagai sarana penunjang bagi penambahan asupan zat gizi masyarakat
12	Perilaku ibu tentang pemberian ASI kepada anaknya masih belum baik	Adanya perubahan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif yang didukung melalui penyuluhan dan konseling ASI Eksklusi serta pemutaran video tentang pentingnya pemberian ASI kepada bayi

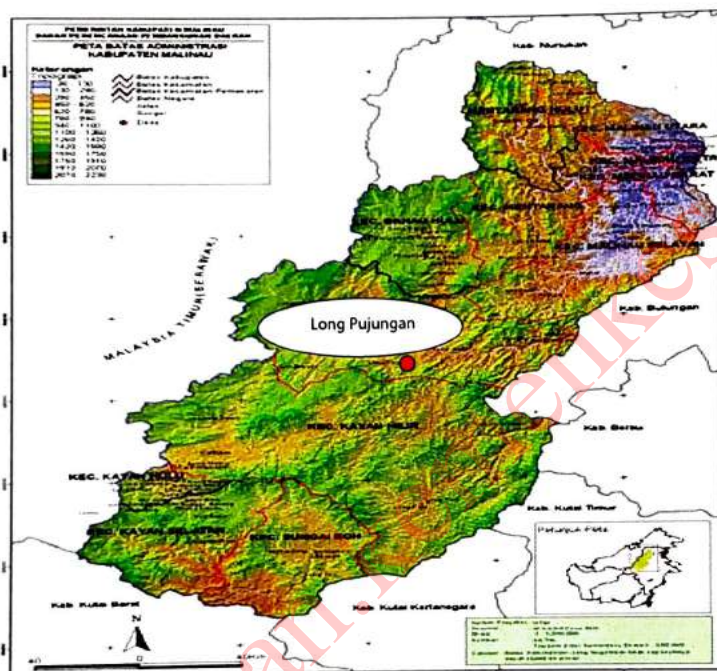
13	Alur pelayanan dalam gedung (apotek dan gudang obat) : • tidak pernah ada stok obat (narkotik, psikotropik, prekursor, OKT). • susunan tidak sesuai FEFO/ FIFO, penataan berdasarkan urutan abjad • tumpukan kardus obat > 7 susunan • tidak ada pemantauan penggunaan obat per hari dan per bulan • tidak adanya pemantauan penggunaan antibiotik dan injeksi • tidak ada stok life saving drugs di IGD.	Secara bertahap melakukan pendekatan dan memberi penjelasan kepada petugas terdahulu (apotek dan gudang) : • stok obat (narkotik, psikotropik, prekursor, OKT) sudah dilakukan secara baik dan cermat • susunan obat sudah berdasarkan : indikasi > FEFO/ FIFO > abjad • tumpukan kardus dalam gudang obat maksimal 7 tumpukan • dibuat buku khusus pemantauan penggunaan obat • dibuat buku khusus pemantauan • penggunaan antibiotik dan injeksi, serta dihitung persentase tiap bulan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan • Pengadaan stok life saving drugs di IGD lumayan lengkap, walaupun masih menggunakan dana pribadi puskesmas, dikarenakan tidak adanya stok life saving drugs di GFK kab. Malinau.
14	Tidak ada mading PIO	Pembuatan mading PIO tentang tata cara penggunaan obat suppo, ovula, tetes dan salep mata, tetes hidung, tetes telinga. Sehingga memudahkan pasien memahami, dapat membaca dan melihat gambar penggunaan obat secara langsung.

15	Ditemukannya OKT dan obat Keras yang diperjualbelikan di salah satu kios/ warung	Berkolaborasi dengan kecamatan, sehingga dibuatnya surat edaran kepada pemilik kios/ warung tentang obat yang boleh diperjualbelikan di kios/ warung yang tidak mempunyai ijin resmi dengan Pemerintah setempat (Dinkes, IAI) di wilayah kerja Puskesmas.
16	Media promkes hanya berupa selebaran	Inovasi media promkes dengan mading, poster, leaflet, booklet, video dll sehingga menarik masyarakat untuk berpartisipasi
17	Belum terbentuk Desa Siaga Aktif	Sudah terbentuk Desa Siaga Aktif di 3 Desa
18	Belum terbentuk Posbindu dan pemberdayaan masyarakat lainnya	Sudah terbentuk Posbindu dan program pemberdayaan masyarakat lainnya
19	Masing-masing staf melaksanakan tugas tata usaha sesuai kebutuhan	Tugas tata usaha terintegrasi pada 1 orang yaitu petugas tata usaha sehingga terbentuk manajemen data yang terpadu



Puskesmas Data Dian Kecamatan Kayan Hilir
Kabupaten Malinau-Kalimantan Utara

31. PUSKESMAS LONG PUJUNGAN KABUPATEN MALINAU PROVINSI KALIMANTAN UTARA



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Long Pujungan

Alamat : Jl. Majakan RT 04, Desa Long Pujungan, Kec. Pujungan, Kab. Malinau

Kode Puskesmas : P6501050101

Kategori : Rawat Inap

Skor T/ST : Sangat Terpencil

Nakes Tim NS II : Bidan, Apoteker, Perawat, Kesehatan Lingkungan, Analisis Laboratorium dan Kesehatan Masyarakat

Nakes diperlukan : Dokter Umum, Dokter Gigi, Kesehatan Masyarakat, Apoteker, Analisis Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Perawat (laki-laki) dan Tenaga Gizi.

Contact Person : Lirim Lahan (Kepala Puskesmas)

Nomor HP : 081255229982

Unit Binwil : Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Alternatif lain:

1. Kota Tarakan ke Kabupaten Malinau via speedboat sekitar 3 jam kemudian ke Long Pujungan via pesawat selama 45 menit. Penerbangan ke Long Pujungan tidak menentu tergantung ada tidaknya pesawat sehingga umumnya masyarakat memilih perjalanan melalui sungai dengan long boat.
2. Perjalanan dengan longboat apabila kondisi sungai baik bisa ditempuh dengan 2 hari namun apabila kondisi air sungai surut bisa ditempuh dengan 5 hari perjalanan sampai 2 minggu.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS LONG PUJUNGAN

Berdasarkan SK Bupati Malinau Nomor: 440/K.2/2016 tentang kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan di daerah biasa, terpencil dan perbatasan dalam wilayah kabupaten Malinau tahun 2016. Puskesmas Long Pujungan masuk dalam kriteria wilayah SANGAT TERPENCIL

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia (SDM) Puskesmas Long Pujungan sebanyak 40 orang, terdiri dari 37 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 3 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari dokter umum 1 orang, bidan 11 orang perawat 15 orang, perawat gigi 2 orang, sanitarian 2 orang, tenaga kefarmasian 1 orang, Kesehatan Masyarakat 1 orang, tenaga gizi 1 orang.

4. MASALAH KESEHATAN

Perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat (PHBS) masih sangat rendah, kesulitan masyarakat untuk mendatangi fasilitas kesehatan termasuk puskesmas dan pustu karena masalah keterjangkauan, logistic obat-obatan tidak berjalan dengan baik dan banyak obat-obatan penting tidak tersedia di Puskesmas termasuk Oksigen tidak tersedia, suhu vaksin tidak terkontrol dengan baik, penyakit ISPA dan diare masih mendominasi penyakit yang sering ditemukan, tidak ada perubahan kinerja posyandu sebelum dan sesudah NS ada termasuk Posbindu tidak ada perubahan dan tingkat kedisiplinan pegawai masih sangat rendah. Petugas Pustu jarang di tempat

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas yang dipakai oleh tenaga NS adalah gedung Puskesmas lama yang sudah tidak terpakai lagi. Semua tenaga NS (6 orang) ditambah 1 orang dokter PTT tinggal di gedung puskesmas yang sudah tidak terpakai lagi. Mereka tinggal di kamar-kamar bekas kamar-kamar kantor yang terbuka. Ada rencana gedung ini akan dirobohkan sehingga apabila NS Batch 8 masuk harus ada kepastian tempat tinggal.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Listrik tidak menyala 24 jam dan waktu menyala tidak menentu, bisa listrik tidak menyala sampai 2 minggu. Untuk kebutuhan listrik tim NS dan puskesmas memakai solar cell atau memakai aki yang dipinjamkan oleh kepala desa. Kebutuhan air didapatkan dari sungai atau penampungan air hujan

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah pernah memberikan insentif kepada tim NS sebesar 1,8 juta per orang untuk 4 bulan pertama penempatan namun hanya sekali, setelah itu tidak pernah ada lagi insentif.

