



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

614
Ind
b

PANDUAN PELAYANAN KESEHATAN BERGERAK

DIREKTORAT
PELAYANAN
KESEHATAN
PRIMER

DIREKTORAT JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN
2020



**PANDUAN
PELAYANAN
KESEHATAN
BERGERAK**

**DIREKTORAT
PELAYANAN
KESEHATAN
PRIMER**
**DIREKTORAT JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN
2020**

perpustakaan.kemkes.go.id

614
Ind
b

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Pelayanan Kesehatan

Panduan pelayanan kesehatan bergerak.—
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-602-416-972-5

I. Judul I. PUBLIC HEALTH
II. ENVIRONMENTAL HEALTH SERVICES
III. HEALTH CARE

ISBN 978-602-416-972-5



9 786024 169725

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	3
KATA PENGANTAR	5
BAB 1 PENDAHULUAN	9
A. Latar Belakang	9
B. Tujuan	10
C. Sasaran	11
D. Pengertian	11
E. Dasar Hukum	12
BAB 2 PELAYANAN KESEHATAN BERGERAK	15
A. Definisi	15
B. Tujuan PKB	15
C. Jenis Pelayanan	15
D. Pola Pelayanan Kesehatan Bergerak	16
E. Sumber Daya	17
BAB 3 LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BERGERAK	23
A. Perencanaan	23
1. Analisis Situasi	23
2. Penyusunan Rencana Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Bergerak	27
3. Sosialisasi dan Advokasi	35
4. Pembentukan Tim PKB	35
5. Persiapan Sumber Daya	36

B. Pelaksanaan Kegiatan	36
1. Pra Pelaksanaan	36
2. Pelaksanaan	37
3. Pasca Pelaksanaan	38
C. Monitoring dan Evaluasi	39
D. Indikator Keberhasilan Kegiatan PKB	40
BAB 4 PENUTUP	47
LAMPIRAN	51
TIM PENYUSUN	69
KONTRIBUTOR	73

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, telah tersusun Panduan Pelayanan Kesehatan Bergerak. Buku ini merupakan panduan bagi pemerintah daerah dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bergerak.



Direktur Pelayanan Kesehatan Primer,
Kementerian Kesehatan RI

Sampai tahun 2020 tercatat 283 kabupaten/kota memiliki Puskesmas yang berada di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Masyarakat di daerah terpencil dan sangat terpencil sangat bergantung pada pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatannya. Pemerintah daerah mengandalkan Puskesmas dan jaringannya dalam penyediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil. Namun kondisi geografis yang sangat sulit seringkali menjadi tantangan yang sulit diatasi oleh Puskesmas untuk menjangkau masyarakat di wilayah kerjanya tersebut tanpa bantuan dari pemerintah daerah kabupaten/kota, provinsi dan pusat. Pelayanan Kesehatan Bergerak menjadi salah satu kegiatan prioritas dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan karena masalah geografis.

Pelayanan kesehatan bergerak atau sering juga disebut sebagai *flying/sailing health care* diharapkan dapat dilaksanakan secara optimal agar dapat dinikmati manfaatnya oleh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Oleh sebab itu perlu dilakukan tata kelola pelayanan kesehatan bergerak yang baik, diawali dengan perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi kegiatan.

Kami berharap, kiranya panduan ini dapat dimanfaatkan dalam pelaksanaan PKB maupun dalam pembinaan program terkait. Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh kontributor dan pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan buku ini. Saran dan masukan bagi penyempurnaan panduan ini kami terima dengan senang hati. Semoga pelayanan kesehatan dapat semakin terjangkau bagi masyarakat di daerah terpencil dan sangat terpencil.

Jakarta, Maret 2020

Direktur Pelayanan Kesehatan Primer



drg. Saraswati, MPH



BAB 1

Pendahuluan

"Mengabdikan Menyehatkan Negeri"

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerataan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam pembangunan kesehatan. Permasalahan utama yang dihadapi dalam hal pemerataan layanan adalah terkait akses yang terbatas, khususnya bagi daerah terpencil dan sangat terpencil. Keterbatasan akses pelayanan antara lain disebabkan karena kendala geografis dan keterbatasan sarana transportasi untuk menjangkau daerah tersebut.

Pemerintah telah menetapkan daerah 3T berdasarkan Perpres Nomor 131 Tahun 2015 yaitu tertinggal, terdepan dan terluar yang mendapatkan perhatian khusus dalam pembangunan untuk mengejar ketertinggalan dengan daerah lain. Agar dapat memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan di daerah 3T, khususnya di kawasan terpencil dan sangat terpencil yang memiliki kesulitan akan akses terhadap pelayanan kesehatan, dibutuhkan pola pelayanan kesehatan yang sifatnya khusus dan mampu menjangkau daerah-daerah tersebut dengan cepat, dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga medis yang handal.

Pelayanan kesehatan bergerak (PKB) adalah salah satu pengembangan pola pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil yang telah

tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015. Pola pelayanan melalui PKB merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan akses sekaligus sebagai bentuk kehadiran negara di daerah terpencil dan sangat terpencil. Oleh sebab itu, jumlah PKB yang dilaksanakan di kawasan terpencil dan sangat terpencil sesuai standar menjadi salah satu indikator dalam pembangunan kesehatan yang tercantum dalam RPJMN tahun 2020 - 2024 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

Berdasarkan data yang disampaikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi kepada Kementerian Kesehatan sampai tahun 2019, sejumlah 2346 Puskesmas berada di kawasan terpencil/sangat terpencil. Puskesmas ini tersebar di 274 kab/kota, 30 Provinsi. Wilayah Puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil ini berpeluang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui PKB. Agar dapat berjalan efektif dan efisien, diperlukan panduan pelaksanaan PKB yang menjadi acuan bagi seluruh pemangku kepentingan terkait.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tersedianya panduan dalam pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bergerak.