8. OBAT-OBATAN

Banyak obat-obatan penting tidak tersedia dan obat-obatan banyak yang mendekati *expired date*.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Pujungan adalah upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat terdiri dari 6 pelayanan esensial yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA-KB, pelayanan gizi masyarakat, dan P2P (Pengendalian dan pencegahan penyakit) dan Perkesmas. Serta upaya kesehatan masyarakat tambahan yaitu Kesehatan Khusus; Kerja dan Olahraga, Pengobatan tradisional, dan Kesehatan lansia. Upaya kesehatan perorangan terdiri dari rawat jalan dan rujukan, rawat inap, IGD, Farmasi, gudang obat, Laboratorium dan gudang obat.

Kegiatan Puskesmas adalah hasil integrasi dari perencanaan tim NS dan Puskesmas namun tidak semua rencana tim NS dapat diadopsi oleh Puskesmas. Kegiatan Puskesmas banyak yang berjalan sendiri tanpa perlu bantuan tim NS.

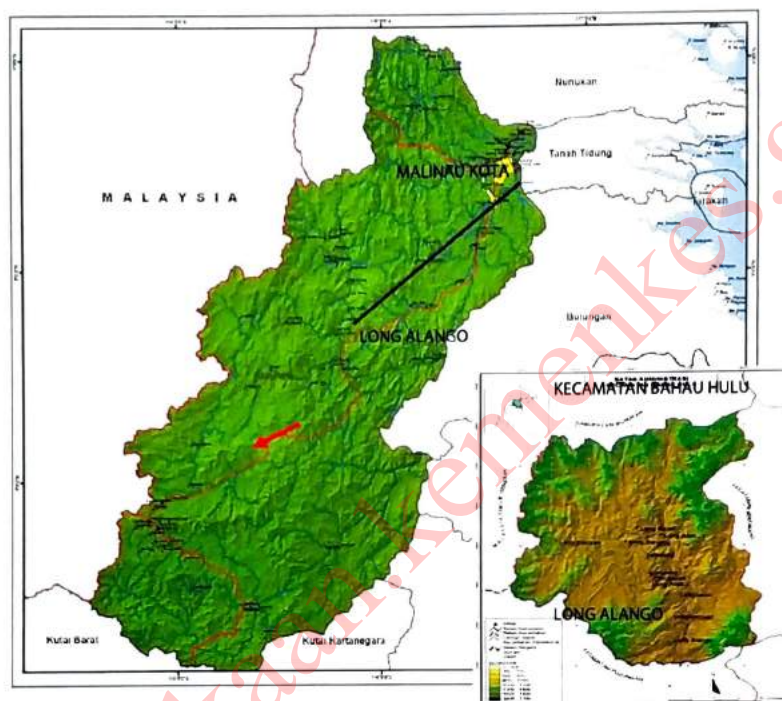
10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah ditugaskan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari bidan, apoteker, kesehatan lingkungan, analis laboratorium, dan kesehatan masyarakat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat.

Program inovasi Tim NS :

1. Pembinaan /penanganan pertama pada kasus kecelakaan.
2. Pembentukan kader tanggap darurat yang diberi kemampuan kepada kader untuk melakukan tanggap darurat sebelum pasien di bawa ke Puskesmas
3. Penyuluhan pada keluarga penderita TB
4. Pembentukan konseling remaja di sekolah
5. Pemeriksaan golongan darah di kecamatan

32. PUSKESMAS LONG ALANGO KABUPATEN MALINAU PROVINSI KALIMANTAN UTARA



Peta Lokasi

Nama Puskesmas	: Long Alango
Alamat	: Jl. Lalut Songan RT 03 Desa Long Alango, Kecamatan Bahau Hulu
Kode Puskesmas	: P6501060101
Kategori	: Rawat Inap
Skor T/ST	: Perbatasan
Nakes Tim NS II	: Perawat, Bidan, Gizi, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan
Nakes diperlukan	: dokter umum, dokter gigi, apoteker, dan sanitarian
Contact Person	: dr. Alex Bin Raimundus (Kepala Puskesmas)
Nomor HP	: 082194053743
Unit Binwil	: Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Alternatif lain, penerbangan dari Jakarta-Balikpapan sekitar 1 jam 45 menit kemudian via darat ke Samarinda (ibukota Provinsi Kalimantan Timur) sekitar 2 jam, Samarinda-Kabupaten Malinau via pesawat sekitar 35 menit. Kabupaten Malinau menuju desa Long Alango dapat menggunakan pesawat terbang MAF atau Susi Air sekitar + 45 menit dan dilanjutkan dari lapangan terbang Long Alango dengan sepeda motor selama + 15 menit. Alternatif lain, dari Kota Tarakan menuju Tanjung Selor via speedboat sekitar 1 jam, Tanjung Selor menuju Long Pujungan atau Long Alango via Longboat menelusuri sungai selama 1 hari ke Long Pujungan kemudian dilanjutkan dengan via katinting selama 3 jam ke Long Alango atau dari Tanjung Selor langsung ke Long Alango via Longboat selama 2 hari 1 malam, kondisi ini sangat tergantung dengan suasana air sungai

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS ADAUT

Berdasarkan SK Bupati Malinau Nomor: 440/K.2/2016 tentang kriteria Sarana Pelayanan Kesehatan di daerah biasa, terpencil dan perbatasan dalam wilayah kabupaten Malinau tahun 2016. Puskesmas Long Alango masuk dalam kriteria wilayah PERBATASAN.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang ada di Puskesmas Long Alango 32 orang, terdiri dari 27 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 5 orang non nakes. Tenaga kesehatan

yang ada terdiri dari dokter umum 1 orang, tenaga promkes 1 orang, tenaga gizi 2 orang, perawat gigi 1 orang, perawat 11 orang, bidan 8 orang, analis kesehatan 1 orang, tenaga teknis kefarmasian 2 orang. Puskesmas tidak mempunyai tenaga dokter gigi, apoteker, sanitarian dan teknisi elektromedik.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada tahun 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah nasofaringitis akut, (common cold), sebanyak 739 kasus, myalgia (197 kasus), gastritis (162 kasus), Cephalgia (114 kasus), vulnus (93 kasus), hipertensi (76 kasus), karies dentis (60 kasus), abses furunkes, karbunkel kutan (59 kasus) dan arthritis (55 kasus). Cukup banyak kejadian diare tahun 2016 (65 kasus), Penderita TB (+) sebanyak 2 orang dan ditemui oenyakit IMS sebanyak 3 orang di wilayah kecamatan Bahau Hulu.

Kematian bayi 1 kasus dari 22 kelahiran hidup, Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita pada tahun 2016 (d/s) tercatat sebanyak 58% atau angkanya masih dibawah standar yang seharusnya (80%). Kondisi ini terjadi karena balita di wilayah Kecamatan Bahau Hulu sering tidak berada ditempat pada saat penimbangan karena dibawa oleh orang tua mereka ke ladang. Cakupan K4 masih rendah yaitu 51% dari 47 ibu hamil.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di samping Puskesmas Long Alango. Terdapat 5 unit rumah dinas. 1 rumah dinas untuk dokter dan 4 rumah dinas untuk petugas puskesmas. Tim Nusantara Sehat Batch 2 Puskesmas Long Alango menempati 2 rumah dinas, masing-masing 1 rumah dinas untuk tim NS perempuan dan 1 untuk tim NS laki-laki.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Keberadaan listrik di puskesmas Long Alango amsih merupakan kendala karena belum bisa tersedia selama 24 jam dan tidak setiap hari listrik bisa menyala. Sumber listrik yang ada bersumber dari PLTA (Pembangkit Listrik Tenaga Air). Oleh karena keterbatasan sumber air maka PLTA tidak bisa beroperasi setiap hari, namun apabila hujan turun

secara teratur makan suplai air untuk menyalakan PLTA dapat terpenuhi.

Kondisi listrik yang tidak stabil berakibat terhadap kurang maksimalnya jaminan pemeliharaan vaksin dan pemberian vaksinasi di wilayah kerja puskesmas yang berdampak pada terlambatnya proses pelaporan kegiatan di puskesmas.

Ketersediaan air bersih di Puskesmas Long Alango tidak menjadi masalah, karena air bersumber dari pegunungan dan walaupun kemarau air tetap mengalir sampai ke rumah dinas, kecuali dalam kondisi tertentu air tidak sampai rumah dinas, maka untuk memenuhi kebutuhan air bersih, Tim Nusantara Sehat Batch II Puskesmas Long Alango harus mengangkut air dari mata air di atas gunung

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai kurang cukup karena sering kali beberapa stok obat di gudang farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau kosong sehingga berdampak pada stok obat yang ada di gudang obat Puskesmas juga kosong. Pemesanan obat terkadang mengalami kendala seperti obat yang datang tidak sesuai dengan obat yang dipesan dari Puskesmas, obat yang dikirim beberapa sudah mendekati waktu kadaluarsa bahkan ada obat yang dikirim sudah kadaluarsa. Pasokan obat-obatan dikirim 3 bulan sekali dengan menggunakan pesawat perintis. Inventarisir obat di Puskesmas dilakukan dengan baik dengan menggunakan sistem FIFO (First In First Out) dan FEFO (First Expired First Out) serta setiap obat masuk atau keluar selalu dicatat oleh petugas gudang obat.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Long Alango adalah Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Poliklinik, Pelayanan Bersalin, Farmasi, Pelayanan KIA/KB/Kespro, Laboratorium, Pelayanan Gizi, Pelayanan Pengendalian & Pencegahan

Penyakit (P2P), Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan.

Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan 10 indikator PHBS masing-masing yaitu Persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 100%, Bayi ASI Eksklusif 77%, Menimbang Bayi/Balita setiap bulan 91%, Menggunakan Air bersih 100%, Mencuci tangan dengan air bersih dan mengalir 82%, Jamban Sehat 77%, Memberantas jentik nyamuk 90%, Makan buah dan sayur 90%, Melakukan aktifitas fisik 96% dan tidak merokok didalam rumah sebanyak 43%. Cakupan K1 mencapai 100% dan K4 51%. Pemberian kapsul Vit.A dosis tinggi bagi bayi dan balita mencapai 100%, Pemberian Vit.A Ibu Nifas sebesar 19%, KN1 95,5%, KN lengkap 100%, Kunjungan Bayi 100%.

Wilayah Kerja Puskesmas Long Alango telah mencapai target SPM dimana desa/kelurahan UCI telah mencapai 100% hanya saja target/sasaran bayi yang ditetapkan jauh lebih tinggi dari sasaran riil dilapangan sehingga cakupan yang terbaca di aplikasi perangkat lunak terkesan tidak UCI.

Pelaksanaan PIN Polio tahun 2016 mencapai 100%, Pendeteksian Ibu Hamil Resti/Komplikasi yang ditangani yaitu 1 orang, Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita yang naik berat badannya sebanyak 31,34%, BGM 0%, Gizi buruk 0%. Persentase murid yang mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat SD,SMP,SMA seluruhnya 100%.

Keadaan lingkungan pada persentase rumah sehat yaitu 70,4% memenuhi kriteria rumah sehat, persentase keluarga yang memiliki sarana sanitasi dasar yaitu 69% keluarga yang memiliki tempat penampungan sampah yang memenuhi syarat sehat, 62% keluarga memiliki pengelolaan air limbah yang memenuhi syarat sehat. Dilakukannya pembinaan terhadap kesehatan lingkungan di berbagai instansi seperti instansi sarana kesehatan sebesar 100%, instansi pengelolaan air minum 100%, sarana pendidikan 89%, sarana ibadah 89% dan instansi perkantoran 100%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga perawat, bidan, gizi, kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS), selama

tugas di tempat penempatan bersumber dari dalam *Puskesmas* maupun luar *Puskesmas*. Kendala dari dalam *Puskesmas* adalah saat pertama kali Tim Nusantara Sehat *Batch II Puskesmas Long Alango* sampai di tempat penempatan, tidak adanya Pimpinan *Puskesmas* dan Dokter yang memiliki wewenang kebijakan di *Puskesmas*, sehingga Tim Nusantara Sehat *Batch II Puskesmas Long Alango* belum bisa menyampaikan maksud dan tujuan di tugaskan di *Puskesmas Long Alango*.

Kendala lain yang Tim Nusantara Sehat *Batch II Puskesmas Long Alango* hadapi adalah kurang ramahnya petugas *Puskesmas* atas kedatangan Tim Nusantara Sehat *Batch II Puskesmas Long Alango* dikarenakan, asumsi mereka yang menyimpulkan bahwa Tim Nusantara Sehat *Batch II Puskesmas Long Alango* merupakan mata-mata dari Kementerian Kesehatan. Kendala di awal penempatan ini menyebabkan terbatasnya ruang gerak kami untuk bertugas di *Puskesmas Long Alango*.

Kendala diawal penempatan dapat kami atasi dengan pendekatan kepada petugas kesehatan yang ada di *Puskesmas Long Alango*, selain itu setelah adanya Pimpinan *Puskesmas* dan Dokter yang bertugas, kami bisa menyampaikan maksud dan tujuan kami ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan di *Puskesmas Long Alango*, sehingga sebagian besar kesalahpahaman yang ada bisa diluruskan. Kendala yang kami hadapi selanjutnya adalah Manajemen *puskesmas* yang masih belum baik, sehingga berdampak pada sistem pelaporan *Puskesmas Long Alango* dan menggerakkan petugas kesehatan *Puskesmas Long Alango* untuk memiliki kinerja yang baik. Kendala dari luar *puskesmas* berupa memberi informasi dan menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Manajemen puskesmas tidak jelas, pelaporan kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten juga sering tidak dibuat atau tidak sampai.	Managemen puskesmas semakin jelas, pelaporan kegiatan ke Dinas Kesehatan kabupaten teratur, Tim Nusantara Sehat berusaha bersama-sama petugas puskesmas memperbaiki manajemen puskesmas.
2	Tidak dilakukan sweeping ibu hamil karena tidak setiap desa tidak terdapat bidan dan jarak antara desa dan puskesmas sangat jauh	Dilakukan sweeping oleh team NS sebagai program inovasi
3	Kunjungan rumah gangguan gizi tidak pernah dilakukan	Dibentuk tim memantau bayi balita yang mengalami gangguan gizi sebagai program inovatif dengan mengadakan kunjungan ke rumah gangguan gizi.
4	Tidak pernah dilakukan pemantauan status gizi bayi balita yang ada di wilayah Puskesmas Long Alango	Pemantauan status gizi merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat Batch II Puskesmas Long Alango yang bertujuan memantau status gizi seluruh bayi balita yang ada di wilayah Puskesmas Long Alango
5	Belum pernah dilakukan pelatihan kader posyandu	Dilakukan pelatihan kader posyandu sebagai program inovasi Tim Nusantara Sehat Batch II Puskesmas Long Alango yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kinerja kader di posyandu

6	Tidak pernah dilakukan Sweeping Vit.A	Dilakukan sweeping Vit.A yang merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat <i>Batch II Puskesmas Long Alango</i> untuk meningkatkan capaian pemberian Vit.A yang diberikan kepada bayi dan balita yang belum mendapatkan vitamin A pada saat dilakukannya distribusi vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.
7	Belum pernah dilakukan pendampingan dan distribusi MP-ASI balita dan bumil	Program pendampingan dan distribusi MP-ASI balita dan bumil merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat <i>Batch II Puskesmas Long Alango</i> yang dibuat untuk memperlancar dan memastikan MP-ASI balita dan bumil sampai ditangan sasaran
8	Belum pernah dilakukan pemberian tablet Fe kepada remaja putri	Program pemberian tablet Fe kepada remaja putri merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat <i>Batch II Puskesmas Long Alango</i> untuk meningkatkan status gizi remaja putri serta memutus rantai terjadinya stunting, mencegah terjadinya anemia pada remaja putri dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal mempersiapkan generasi yang sehat dan produktif.

9	Belum pernah dilakukan sosialisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada anak dan pentingnya peranan lingkungan sekitar untuk mendukung gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan.	Program sosialisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat Batch II Puskesmas Long Alango untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan pada anak dan pentingnya peranan lingkungan sekitar untuk mendukung gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan.
10	Kurangnya frekuensi penyuluhan yang dilakukan di kepada masyarakat.	Program peningkatan frekuensi penyuluhan yang dilakukan di kepada masyarakat. Sebelumnya penyuluhan kesehatan hanya dilakukan 1-2 kali dalam setahun, setelah Tim Nusantara Sehat Batch II Puskesmas Long Alango datang terjadi peningkatan frekuensi penyuluhan yang dilakukan baik dengan sasaran, anak sekolah ataupun masyarakat. Pada tahun 2016 terdapat 34 kali penyuluhan yang telah dilakukan baik oleh Tim Nusantara Sehat Puskesmas Long Alango ataupun petugas kesehatan puskesmas Puskesmas Long Alango