2. Tujuan Khusus

- Tersedianya acuan dalam perencanaan PKB
- Tersedianya acuan dalam pelaksanaan PKB
- Tersedianya acuan dalam monitoring dan evaluasi PKB
- Tersedianya instrumen pemantauan PKB

C. Sasaran

- Kabupaten/kota yang membina Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil
- Provinsi yang membina kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil
- Lintas program di Kementerian Kesehatan yang membina pelaksanaan program di daerah
- Lintas sektor di tingkat pusat dan daerah yang terkait

D. Pengertian

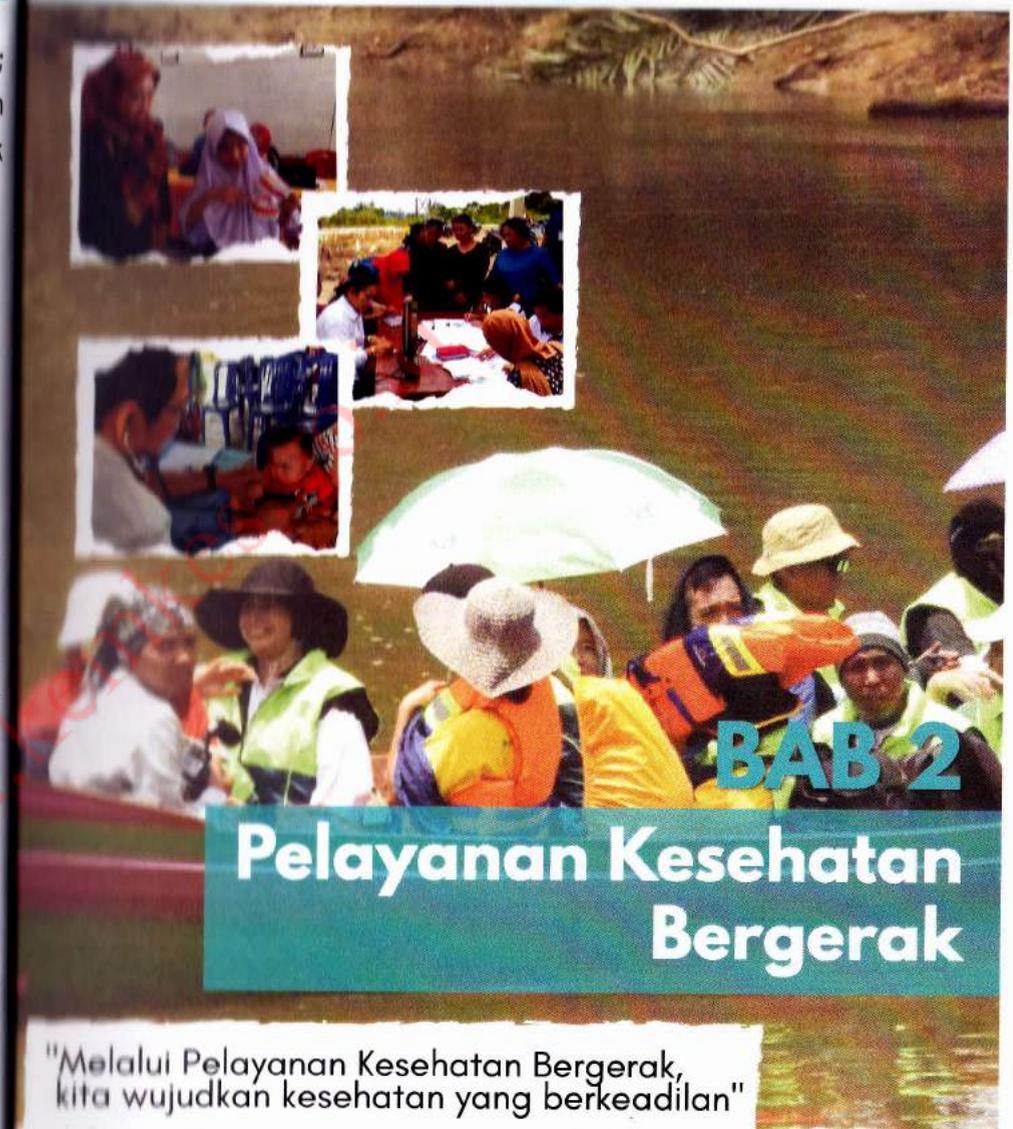
- Daerah Tertinggal** adalah daerah kabupaten yang wilayah serta masyarakatnya kurang berkembang dibandingkan dengan daerah lain dalam skala nasional, berdasarkan Perpres Nomor 131 tahun 2015.
- Daerah perbatasan/Kawasan Perbatasan** adalah bagian dari wilayah negara yang terletak pada sisi dalam sepanjang batas wilayah Indonesia dengan negara lain, dalam hal batas wilayah negara di darat, kawasan perbatasan berada di kecamatan berdasarkan Peraturan Kepala Badan Nasional Pengelola Perbatasan Nomor 1 tahun 2015.
- Pulau-Pulau Kecil Terluar** adalah pulau dengan luas areal kurang atau sama dengan 2000 km² (dua ribu kilometer persegi) yang memiliki titik-titik dasar koordinat geografis yang menghubungkan garis pangkal laut kepulauan sesuai dengan hukum internasional dan nasional berdasarkan Kepres Nomor 6 Tahun 2017.
- Puskesmas kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil** adalah FKTP yang penetapan dilakukan oleh Bupati Berdasarkan wilayah sulit dijangkau/rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau atau pesisir; akses transportasi umum 1 kali dalam

1 minggu; jarak tempuh PP dari ibukota kabupaten > 6 jam; transportasi dapat terhalang iklim dan cuaca; kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil, berdasarkan Permenkes nomor 90 tahun 2015.

E. Dasar Hukum

1. UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
4. UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
5. UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
6. PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan
7. Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil
8. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

perpustakaan



"Melalui Pelayanan Kesehatan Bergerak, kita wujudkan kesehatan yang berkeadilan"



BAB 2

PELAYANAN KESEHATAN BERGERAK

A. Definisi

Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan. Mobilisasi TPKB dilakukan dengan menggunakan berbagai moda transportasi seperti alat transportasi udara, perairan, darat atau kombinasi. Istilah PKB sering juga disebut sebagai *Flying Health Care* (FHC) atau *Sailing Health Care* sesuai dengan moda transportasi yang digunakan dalam pemberian pelayanan tersebut.

B. Tujuan PKB

Tujuan PKB adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat di kawasan terpencil, kawasan sangat terpencil, daerah yang tidak memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan.

C. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang dapat diberikan pada PKB meliputi:

1. Pelayanan kesehatan dasar
2. Pelayanan kegawatdaruratan

3. Pelayanan kesehatan spesialisik
4. Pelayanan kesehatan rujukan dan evakuasi medis
5. Pemberdayaan masyarakat
6. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas

D. Pola Pelayanan Kesehatan Bergerak

Pelaksanaan PKB dapat dilakukan di desa, tetapi apabila dibutuhkan pelayanan spesifik dan/atau lanjutan dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya ataupun di rumah sakit sesuai dengan hasil analisis situasi dan jenis pelayanan yang diberikan. Pola PKB dapat dilakukan oleh pusat, provinsi dan atau dari kabupaten/kota ke lokasi PKB sebagai berikut:

1. TPKB dapat turun ke desa untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialisik, pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan rujukan dan evakuasi medis, pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan pengetahuan atau keterampilan petugas Puskesmas.
2. TPKB dapat turun ke Puskesmas untuk melakukan pelayanan kesehatan spesifik yang hanya dapat dilakukan di Puskesmas sesuai kewenangannya, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan pengetahuan atau keterampilan petugas Puskesmas.
3. TPKB dapat turun ke rumah sakit kabupaten/kota untuk memberikan pelayanan kesehatan spesialisik yang belum dapat dilakukan di rumah sakit tersebut, alih pengetahuan dan teknologi, peningkatan pengetahuan atau keterampilan kepada petugas rumah sakit.

E. Sumber Daya

1. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia pelaksana PKB disebut sebagai Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB)

a. TPKB merupakan gabungan tenaga kesehatan dan non kesehatan yang dapat berasal dari pusat/Kementerian Kesehatan, provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas dengan jenis dan jumlah sesuai kebutuhan.

b. Tenaga kesehatan yang tergabung dalam TPKB dapat terdiri dari:

- 1) Dokter spesialis (sesuai kebutuhan dan ketersediaan);
- 2) Dokter dan/atau dokter gigi;
- 3) Perawat;
- 4) Bidan;
- 5) Tenaga sanitasi lingkungan;
- 6) Nutrisionis;
- 7) Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian
- 8) Ahli Teknik Laboratorium Medik (ATLM)
- 9) Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan atau
- 10) Tenaga kesehatan lainnya

c. TPKB juga didukung dengan tenaga non kesehatan seperti:

- 1) Tenaga administrasi
- 2) Pengemudi
- 3) Tenaga porter

2. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PKB antara lain:

a. Sarana/bangunan untuk tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi dan jenis pelayanan yang diberikan, dapat berupa:

- 1) Sarana yang permanen, seperti bangunan rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, balai desa, tempat-tempat umum lainnya ataupun rumah penduduk
 - 2) Sarana yang tidak permanen (*mobile*) seperti tenda, kapal.
- b. Alat transportasi darat, perairan dan atau udara
 - c. Air bersih dan sumber listrik
 - d. Alat telekomunikasi
3. Peralatan kesehatan, obat, bahan habis pakai
- Peralatan kesehatan, obat dan bahan habis pakai yang disediakan disesuaikan dengan tingkat pelayanan kesehatan yang dilakukan, ketersediaan tenaga kesehatan, juga jenis kasus yang banyak dihadapi. Penyediaan peralatan kesehatan, obat dan bahan habis pakai dapat berasal dari Puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, pusat, atau sumber lainnya.
4. Pendanaan
- a. Pendanaan untuk PKB dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD kabupaten/kota serta sumber pendanaan lainnya sesuai ketentuan.
 - b. Penyelenggaraan PKB dapat dilakukan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah provinsi/kab/kota yang dilaksanakan secara swakelola atau oleh pihak ketiga.
 - c. Komponen pembiayaan yang perlu dialokasikan adalah untuk kegiatan perencanaan PKB, pelaksanaan dan monitoring evaluasi PKB.
 - 1) Kegiatan perencanaan PKB dalam bentuk rapat persiapan, penyusunan dokumen perencanaan dan survei lokasi PKB.