11	Program gerakan cuci tangan pakai sabun dan gerakan tidak merokok di dalam rumah masih kurang dalam praktek.	Program gerakan cuci tangan pakai sabun dan gerakan tidak merokok di dalam rumah, merupakan program yang dalam pelaksanaannya tidak hanya dilakukan penyuluhan sebagai upaya menyampaikan informasi kepada masyarakat tapi juga dilakukan tindakan nyata, seperti melakukan praktek cuci tangan dan memasang asbak rokok sebagai tempat mematikan rokok sebelum masuk ke dalam rumah
12	Belum pernah ada program STBM	Program STBM, yang tadinya belum pernah ada merupakan program inovasi yang dilakukan untuk mewujudkan terciptanya desa ODF di seluruh wilayah kerja Long Alango
13	Belum pernah ada program pengawasan sumber air bersih.	Program pengawasan sumber air bersih merupakan program inovasi dari Tim Nusantara Sehat Batch II Puskesmas Long Alango yang bertujuan untuk mengetahui dan memantau sumber air bersih di tiap desa
14	Belum pernah ada pemantauan dan Pemeriksaan Sanitasi Dasar di Sekolah	Pemantauan dan Pemeriksaan Sanitasi Dasar di Sekolah merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat Batch II Puskesmas Long Alango untuk mengetahui sarana sanitasi di sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Long Alango

15	Belum pernah ada program pembinaan dan penyehatan kantin sekolah	Program pembinaan dan penyehatan kantin sekolah merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat <i>Batch II Puskesmas Long Alango</i> , yang bertujuan untuk mengetahui sanitasi kantin di sekolah dan memberikan informasi tentang kantin sehat
16	Belum pernah dilakukan senam Lansia	Program senam Lansia merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat <i>Batch II Puskesmas Long Alango</i> untuk meningkatkan kesehatan lansia yang berada di Wilayah Kerja <i>Puskesmas Long Alango</i>
17	Belum pernah dilakukan pelayanan lanjut usia (kunjungan rumah)	Program pelayanan lanjut usia (kunjungan rumah) merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat <i>Batch II Puskesmas Long Alango</i> untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada lansia yang sudah tidak bisa pergi ke tempat pelayanan kesehatan
18	Belum pernah dilakukan pendataan dan pemeriksaan suspec TB	Program pendataan dan pemeriksaan suspec TB merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat <i>Batch II Puskesmas Long Alango</i> untuk melakukan deteksi dini kasus TB
19	Belum pernah dilakukan pembentukan kader jumantik	Program pembentukan kader jumantik merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat <i>Batch II Puskesmas Long Alango</i> untuk membentuk kader yang dapat memberikan informasi dan melakukan pemeriksaan keberadaan jentik nyamuk di rumah

20	Belum pernah dilakukan pemeriksaan Jentik di rumah	Program pemeriksaan Jentik di rumah merupakan program inovasi Tim Nusantara Sehat Batch II Puskesmas Long Alango sebagai upaya pencegahan terjadinya DBD di wilayah kerja Puskesmas Long Alango
----	--	---



Puskesmas Long Alango

33. PUSKESMAS SANUR KABUPATEN NUNUKAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA



Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Sanur

Alamat : Jl. Trans Kalimantan, Desa Sanur, Kab. Nunukan, Kalimantan Utara

Kode Puskesmas : P6504070202

Kategori : Non Rawat Inap

Skor T/ST : Terpencil

Nakes Tim NS II : Gizi, Analis Kesehatan, Perawat, Sanitarian, Farmasi, Bidan.

Nakes diperlukan : Dokter umum (permintaan Pimpus), dokter gigi, apoteker, Kesehatan masyarakat (Promkes), Gizi, Analis Kesehatan

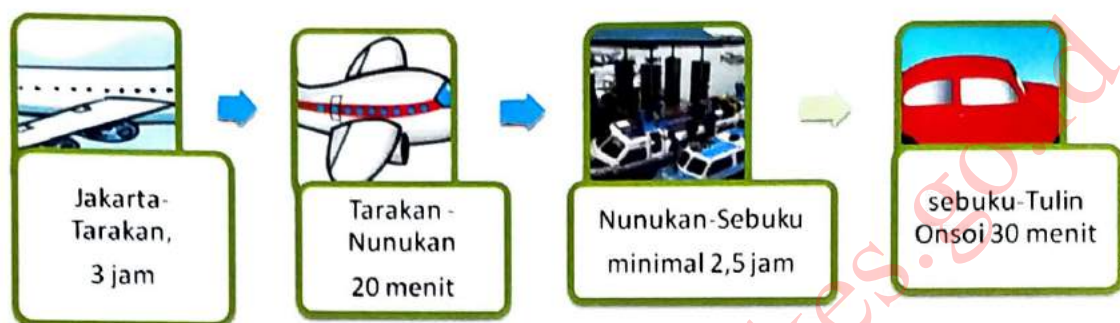
Contact Person : dr. Syaifuddin Noor

Nomor HP : 0853-4889-2345

Unit Binwil : Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Alternatif lain:

1. Tarakan via speedboat selama 4 jam.
2. Pada saat proses pengantaran Tim NS II menuju lokasi, penyambutan oleh Pemerintahan dan dinas kesehatan provinsi dilakukan di Ibu Kota Tanjung Selor sehingga dari Tarakan sebelum menuju ke Nunukan, rombongan harus menggunakan transportasi air (speedboat) lagi menuju Tanjung Selor sebagai Ibu Kota Prov. Kaltara selama 1 sampai 2 jam perjalanan. Setelah itu rombongan baru kembali ke Kota Tarakan lagi baru kemudian menuju ke Kabupaten Nunukan dengan menggunakan pesawat Kalstar

3. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS LONG BAWAN

Berdasarkan SK Bupati Nunukan Nomor: 188.45/265/III/2017 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Perkotaan, Perdesaan, Terpencil dan Sangat Terpencil Di Kabupaten Nunukan, masuk dalam kriteria puskesmas Terpencil

4. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Sanur 47 orang, terdiri dari 41 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 6 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari dokter umum 2 orang, tenaga promkes 1 orang, tenaga administrasi kesehatan (SKM) 2 orang, tenaga gizi 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 14 orang, bidan 18 orang, sanitarian

1 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang. Di Puskesmas tidak ada analis kesehatan, perawat gigi dan apoteker.

5. MASALAH KESEHATAN

Berdasarkan data tahun 2016 yang dimuat dalam profil puskesmas tahun 2017, kunjungan 10 besar penyakit di puskesmas adalah Ispa, Gastritis, Myalgia, Reumatik, Dermatistis, Commond cold, Dviare, Atralgia, Vulmus dan Hipertensi. Namun jika meninjau kelapangan langsung maka masih banyak masalah-masalah kesehatan yang terkadang luput dari pemantauan petugas kesehatan. Seperti masih tingginya penyakit TB paru bahkan ada beberapa desa yang sudah memiliki penderita yang cukup tinggi dengan kondisi yang berbeda-beda, ada yang masih sementara mengkonsumsi obat, ada yang putus minum obat karena awal pengobatan TB paru dilakukan di dokter praktek di kabupaten kota yang jaraknya cukup jauh dan juga membutuhkan ongkos yang tidak sedikit, ada juga yang masih suspek tapi belum bisa melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap karena terbatasnya pra sarana di laboratorium puskesmas sehingga hanya dilakukan cek dahak. Hal ini didukung dengan masih buruknya sarana sanitasi di beberapa desa diantaranya ada beberapa desa yg 80% warganya tidak memiliki jamban dan tempat pembuangan sampah. Sedangkan untuk masalah KIA, masih ditemukan pada tahun 2016 bahkan 2017 ibu hamil yang melahirkan di dukun kampung. Begitupun terkait Gizi pada tahun 2016 ditemukan 1 kasus gizi buruk karena di puskesmas sanur salah satu cakupan paling rendah adalah cakupan D/S. Salah satu yang menjadi kendala adalah sulitnya akses air bersih walaupun saat ini sedang dilakukan proses pembangunan sumber air bersih oleh PDAM setempat

6. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas puskesmas sanur berada di 2 lokasi yang berbeda. 2 unit rumah dinas berada di bangunan lama puskesmas yang dulunya berfungsi sebagai pustu dan 9 unit lainnya berada di belakang puskesmas. 1 rumah unit dihuni full oleh 4 orang perempuan Tim NS sedangkan 2 orang laki-laki Tim NS tinggal bersama 2 perawat lainnya di rumah dinas yang lain.

7. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Listrik per tahun 2017 sudah menggunakan PLN selama 24 jam namun masih melayani 7 desa termasuk desa lokasi puskesmas berada sudah dilayani oleh PLN. Sedangkan untuk air bersih di wilayah puskesmas dan sekitarnya kita harus membeli dengan harga 60.000/profil(1100 liter) yang bisa digunakan sekitar 3-4 hari jika tidak turun hujan sama sekali. Namun jika hujan air bisa bertahan hingga 1 minggu. Tapi saat ini sedang dilakukan pembangunan sarana air bersih oleh PDAM dan telah sampai pada proses penggalian dan pemasangan pipa. Bahkan di desa terdekat dari sumber air telah teraliri sebagian oleh air PDAM.

8. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Untuk komitmen pemerintah daerah sendiri khususnya dinas kesehatan kabupaten, sangat menyambut baik adanya program nusantara sehat. Begitupun pemerintah setempat khususnya dikecamatan tulin onsoi, pak camat dan kapus bersedia membuat proposal pengajuan ke pemerintah daerah untuk kembali diadakannya tim nusantara sehat dipuskesmas sanur. Dukungan ini tidak hanya berupa moril tapi selama penugasan, pemerintah kecamatan maupun puskesmas sendiri memang sangat mendukung program-program Nusantara Sehat dan memfasilitasi kendaraan dinas serta rumah dinas untuk Tim NS. Selain itu, Tim NS juga sering dilibatkan atau sekedar diundang untuk menghadiri berbagai acara baik terkait masalah kesehatan ataupun tidak.

9. OBAT-OBATAN

Secara umum, persediaan obat-obatan dipuskesmas Sanur masih terbilang cukup karena pengadaan obat dilakukan setiap 3 bulan sekali. Namun yang seringkali menjadi kendala adalah persediaan tabung oksigen karena pada saat proses pengadaan unit yang bisa dibawa sangat terbatas sedangkan untuk melakukan pengisian ulang sangat sulit karena jauhnya akses ke kabupaten. Sehingga seringkali IGD Puskesmas mengalami kehabisan oksigen.

10. UPAYA KESEHATAN

Upaya pelayanan dalam gedung puskesmas sanur meliputi Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA/KB, Poli anak/MTBS, Poli Imunisasi, Poli DDTKA, Poli Gizi, Klinik Sanitasi, Pelayanan Farmasi, Pemeriksaan Lab. Sederhana (oleh tenaga analis kesehatan NS) dan Pelayanan Gawat Darurat 24 jam. Sedangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat meliputi Posyandu Balita, Poslansia dan Posbindu PTM. Selain itu beberapa tenaga kesehatan juga melakukan kunjungan rumah/homecare seperti kunjungan rumah penyakit berbasis lingkungan oleh tenaga sanitarian, kunjungan pemantauan penggunaan obat-obatan oleh farmasis dan kunjungan terkait kebidanan dan gizi.

11. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat *Batch II* (2015-2017) yang sudah diterjunkan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari tenaga gizi, kesehatan lingkungan, tenaga teknis kefarmasian, analis kesehatan, bidan, dan perawat.

Kendala Tim Nusantara Sehat (NS):

Kendala yang kami alami hingga saat ini dalam merubah kebiasaan masyarakat adalah rendahnya tingkat pendidikan dimasyarakat khususnya yang berada di 10 desa yang kebanyakan dihuni oleh penduduk asli. Sehingga dalam memberikan edukasi sangat sulit apalagi pertemuan-pertemuan dalam bentuk penyuluhan kesehatan masih dianggap asing oleh masyarakat di beberapa desa sehingga sangat sulit mengumpulkan mereka pada saat kita akan melakukan penyuluhan atau kegiatan-kegiatan dimasyarakat. Hal ini ditambah lagi tingginya mobilitas masyarakat yang sudah menjadi kebiasaan sehari-hari mulai pagi hingga sore hari, seperti berburu, mencari ikan, menanam dan mengambil bahan makanan serta rutinitas lainnya yang setiap harinya dijalani. Namun dibanding awal penugasan kami dengan sekarang ini, masyarakat sudah mulai terbiasa dengan adanya penyuluhan walaupun belum begitu maksimal. Sedangkan dari aparat desa maupun kecamatan sudah mendukung program-program yang kami jalankan bahkan sebagian besar desa sudah mengalokasikan dana desa untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.

Program Inovasi Tim NS:

Ditahun pertama penugasan yaitu tahun 2016, kami membuat 2 program inovasi yaitu Pekan Cerdas Pekan Sehat (PCPS) yang merupakan program kolaborasi antara pendidikan dan kesehatan. Dalam hal ini kolaborasi dilakukan bersama teman guru SM3T. Program ini dilakukan 1 kali dalam sepekan dengan menggunakan anggaran dana desa. Kegiatan difokuskan pada 3 desa yang dipilih untuk dilakukan pembinaan selama 1 tahun. Adapun pembinaan yang dilakukan untuk pendidikan yaitu pelajaran mengenal huruf dan belajar membaca yang dibagi dalam kelompok anak-anak dan orang tua. Sedangkan untuk pembinaan dalam bidang kesehatan berupa penyuluhan kesehatan rutin, pembuatan kebun gizi, pembuatan tong sampah dan pelaksanaan kerjabakti rutin dimasing-masing desa. Program ini diangkat menjadi salah satu program unggulan oleh kecamatan dalam ajang lomba camat berprestasi dan berhasil mengantarkan Pak Camat kami menjadi juara ke 3 camat berprestasi sekabupaten Nunukan. Sedangkan program yang ke 2 yaitu KTS (Kartu Tulin Onsoi Sehat). Program ini merupakan bentuk pendekatan keluarga sebagai upaya mewujudkan keluarga sehat yang dilakukan dengan menempel stiker (KTS) pada setiap rumah di beberapa desa yang telah ditentukan sebagai percontohan. KTS ini memuat beberapa kriteria yang ditentukan sehingga apabila keluarga tersebut ingin dikatakan sebagai keluarga sehat maka mereka harus memenuhi kriteria-kriteria yang telah ditentukan dalam stiker tersebut. Program ini juga berhasil menjadi salah satu pendukung yang mengantarkan puskesmas sanur meraih gelar juara II tingkat nasional puskesmas berprestasi kategori terpencil.

Pada tahun ke 2 (2017), kami membuat program sesuai kompetensi masing-masing terkait dengan permasalahan yang terjadi dilapangan. Untuk Gizi pertama kalinya melakukan program pertemuan komitmen peningkatan D/S dengan menghadirkan seluruh kades dan kader beserta aparat kecamatan untuk bersama memahami persoalan D/S dan dampak buruk yang bisa terjadi dan mencari solusi yang terbaik. Dimana pertemuan ini dibagi dalam beberapa tahap untuk memantau hasil perkembangan dan pada pelaksanaan tahap awal sudah menunjukkan adanya perubahan cakupan D/S di beberapa desa. Selain itu dibuat juga program sekolah pintar gizi. Untuk Kesling, dibuat

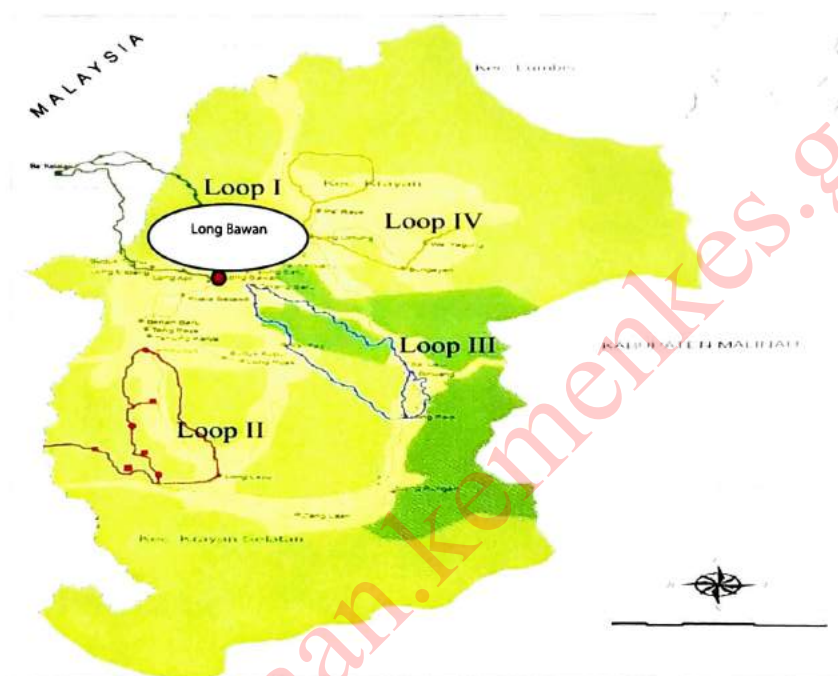
program desa bebas ODF dengan memanfaatkan dana desa dan swadaya masyarakat dan per bulan juni 2017 sudah berhasil mendeklarasikan 1 desa yang memiliki jamban 100% dan 1 desa lagi sementara proses. Selain itu ada juga program sekolah sehat dari kesling. Untuk Kebidanan, dibuat program pemeriksaan lab. Sederhana kepada seluruh ibu hamil yang datang ke posyandu sehingga bumil bisa mengetahui golda mereka dan memudahkan jika suatu saat memerlukan donor. Selain itu juga akan dibuat Kampung KB yang ditarget terlaksana pada akhir bulan agustus 2017. Untuk Farmasi yang masuk dalam program pengembangan, dibuat program terpadu yaitu GEMA Cermat, Sosialisasi dan Inventarisasi TOGA, KEPO PKL dan Farmasi Home Care. Semua program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Efek Samping obat sehingga bisa mengurangi pola konsumsi yang sangat tinggi serta bisa menggunakan bahan alam sebagai solusi untuk menjaga kesehatan dan mengatasi penyakit ringan. Untuk Promkes, dibuat program BBS (Bincang-bincang Sehat) bersama TOMA dan TOGA. Program ini bertujuan untuk mengangkat beberapa permasalahan kesehatan yang akar permasalahannya terletak pada adat istiadat namun tidak secara langsung dan dikonsep dalam bentuk talkshow. Untuk PKPR, dibuat Komunitas Remaja yang difokuskan pada adik-adik SMP dengan pembinaan secara rutin. Selain untuk meningkatkan pengetahuan mereka terkait kesehatan pada remaja juga untuk mencari bibit-bibit penyuluh muda.

•

12. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Tata ruang masih belum teratur dan hampir tidak ada tempelan dinding seperti struktu organisasi dan hal lain yang diperlukan	Ruangan lebih teratur (sebagai upaya akreditasi juga) dan sudah banyak terdapat pajangan dinding seperti papan DUK pegawai, struktur organisasi, visi dan misi, jenis pelayanan, papan informasi dan kotak saran serta poster-poster kesehatan yang tersebar di beberapa ruangan
2	Minlok belum rutin dilaksanakan	Minlok telah dilaksanakan rutin setiap bulan
3	Kurangnya kerjasama Linsek	Telah terjalin kerjasama dengan berbagai linsek seperti pendidikan, pertanian, kesehatan hewan, TNI, Kepolisian, Bank dan beberapa perusahaan yang ada di wilayah kerja Tulin Onsoi
4	Puskesmas belum pernah melaksanakan event yang melibatkan masyarakat banyak	Dilaksanakan Peringatan Dies Natalis Puskesmas dan HKN yang melibatkan masyarakat dan lintas sektoral sehingga puskesmas semakin memasyarakat dan tidak lagi dipandang hanya bisa memberikan pelayanan dalam gedung berupa pengobatan saja

34. PUSKESMAS LONG BAWAN KABUPATEN NUNUKAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA

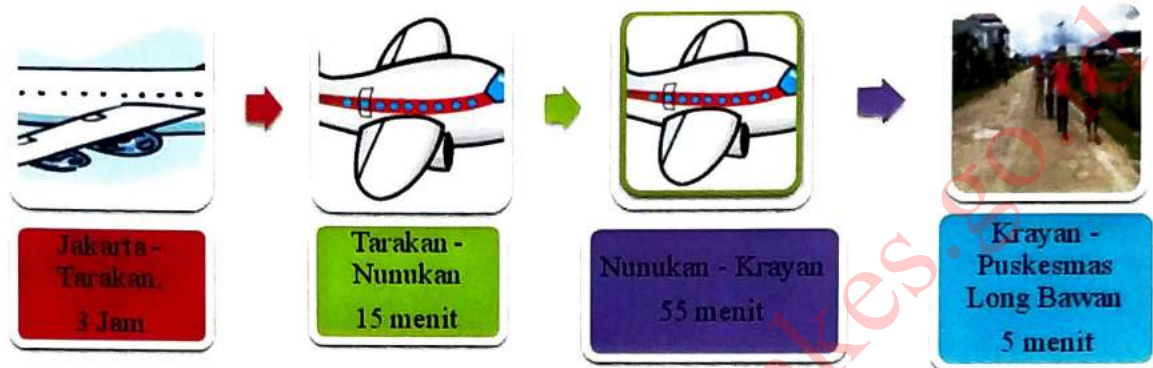


Peta Lokasi

Nama Puskesmas : Puskesmas Long Bawan
 Alamat : Jl. Kesehatan No. 9, Kec. Krayan, Kab. Nunukan,
 Kalimantan Utara
 Kode Puskesmas : P6504020101
 Kategori : Rawat Inap
 Skor T/ST : Sangat Terpencil
 Nakes Tim NS II : Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Sanitarian.
 Tenaga Gizi dan ATLM
 Contact Person : H. Sukirno
 Nomor HP : 085345398684
 Unit Binwil : Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Alternatif lain:

Transportasi yang digunakan menuju Puskesmas Long Bawan, Kecamatan Krayan, Kabupaten Nunukan, Kalimantan Utara hanya bisa melalui udara, yakni dari Jakarta – Tarakan ditempuh kurang lebih 2 jam, Tarakan – Nunukan bisa menggunakan speed boat selama 2-3 jam atau bisa menggunakan pesawat Kalstar atau pesawat perintis selama 15 menit, kemudian dari Nunukan – Krayan hanya bisa menggunakan pesawat perintis dengan lama perjalanan 55 menit. Ketika sesampainya di Krayan, untuk menuju Puskesmas Long Bawan dari Bandara Perintis, bisa menggunakan jalur darat, baik menggunakan mobil, motor atau jalan kaki, dengan waktu kurang lebih 5 menit.

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS LONG BAWAN

Berdasarkan SK Bupati Nunukan Nomor: 188.45/265/III/2017 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Perkotaan, Perdesaan, Terpencil dan Sangat Terpencil Di Kabupaten Nunukan, masuk dalam kriteria puskesmas Terpencil

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang ada di Puskesmas Long Bawan 51 orang, terdiri dari 46 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 5 orang non nakes. Tenaga kesehatan yang ada terdiri dari dokter umum 2 orang, bidan 23 orang, perawat 16 orang,

tenaga gizi 1 orang, sanitarian 1 orang, analis kesehatan 1 orang, tenaga kefarmasian 2 orang, satpam 1 orang dan cleaning service 1 orang Puskesmas tidak mempunyai tenaga Kesehatan Masyarakat, teknisi elektromedik, dokter gigi, dan tenaga gizi. Dokter umum masih kurang 1 orang.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah gastritis, dyspepsia, typhoid, influenza, vulnus laceratum, hipertensi, diare, beberapa penyakit system pernapasan, penyakit degeneratif dan pencernaan lainnya. Masalah kesehatan utama tahun 2016 dilihat dari pencapaian yaitu: Ditemui adanya kemaian bayi baru lahir (1 bayi), masih adanya balita yang masih masuk dalam kategori kurus di 3 lokasi desa dari 20 lokasi desa (Long Api, Liang Butan dan Long Umung, masih banyaknya ditemukan penyakit akibat lingkungan yaitu ISPA berjumlah 1.222 pasien dengan presentase 7.97%, Penderita TB BTA positif 100% (7 penderita), Rendahnya ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yaitu hanya 1 bumil dengan sasaran 153 bumil. Kendala Tim Nusantara Sehat (NS): menggerakkan masyarakat untuk memiliki kesadaran dan berperilaku sehat.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas berada tepat di belakang Puskesmas Long Bawan. Terdapat 7 unit rumah dinas. Tim Nusantara Sehat tidak menempati rumah dinas tersebut, dimana Tim Nusantara Sehat sudah disediakan rumah yang sudah dikontrakan dan dibiayai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nunukan. Dikarenakan rumah dinas sudah penuh ditempati oleh tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Long Bawan.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Kebutuhan listrik di Puskesmas Long Bawan dipenuhi oleh PLN. Listrik di Puskesmas Long Bawan tahun 2016 hanya beroperasi selama 6 jam (Pukul 18.00 – 23.59 WITA). Kebutuhan listrik diluar waktu tersebut untuk kebutuhan pelayanan Puskesmas (Pukul

08.00 – 13.00 WITA biasa menggunakan mesin genset). Sejak tahun 2017, listrik di wilayah kerja Puskesmas Long Bawan bertambah menjadi 12 jam (Pukul 18.00 – 06.00 WITA), walaupun belum semua desa mendapat listrik. Terutama desa-desa yang berada di wilayah III. Ketersediaan air bersih tersedia 24 jam, tetapi juga menyesuaikan dengan kondisi cuaca di Kecamatan Krayan. Terlebih lagi jika sedang musim kemarau, ketersediaan air agak sulit untuk didapatkan. Di puskesmas kebutuhan air di penuhi bersumber dari mata air dan dengan pipa-pipa langsung ke rumah-rumah dinas di puskesmas.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat cukup terpenuhi, namun sering terhambat dengan akses distribusi yang hanya bisa menggunakan pesawat udara yang mana penerbangannya terbatas