- 2) Kegiatan pelaksanaan PKB
 - a) Biaya mobilisasi TPKB dalam bentuk perjalanan dinas dialokasikan sesuai ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan kondisi keterpencilan lokasi PKB, mencakup:
 - Biaya transportasi sampai ke lokasi
 - Uang saku bagi masing-masing anggota TPKB lokal selama hari efektif kegiatan
 - Uang harian diberikan kepada anggota TPKB yang bukan tenaga lokal.
 - Biaya akomodasi untuk menginap di penginapan atau rumah masyarakat.
 - b) Honor
 - Honor dapat diberikan kepada dokter spesialis atau anggota TPKB lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - Honor dapat diberikan kepada dokter spesialis atau anggota TPKB lainnya sebagai narasumber yang memberikan transfer/alih pengetahuan dan teknologi atau pelatihan keterampilan teknis kepada petugas setempat di lokasi pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku.
 - c) Penyediaan logistik
 - Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan habis pakai dan logistik lainnya sesuai kebutuhan pelayanan dan dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang berlaku.

- Logistik lainnya seperti bahan kontak yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan
- d) Biaya mobilisasi logistik
Biaya mobilisasi logistik dapat berupa upah pengangkutan dan atau pengiriman logistik TPKB ke lokasi pelayanan.
- e) Asuransi jiwa dibutuhkan anggota TPKB dalam pelaksanaan tugasnya, karena bertugas di daerah terpencil dan sangat terpencil yang memiliki risiko tinggi sehingga membutuhkan perlindungan keselamatan diri dalam bertugas.
- 3) Kegiatan evaluasi PKB dalam bentuk rapat evaluasi dan penyelesaian laporan.



BAB 3

LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BERGERAK

Becara garis besar, langkah-langkah pelaksanaan PKB meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi dengan melibatkan Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota dan Puskesmas lokasi PKB dan lintas sektor terkait.

LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BERGERAK



A. Perencanaan

1. Analisis Situasi

Analisis situasi dilakukan oleh Puskesmas/ Dinkes Kabupaten/ Kota terhadap lokasi yang membutuhkan PKB. Analisis dilakukan untuk menilai:

- kebutuhan pelayanan dan dukungan dalam pelaksanaan pelayanan

- b. penyakit yang berpotensi KLB/Wabah beserta faktor risikonya
- c. letak dan kondisi geografis lokasi tujuan
- d. ketersediaan fasyankes lokasi tujuan
- e. ketersediaan sarana, prasarana, peralatan dan obat
- f. ketersediaan SDM Kesehatan
- g. budaya dan Bahasa lokal

Pada tahapan ini kegiatan yang dilakukan adalah mengumpulkan informasi kunci yang dibutuhkan untuk mengetahui lebih jauh kondisi daerah yang akan menjadi lokasi pelayanan. Hasil analisis situasi setidaknya memberikan informasi sebagai berikut:

a. Data demografi

Data demografi diperlukan untuk mendapatkan ukuran dan karakteristik penduduk di wilayah yang akan mendapatkan PKB. Data demografi yang diperlukan antara lain jumlah total penduduk dan distribusi penduduk berdasarkan kategori pada sasaran sesuai dengan siklus kehidupan.

b. Permasalahan kesehatan masyarakat dan faktor risiko penyakit

Pemetaan masalah kesehatan pada wilayah yang membutuhkan PKB sangat diperlukan guna mendapat gambaran prioritas masalah kesehatan yang perlu mendapatkan penanganan segera. Sumber data untuk melakukan pemetaan dan penetapan prioritas masalah dapat diperoleh melalui 10 besar penyakit yang terjadi selama kurun waktu tertentu, catatan kematian, capaian program prioritas nasional, maupun data program lainnya. Disamping itu, perlu adanya informasi mengenai penyakit yang berpotensi KLB/wabah beserta faktor risikonya,

sehingga implementasi sistem kewaspadaan dini dan respon cepat beserta upaya pengendaliannya dapat dilakukan.

c. Gambaran umum lokasi

Gambaran umum lokasi merupakan kondisi umum tentang lokasi yang menjadi tempat PKB akan dilaksanakan, seperti akses, waktu tempuh, iklim/cuaca, dan jenis transportasi. Informasi ini diperlukan agar dapat merencanakan kebutuhan terkait sarana transportasi maupun menyusun rencana perjalanan untuk menjangkau daerah tersebut. Beberapa informasi utama yang dibutuhkan adalah gambaran geografis lokasi, apakah berada di daerah pedalaman, pegunungan, pesisir, pulau atau gugus pulau. Selain itu terkait akses dapat diberikan gambaran apakah daerah tersebut merupakan daerah rawan bencana alam, bagaimana kondisi keamanannya, apakah terakses transportasi umum darat, air atau udara, jarak tempuh menggunakan transportasi umum serta informasi tentang prakiraan cuaca.

d. Sarana, prasarana, peralatan dan obat

Informasi ketersediaan sarana, prasarana, peralatan dan obat sangat diperlukan guna mengantisipasi kebutuhan dilapangan pada saat pemberian layanan kesehatan khususnya di daerah terpencil dan sangat terpencil. Untuk ketersediaan sarana, perlu diidentifikasi ketersediaan bangunan tempat pelaksanaan PKB di lokasi yang paling mudah terjangkau dan memungkinkan untuk menjadi tempat pemberian pelayanan. Bangunan yang dapat digunakan antara lain Puskesmas pembantu, balai desa, rumah ibadah, rumah penduduk atau tempat umum

lainnya. Puskesmas dapat digunakan khususnya untuk pelayanan kesehatan atau transfer pengetahuan yang membutuhkan prasarana dan peralatan khusus yang ada di Puskesmas.