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan rawat inap, pelayanan UGD, pelayanan rawat jalan, pelayanan poli umum, poli UKS, poli gigi, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi, Pelayanan Klinik sanitasi. Di Puskesmas Long Bawan program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan dijadikan satu mulai tahun 2017. Pada tahun 2016 cakupan promosi kesehatan berdasarkan indikator PHBS belum tercapai semua hanya 5 indikator. Untuk kegiatan promkes dua program yang terlaksana adalah PHBS (mencuci tangan dengan sabun) dan menimbang balita. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 98.13% dan K4 90.68%, untuk pertolongan persalinan di puskesmas 0.65%, pelayanan ibu nifas KF 88.23%, cakupan ASI Eksklusif 92.86%, Kunjungan neonatal KN-1 92.46%, KN lengkap 92.46%, kunjungan bayi 92%, sementara untuk anak balita sakit

dengan MTBS tidak didapatkan datanya karena puskesmas tidak melakukan MTBS. Terdapat 82% total presentase dari data sample sarana air bersih yang telah diperiksa dan memenuhi persyaratan fisik. Terdapat 1 desa dari 65 desa yang menjadi desa UCI yaitu desa Long Bawan, dengan sasaran 24 orang dengan imunisasi DPT-HB 13.75%, Polio IV 12.91% dan Campak 10.41%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah ditugaskan untuk memperkuat SDM di Puskesmas berjumlah 6 orang, terdiri dari perawat, bidan, kesmas, sanitarian, ahli gizi dan ATLM. Program Inovasi Tim NS:

1. Pengalihan ruangan dapur menjadi Laboratorium sederhana dan mengaktifkan laboatorium di Puskesmas

Awal Tim NS datang di Puskesmas Long Bawan, ruangan yang seharusnya Laboratorium justru digunakan menjadi dapur di Puskesmas. Tetapi selang beberapa bulan kami ada di penempatan, ruangan tersebut digunakan sesuai fungsinya. Kami pun membuat pengadaan alat-alat sederhana untuk laboatorium puskesmas. Pemeriksaan yang dilakukann diantaranya pengecekan GCU, golongan darah, BTA, urin, widal test, malaria test, dll

2. Membentuk Sekolah Binaan

Sekolah binaan dari Puskesmas Long Bawan baru saja dibentuk semenjak adanya Tim NS di penempatan. ini berfungsi untuk membina PHBS mulai sejak dini yang kami awali dari sekolah percontohan yang kami bina.

3. Mengaktifkan kembali peran Puskesmas sebagai Promotif dan preventif di sekolah, lingkungan masyarakat maupun di lingkungan Puskesmas

4. Pelayanan dalam gedung juga disempurnakan, dibuat alur pelayanan, SOP dan beberapa media pelengkap di Puskesmas serta ditingkatkan pelayanannya seperti adanya pemeriksaan darah. Selain itu keramahan dan pendekatan personal membuat semakin banyak pasien yang datang ke Puskesmas.

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Belum dilakukan pemeriksaan laboratorium	Pemeriksaan laboratorium sudah berjalan
2	Konseling KB untuk akseptor baru belum aktif	Konseling KB untuk Akseptor Baru aktif
3	Kantong persalinan tidak ter-update	Kantong persalinan mulai ter-update
4	Pengadaan kartu KB dan kartu hamil belum berjalan	Pengadaan kartu KB dan kartu hamil sudah aktif
5	Poster di ruangan Poned semua lama-	Pemasangan Poster baru di ruangan Poned
6	Ruangan Poned belum difungsikan	Pengaktifan Ruangan Poned
7	Tidak ada pembaharuan form Pemeriksaan Bumil	Pembuatan Form Pemeriksaan Bumil
8	Tidak ada pembaharuan pembuatan diagram K1, K4, Persalinan, KN1-KN3 dan Kematian bayi	Pembuatan Diagram K1, K4, Persalinan, KN1-KN3 Dan Kematian bayi
9	Pemeriksaan IVA dan payudara belum ada karena belum adanya bidan terlatih	Pelaksanaan pemeriksaan IVA dan Pemeriksaan payudara
10	Di posyandu tidak dilakukan pemeriksaan ANC dan penyuluhan	Melakukan pemeriksaan ANC dan penyuluhan (ASI Eksklusif, Imunisasi Dasar Lengkap, MP-ASI, Tumbuh Kembang, KB, Deteksi Dini Ca Serviks dan Ca Mamae) di posyandu
11	Kelas Ibu Balita dan Ibu hamil tidak berjalan	Kelas Ibu Balita mulai dan Ibu hamil berjalan

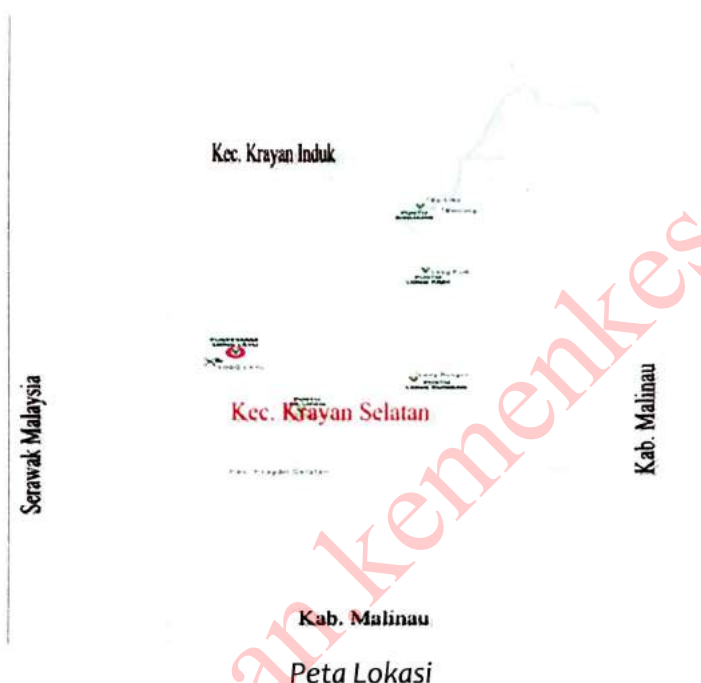
12	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pra-Nikah dan kehamilan tidak diinginkan Di Sekolah belum berjalan	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pra-Nikah dan kehamilan tidak diinginkan di Sekolah mulai berjalan
13	Konseling pasien dengan resiko penyakit degeneratif belum aktifnya	Mengaktifkan konseling pasien dengan resiko penyakit degeneratif
14	Peta permasalahan gizi di wilayah kerja puskesmas belum ada	Pembuatan peta permasalahan gizi di wilayah kerja puskesmas
15	Informasi gizi dengan Pemasangan poster dan majalah dinding gizi belum ada	Pengadaan informasi gizi dengan Pemasangan poster dan majalah dinding gizi
16	Peta pemantauan ASI EKSLUSIF belum ada	Pembuatan peta pemantauan ASI EKSLUSIF
17	Penilaian status gizi anak sekolah, penyuluhan tentang gizi, pemantauan sanitasi makanan dikantin sekolah, pemantauan garam beriodium di sekolah, pembuatan kebun gizi disekolah belum berjalan	Penilaian status gizi anak sekolah dan penyuluhan tentang gizi, pemantauan sanitasi makanan dikantin sekolah, pemantauan garam beriodium dan pembuatan kebun gizi di sekolah sudah berjalan
18	Kurangnya pemantauan kegiatan posyandu setiap bulannya, pembaharuan media promkes kurang	Lebih rutin memantau kegiatan posyandu setiap bulannya dan pembaharuan media promkes
19	Belum adanya pembuatan menu Pmt bergizi anak balita dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan di sekolah	Pembuatan menu Pmt bergizi anak balita dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan di sekolah
20	Belum dilakukannya kembali kegiatan perefreshan kader	Perefreshan kader

21	Kurangnya penyuluhan orang tua/ bayi balita	Penyuluhan orang tua/ bayi balita
22	Kurangnya konseling gizi bayi/ balita bermasalah gizi	Konseling gizi bayi/ balita bermasalah gizi
23	Tidak aktifnya sistem 5 meja di Posyandu	Revitalisasi posyandu dengan mengaktifkan kembali sistem 5 meja
24	Tidak ada pembuatan kebun gizi desa	Pembuatan kebun gizi desa
25	Tidak rutin dalam melaporkan tiap bulannya	Melakukan pembaharuan dalam pembuatan laporan IRNA dan IGD dan rutin secara perbulan melaporkannya ke dinkes kabupaten
26	Tidak ada	Mensosialisasikan media promkes mengenai PTM & PM pada pasien IRNA
27	Tidak ada	Pembaharuan alat-alat pendukung kesehatan di IRNA dan IGD
28	Tidak ada	Mengaktifkan kembali kegiatan inspeksi sanitasi rumah
29	Hanya di daerah yang mudah dijangkau	Mensosialisasikan CTPS di 21 lokasi desa