Selain itu, ketersediaan prasarana perlu diidentifikasi, seperti ketersediaan listrik, sanitasi (limbah medis cair dan padat) dan air bersih, serta telekomunikasi. Adapun peralatan minimal yang dibutuhkan yang perlu diidentifikasi ketersediaannya antara lain untuk pelayanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan umum, kesehatan ibu, kesehatan anak, imunisasi, pelayanan gawat darurat, persalinan, alat pemeriksaan laboratorium sederhana/rapid test. Ketersediaan peralatan medis spesialistik disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pelayanan spesialis yang diberikan di lokasi PKB.

e. Tenaga kesehatan yang tersedia

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan (Dokter spesialis, Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Sanitarian, Nutrisionis dan lain-lain) yang tersedia merupakan salah satu informasi penting sebagai bagian dari analisis situasi. Hal ini diperlukan dalam perencanaan kebutuhan guna menentukan komposisi jenis dan jumlah tenaga kesehatan dalam Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak.

f. Budaya dan Bahasa lokal

Perilaku dan budaya masyarakat merupakan faktor penting penentu derajat kesehatan. Oleh sebab itu, pendekatan dan intervensi dalam pelayanan kesehatan harus memperhatikan hal tersebut. Pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kapasitas/kemampuan tenaga kesehatan maupun kader yang

diberikan pada pelaksanaan PKB akan lebih optimal jika menggunakan bahasa lokal dan memperhatikan perilaku serta budaya setempat.

2. Penyusunan Rencana Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Bergerak

Rencana kebutuhan pelayanan kesehatan bergerak disusun berdasarkan usulan/proposal yang disampaikan oleh dinas kesehatan kab/kota yang berisi antara lain hasil analisis situasi dan kebutuhan sumber daya, termasuk masalah kesehatan dan faktor risiko penyakit.

Berdasarkan hasil analisis situasi, maka tim PKB di provinsi atau kabupaten menyusun rencana kebutuhan PKB meliputi jenis pelayanan yang akan diberikan, target masyarakat yang akan diberikan pelayanan, pola pemberian layanan yang memungkinkan untuk menjangkau lokasi, kebutuhan sumber daya, termasuk tenaga kesehatan, sarana, prasarana, peralatan dan obat serta biaya yang dibutuhkan.

Pelayanan kesehatan yang akan diberikan dalam PKB disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya. Jenis pelayanan kesehatan dapat terdiri dari pelayanan kesehatan dasar, spesialistik, kegawatdaruratan, rujukan dan evakuasi medis, surveilans dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan pengetahuan dan keterampilan teknis petugas. Beberapa contoh bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan dapat merujuk pada pelaksanaan kegiatan pada UKM esensial maupun UKM Pengembangan yang spesifik bagi Puskesmas terpencil dan sangat terpencil, sebagai berikut:

Tabel 1. Pelayanan Promosi Kesehatan pada PKB

Kegiatan	Bentuk Kegiatan
Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatkan kepedulian dan peran aktif masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui UKBM (seperti Posyandu, Poskestren, SBH, dan sebagainya), sekolah dan kelompok masyarakat. Fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif dengan memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.
Advokasi	Melakukan advokasi kepada para penentu kebijakan dan pemangku kepentingan untuk mendapatkan dukungan berupa kebijakan dan sumber daya yang diperlukan dalam rangka menanggulangi masalah kesehatan tertentu
Kemitraan	Menjalin kemitraan dengan lintas sektor terkait dalam mendukung PHBS dan penanggulangan masalah kesehatan tertentu
Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Kesehatan	Pemberian informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat melalui metode penyuluhan dan konseling

Tabel 2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan pada PKB

Kegiatan	Bentuk Kegiatan
Pelayanan Kesehatan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling Konseling dilakukan terhadap pasien yang menderita penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan 2. Inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) Berdasarkan konseling terhadap pasien dan atau hasil surveilans kesehatan yang menunjukkan kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat faktor risiko lingkungan, tenaga kesling harus melakukan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) terhadap media lingkungan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengamatan fisik media lingkungan : <ul style="list-style-type: none"> - Air (jenis dan kondisi sarana air minum, jenis dan kondisi air <i>hygiene</i> dan sanitasi, kualitas air secara fisik dan kepemilikan) - Jamban (jenis, kondisi jamban dan kepemilikan) - Udara (ketersediaan dan kebersihan ventilasi) - Tanah (kondisi kualitas tanah yang berpotensi sebagai media penularan penyakit) - Pangan (kualitas pangan yang memenuhi prinsip <i>hygiene</i> sanitasi dalam pengelolaan pangan)

Kegiatan	Bentuk Kegiatan
	<ul style="list-style-type: none"> b. Pengukuran media lingkungan di tempat dengan menggunakan alat untuk mengetahui kualitas media lingkungan yang hasilnya langsung diketahui di lapangan. c. Uji laboratorium, jika diperlukan untuk penegasan lebih lanjut dari hasil pengukuran media lingkungan, dilakukan melalui rujukan pemeriksaan ke laboratorium yang terakreditasi. d. Analisis risiko kesehatan lingkungan untuk memprediksi kondisi dan karakteristik lingkungan yang berpotensi terhadap timbulnya risiko kesehatan berdasarkan hasil pengamatan dan pengukuran media lingkungan
	<p>3. Intervensi kesehatan lingkungan Dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap masalah kesehatan dan upaya yang diperlukan sehingga dapat mencegah gangguan kesehatan akibat faktor risiko lingkungan, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Dilakukan pemicuan dan pendampingan pasca pemicuan STBM. b. Tenaga kesling dapat memberikan desain untuk perbaikan dan pembangunan sarana sesuai dengan tingkat risiko dan persyaratan kesehatan lingkungan dengan mengutamakan material lokal.

Kegiatan	Bentuk Kegiatan
	<ul style="list-style-type: none"> c. Pengembangan teknologi tepat guna (TTG) yang dapat dibuat dan dimanfaatkan oleh masyarakat setempat, memanfaatkan sumberdaya yang ada, praktis dan mudah dikembangkan. Contoh: pembuatan saringan pasir cepat/lambat untuk mengurangi kekeruhan air. d. Rekayasa lingkungan merupakan upaya untuk mengubah media lingkungan untuk mencegah pajanan agen penyakit. Contohnya menanam tanaman anti nyamuk. e. Komunikasi, Informasi dan Edukasi serta penggerakan / Pemberdayaan Masyarakat.

Tabel 3. Pelayanan Kesehatan Keluarga pada PKB

Kegiatan	Bentuk Kegiatan
Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kehamilan/ANC 2. Pelayanan persalinan 3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir 4. Penyuluhan tanda bahaya pada persalinan dan nifas 5. Pendampingan dan pemanfaatan buku KIA
Pelayanan Kesehatan Balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan Tumbuh kembang Anak 2. Pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan 3. Pemberian vitamin A 4. Pendampingan pemanfaatan buku KIA 5. Manajemen terpadu balita sakit

Kegiatan	Bentuk Kegiatan
Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining kesehatan siswa sekolah pendidikan dasar 2. Penyuluhan kesehatan bagi siswa sekolah pendidikan dasar
Pelayanan Kesehatan pada usia produktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi kesehatan termasuk KB 2. Skrining faktor resiko PM & PTM <ol style="list-style-type: none"> a. Pengukuran TB, BB dan LP b. Pengukuran TD c. Pemeriksaan GD, Asam urat, kolesterol d. Anamnesa perilaku beresiko 3. Konseling KB Pasangan Usia Subur
Pelayanan Kesehatan Lansia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi perilaku PHBS 2. Skrining Faktor resiko PM & PTM <ol style="list-style-type: none"> a. pengukuran TB, BB, LP b. pengukuran TD c. pemeriksaan GD, Asam urat dan Kolesterol d. pemeriksaan gangguan mental e. pemeriksaan gangguan kognitif f. pemeriksaan tingkat kemandirian lanjut usia g. anamnesa perilaku berisiko

Tabel 4. Pelayanan Gizi pada PKB

Kegiatan	Bentuk Kegiatan
Pelayanan Gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan pertumbuhan dan melakukan deteksi dini/penemuan kasus gizi di masyarakat. 2. Penyuluhan gizi seimbang dan konseling gizi. 3. Pemberian vitamin A pada Balita bila PKB dilaksanakan pada bulan Februari atau Agustus. 4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita, anak sekolah dan ibu hamil yang membutuhkan. 5. Bila ditemukan kasus gizi buruk maka dilakukan rujukan untuk perawatan sesuai manajemen tatalaksana gizi buruk. 6. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan remaja putri

Tabel 5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Penyakit Menular pada PKB

Kegiatan	Bentuk Kegiatan
Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan/skrining PTM 2. Penyuluhan terkait pencegahan faktor risiko PTM 3. Komunikasi risiko 4. Senam kebugaran

Kegiatan	Bentuk Kegiatan
Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kesehatan, seperti cacangan, TB, HIV, malaria dan sebagainya. 2. Penyuluhan kesehatan terkait risiko penularan penyakit seperti DBD, malaria, TB, HIV, cacangan dan sebagainya. 3. Sistem kewasdaan dini dan respon cepat 4. Pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. 5. Bila diperlukan dapat dilakukan pemberian obat cacang pada balita dan anak sekolah dilokasi berisiko tinggi infeksi cacangan.

Tabel 6. Pelayanan Kesehatan Tradisional PKB

Kegiatan	Bentuk Kegiatan
Asuhan Mandiri TOGA dan Keterampilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling TOGA 2. Pelayanan Akupresure 3. OJT (Pembuatan Jamu dan Akupresure) 4. Pemberian bibit Toga

Perencanaan pola pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Jika dibutuhkan pelayanan rujukan medis spesialisik disebuah kabupaten, maka tim PKB provinsi dapat pergi selama beberapa hari ke satu/beberapa kali ke kabupaten tujuan, untuk melaksanakan pelayanan rujukan medis spesialisik. Jika kebutuhan spesialisik tersebut dibutuhkan ditingkat kecamatan, maka tim PKB provinsi dan kabupaten dapat menuju Puskesmas di daerah terpencil/sangat terpencil di pusat *cluster* di

pedalaman yang difungsikan sebagai pusat rujukan antara atau pusat rujukan medis terbatas untuk memberikan pelayanan rujukan medik dan kesehatan yang dibutuhkan.