Puskesmas Data Dian Kecamatan Kayan Hilir
Kabupaten Malinau-Kalimantan Utara

35. PUSKESMAS LONG LAYU KABUPATEN NUNUKAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA



Nama Puskesmas	: Puskesmas Long Layu
Alamat	: Jl. Selutan Tadem Long Layu, Kec. Krayan Selatan, Kab. Nunukan, Kalimantan Utara
Kode Puskesmas	: P6504010101
Kategori	: Rawat Inap
Skor T/ST	: Sangat Terpencil
Nakes Tim NS II	: Bidan, Gizi, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Analis Kesehatan
Nakes diperlukan	: Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Tenaga Gizi, Analis Kesehatan
Contact Person	: dr. Aprianto
Nomor HP	: 08128489920
Unit Binwil	: Ditjen Binfar

1. PERJALANAN MENUJU LOKASI

Transportasi yang digunakan:



Perjalanan alternatif:

1. Nunukan ke Long Layu dengan pesawat langsung.
2. Nunukan ke Long Bawan Krayan induk kemudian dilanjutkan dengan perjalanan darat sekitar 3 jam ke Long Layu

2. SK KETERPENCILAN PUSKESMAS LONG BAWAN

Berdasarkan SK Bupati Nunukan Nomor: 188.45/ 700 / IX / 2016 tentang Penetapan Status Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes, dan Poskestren Berdasarkan Kriteria Perkotaan, Pedesaan, Terpencil dan Sangat Terpencil, masuk dalam kriteria puskesmas Sangat Terpencil.

3. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas induk selain Tim Nusantara Sehat adalah 18 orang, terdiri dari 13 orang tenaga kesehatan (nakes) dan 5 orang non nakes. Dokter 1 orang (Pimpinan Puskesmas), gizi 1 orang, perawat 6 orang, bidan 4 orang, tenaga teknis kefarmasian 1 orang. Tenaga yang bertugas di pustu: perawat 2 orang dan bidan 3 orang.

4. MASALAH KESEHATAN

Pada 2016, masalah kesehatan yang banyak ditemui ialah myalgia, ISPA, penyakit kulit alergi obs febris, gastritis akut, vulnus laceriasi, penyakit usus lainnya, hipertensi dan asma. Masalah kesehatan utama tahun 2016: • Rendahnya cakupan persalinan di faskes (10,66%) • Ditemui adanya kematian bayi (1 bayi) • Cukup banyak penderita diare yakni 136 orang • Masih rendahnya cakupan kunjungan neonatal lengkap yakni 80,7% • Rendahnya kesadaran ibu untuk membawa balita ke posyandu (D/S) rendah yaitu 61,7%, TTU yang memenuhi syarat masih rendah yakni 67%, cakupan rumah sehat 45,5%. Belum adanya pelayanan MTBS karena tidak ada SDM yang sudah terlatih. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan PHBS.

5. KETERSEDIAAN RUMAH DINAS

Rumah dinas ada 3 unit terletak di belakang Puskesmas semua rumah dinas ditempati oleh petugas puskesmas. Tim Nusantara Sehat menempati sebuah sewa yang terletak di tengah pemukiman masyarakat. Rumah sewa dibiayai oleh Dinas Kesehatan Kab. Nunukan.

6. KEBERADAAN LISTRIK DAN AIR

Kebutuhan listrik di Puskesmas disuplay oleh PLTS Komunal yang menyala selama 24 jam sehingga Puskesmas Long Layu dapat memberikan pelayanan UGD 24 jam/hari kepada masyarakat. Air bersih menjadi kendala hingga saat ini, tidak tersedia air bersih di lingkungan puskesmas disebabkan karena adanya kerusakan di bendungan sumber air.

7. KOMITMEN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah daerah menyatakan kesiapan dan mengharapkan untuk dapat ditempatkan kembali Tim Nusantara Sehat.

8. OBAT-OBATAN

Persediaan obat di Puskesmas dinilai kurang karena kendala pengiriman obat dari Dinas Kesehatan tidak rutin yang disebabkan oleh kendala pengangkutan oleh pesawat dari kabupaten. Inventarisasi obat juga kurang karena tenaga Farmasi tidak maksimal.

9. UPAYA KESEHATAN

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan UGD 24 jam, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan poliklinik, pelayanan bersalin, farmasi, pelayanan KIA/KB/Kespro, pelayanan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), pelayanan gizi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan pelayanan Laboratorium. Untuk kegiatan promkes yang terlaksana adalah penyegaran kader kesehatan, senam jumat kesehatan, perlombaan kesehatan seperti cerdas cermat kader, balita sehat, lomba senam, peringatan hari kesehatan nasional, pembinaan promkes dan uks di sekolah. Cakupan penyuluhan kesehatan di kelompok masyarakat 100% dan penyuluhan kesehatan di sekolah 100%. Terkait Program KIA-KB tercatat data cakupan K1 83,67 % dan K4 87,76%, pelayanan ibu nifas KF1 87,23 %, KF2 87,23 %, KF3 82,98% Kunjungan neonatal KN-1 95,56%, KN lengkap 84,44%. Terdapat 5 desa UCI (86,33%), imunisasi dasar lengkap 88,37%.

10. TIM NUSANTARA SEHAT BATCH II

Tim Nusantara Sehat Batch II (2015-2017) yang sudah ditugaskan berjumlah 5 orang, terdiri dari tenaga gizi, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan analis kesehatan. Tim Nusantara Sehat (NS) menghadapi kendala dalam menggerakkan masyarakat agar sadar untuk melakukan perilaku sehat.

Program Inovasi Tim NS:

1. Pemanfaatan lahan puskesmas untuk kebun gizi.
2. Penyegaran kader Kesehatan.
3. Gerakan senam jumat kesehatan.

4. Skrining dan Pengambilan sampel sputum TB.
5. Penyuluhan lintas program untuk masyarakat, anak sekolah dan Lansia.
6. Sosialisasi dan aktivasi tabulin di desa.
7. Pelaksanaan perlombaan kesehatan (cerdas cermat kader, balita sehat).
8. Pembuatan pos PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Balita gizi kurang.
9. Aktivasi konsultasi gizi
10. Optimalisasi Posyandu Bayi dan Balita (penerapan 5 meja Posyandu)
11. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas
12. Aktivasi Posyandu Lansia di seluruh wilayah kerja Puskesmas Long Layu
13. Pembinaan Promkes dan UKS di Sekolah (Belum dilaksanakan)
14. Pembinaan Sanitasi Anak Sekolah dan Desa

11. Gambaran Perubahan sebelum – sesudah Tim NS bergabung dengan Tim Puskesmas

No	Sebelum	Sesudah
1	Posyandu belum teratur dan belum menerapkan sistem 5 meja	Posyandu sudah teratur dan memiliki jadwal rutin, serta sistem 5 meja sudah diterapkan
2	Belum tersedianya ruangan untuk pelayanan Laboratorium	Terdapat pelayanan laboratorium sederhana untuk menunjang pelayanan puskesmas long layu
3	Puskesmas belum menjadi Kawasan Tanpa Rokok	Puskesmas Sudah menjadi Kawasan Tanpa Rokok
4	Administrasi program belum teratur	Administrasi program sudah lebih teratur
5	Lokasi long layu belum memiliki TPS dan TPA	Lokasi Long Layu sudah memiliki TPS dan TPA

6	Posyandu Lansia belum berjalan optimal dan hanya berjalan di satu lokasi serta kegiatannya berupa pemeriksaan kesehatan dan pengobatan saja.	Posyandu Lansia sudah berjalan lancar dan terbentuk di masing-masing lokasi. Kegiatannya lebih variatif seperti pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan, senam lansia.
7	Belum ada klinik konseling gizi	Klinik konseling gizi sudah aktif
8	Balita gizi kurang hanya mendapatkan PMT setiap bulan	Balita gizi kurang mendapatkan PMT setiap hari (susu) dan setiap bulan (Biskuit)



perpustakaan.kemendes.go.id

perpustakaan.kemendes.go.id



KEMENKES RI

PERPUSTAKAAN



002019604

Produksi:

Badan Litbang Kesehatan,

Kementerian Kesehatan RI ©2017

www.litbang.kemkes.go.id

Jl. Percetakan Negara No.29 Jakarta Pusat

Telp. (021) 4244228, 4261088 ext: 244

Fax. (021) 4243933

"Diperbanyak oleh Pusren-Gun SDM kesehatan"



Balitbangkes Kemkes RI



@Balitbangkes



@BalitbangkesRI



NIHRD MOH RI

ISBN 978-602-416-353-2 (jil. 1)



9 786024 163532