Berdasarkan jenis pelayanan yang telah direncanakan, selanjutnya dihitung sumber daya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan tersebut. Sumber daya yang dibutuhkan termasuk SDM, sarana, prasarana, peralatan, obat-obatan dan logistik lainnya yang spesifik untuk pelayanan yang akan diberikan. Untuk efektifitas dan efisiensi pelayanan, diutamakan menggunakan sumber daya yang dimiliki oleh pemerintah daerah setempat dan Badan Usaha/CSR (LSM yang sah menurut aturan).

3. Sosialisasi dan advokasi

Sosialisasi dan advokasi rencana PKB dilakukan pada pemerintah daerah setempat dengan tujuan untuk mendapatkan dukungan guna memenuhi kebutuhan PKB. Bentuk dukungan dapat berupa kesepakatan atau *Memorandum of Understanding* (MoU) terkait bantuan yang akan diberikan, baik berupa alokasi dana, akomodasi, perbekalan kesehatan maupun alat transportasi.

4. Pembentukan Tim PKB

Sumber Daya Manusia (SDM) yang akan ditugaskan untuk melaksanakan PKB ditetapkan oleh pimpinan unit masing-masing. Komposisi jenis dan jumlah serta asal institusi anggota tim yang akan ditetapkan mengacu pada rencana kebutuhan PKB yang telah disusun. Berdasarkan rencana kebutuhan tersebut maka Tim PKB dibentuk di Puskesmas, kab/kota, Provinsi dan atau di pusat.

5. Persiapan Sumber Daya

Langkah terakhir dalam perencanaan adalah mempersiapkan dan menyediakan seluruh sumber daya yang akan dimobilisasi untuk pelaksanaan kegiatan PKB. Peran perangkat desa, babinsa, dan kecamatan untuk memobilisasi sumber daya lokal sangat penting untuk mendukung kelancaran pelaksanaan PKB, seperti keterlibatan kader dalam pelayanan maupun dalam penyediaan akomodasi dan sebagainya. Untuk itu perlu dipastikan kepada para penanggungjawab apakah sarana, prasarana, logistik dan TPKB sudah siap untuk pelayanan PKB.

Tahap perencanaan ini dapat dilakukan dalam bentuk penelaahan dokumen pendukung, seperti usulan PKB oleh Dinkes Kabupaten/kota, profil Puskesmas, ataupun data sekunder lain yang terkait. Koordinasi selanjutnya antara penyelenggara PKB dengan pemerintah daerah setempat dapat dilakukan dalam bentuk rapat koordinasi maupun survei lapangan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait.

B. Pelaksanaan Kegiatan

1) Pra Pelaksanaan

a) Sebelum Tim PKB diberangkatkan, dilakukan rapat persiapan terlebih dahulu. Rapat persiapan bertujuan agar Tim PKB memiliki komitmen dan pemahaman yang sama terkait tugas dan tanggung jawab masing-masing, memahami situasi dan kondisi selama perjalanan maupun di lokasi tujuan, memastikan ketersediaan seluruh peralatan dan logistik yang diperlukan serta hal-hal terkait lainnya.

b) Setelah tiba di lokasi, perlu dilakukan koordinasi dengan pemerintah daerah setempat bersama dengan pimpinan Puskesmas dan atau Rumah Sakit setempat untuk memastikan kembali kebutuhan untuk pelayanan sudah tersedia.

2) Pelaksanaan

a) Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh TPKB sesuai dengan yang telah direncanakan.

b) Alur dan mekanisme pelayanan dapat berubah menyesuaikan dengan kondisi di lokasi pelayanan.

c) Pelayanan kesehatan yang diberikan dilakukan dengan pendekatan lokal spesifik tanpa mengabaikan mutu dan keselamatan pasien serta sesuai dengan standar pelayanan dan standar profesi.

d) Pasien yang tidak dapat ditangani pada saat pelayanan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kompetensi untuk penanganan kasus tersebut.

e) Pasien dalam kondisi gawat darurat yang membutuhkan rujukan segera, dievakuasi ke rumah sakit terdekat yang mampu menangani.

f) Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan sasaran dan materi sesuai dengan yang telah direncanakan. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui penyuluhan di masyarakat maupun di sekolah, pemicuan, ataupun peningkatan kemampuan para kader.

g) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan teknis tenaga kesehatan setempat dilakukan terhadap sasaran dengan materi sesuai dengan yang telah direncanakan. Kegiatan ini dapat dilakukan bersamaan dengan pemberian pelayanan atau disebut juga dengan istilah *On The Job Training*(OJT).

h) Pencatatan

Seluruh kegiatan pelayanan didokumentasikan. Hasil pemeriksaan kesehatan dicatat dan dapat diserahkan ke Puskesmas atau rumah sakit sebagai bagian dari rekam medis pasien untuk dapat ditindaklanjuti oleh petugas kesehatan Puskesmas atau rumah sakit.

Pada prinsipnya formulir pencatatan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak mengacu pada format pencatatan dalam Sistem Informasi Puskesmas (SIP). Sebagai contoh, data layanan kesehatan individu dicatat dalam bentuk register pelayanan (lampiran 3a) atau data kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan sebagai intervensi ditingkat kelompok (lampiran 3b).

3) Pasca Pelaksanaan

a) Setelah selesai pelayanan, masing-masing anggota TPKB memastikan peralatan dan logistik yang menjadi tanggungjawabnya dalam kondisi baik dan disimpan pada tempatnya.

b) Seluruh catatan hasil pelayanan diserahkan oleh pemberi pelayanan kepada penanggungjawab laporan sesuai dengan sistem informasi yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut ataupun format yang telah disepakati

c) Seluruh dokumen/berkas untuk pertanggungjawaban kegiatan dikumpulkan dalam keadaan lengkap.

d) Pelaporan

Koordinator TPKB menyusun laporan berdasarkan dokumen yang telah diserahkan untuk pertanggungjawaban kegiatan.

Laporan paling sedikit berisi cakupan wilayah pelayanan, jenis pelayanan kesehatan yang diberikan, lokasi pelaksanaan pelayanan kesehatan, jenis tenaga kesehatan yang terlibat dalam tim PKB, hasil kegiatan (jumlah kasus yang dirujuk, jumlah penduduk yang dilayani, 10 penyakit terbanyak, analisis masalah dan rekomendasi) dan kegiatan lain yang dilakukan dalam PKB, termasuk proses alih pengetahuan bagi tenaga kesehatan di daerah pelayanan, serta masalah dan hambatan yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan. Pelaporan dilakukan secara berjenjang, mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Provinsi dan unit eselon 2 yang berwenang di Kementerian Kesehatan.

e) Hasil kegiatan PKB yang membutuhkan tindak lanjut diidentifikasi dan disampaikan kepada unit yang berwenang secara berjenjang sesuai dengan tupoksi masing-masing. Rencana tindak lanjut disusun dengan mempertimbangkan laporan kegiatan TPKB yang telah dilaksanakan sebelumnya.

0. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan PKB ini memerlukan suatu monitoring berkala yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten, provinsi dan pusat secara berjenjang. Evaluasi dilakukan dengan menilai efisiensi dan manfaat yang didapat oleh masyarakat yang dilayani, hal ini dapat terlihat dari pencapaian indikator yang telah ditentukan. Monitoring dan Evaluasi dilakukan paling sedikit 1 kali dalam setahun.

Laporan khusus sesuai kondisi yang ditemukan, misalnya kasus-kasus tertentu seperti HIV/AIDS, malaria, TB paru dan lain-

lain, sebaiknya dilakukan dengan cermat dan teliti agar dapat dilakukan pemantauan dan pengendalian terhadap kasus-kasus khusus tersebut.

Adapun masalah kesehatan yang telah ditemukan pada saat pelaksanaan PKB ditindaklanjuti oleh Puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan pemerintah Pusat secara berjenjang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

D. Indikator Keberhasilan Kegiatan PKB

1. Alokasi Anggaran

Indikator: Tersedianya anggaran sesuai kebutuhan yang dialokasikan oleh daerah untuk pelaksanaan kegiatan PKB.

Indikator ini dapat mengindikasikan bentuk dukungan dari *stakeholder* terkait, serta menggambarkan ketersediaan input khususnya pendanaan.

Do: tersedianya anggaran dari APBD Provinsi, kabupaten/kota untuk pelaksanaan PKB secara optimal minimal 4 kali dalam setahun di lokasi yang membutuhkan PKB.

2. Penyerapan Anggaran

Indikator: Persentase dana yang digunakan terhadap dana yang dialokasikan untuk PKB. Indikator ini dapat menilai ketepatan perencanaan tim PKB terhadap pelaksanaan kegiatan PKB.

Cara perhitungan: $(\text{dana yang digunakan untuk PKB} / \text{dana yang dialokasikan}) \times 100\%$

Dikatakan baik bila dana terserap $\geq 80\%$

3. Ketersediaan Tim PKB

Indikator: Terbentuknya Tim PKB tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota. Selain mengukur kesiapan SDM,

ketersediaan SK secara tidak langsung menunjukkan komitmen yang baik dari pimpinan.

Do: Terbentuknya Tim PKB tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota yang dinyatakan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Provinsi dan Kabupaten/Kota

4. Kabupaten/Kota yang mengajukan kegiatan PKB

Indikator: Persentase kabupaten/kota yang mengajukan kegiatan PKB. Indikator ini dapat mengindikasikan keaktifan/*awareness* pemerintah daerah dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan

Do: Persentase Dinas Kesehatan Kab/Kota yang mengajukan proposal PKB ke Pemerintah Daerah Kab/Kota atau ke Dinkes Provinsi untuk mendapatkan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan PKB di wilayahnya.

Cara perhitungan: $(\text{jumlah kab/kota yang mengajukan proposal PKB} / \text{jumlah kab/kota yang membutuhkan PKB}) \times 100\%$.

Dikatakan baik jika 100% kab/kota yang membutuhkan PKB mengajukan kegiatan PKB.

5. Jumlah pelaksanaan kegiatan PKB

Indikator: jumlah PKB yang dilakukan oleh Provinsi, dan atau kabupaten/kota di lokasi yang membutuhkan PKB dalam periode 1 tahun.

Dikatakan baik jika di tiap lokasi dilaksanakan secara optimal minimal 4 kali dalam setahun.

6. Jumlah pasien yang dilayani

Indikator: Jumlah rata-rata pasien yang dilayani di tiap pelaksanaan PKB dalam setahun. Indikator ini untuk menilai akses dan efektifitas pelaksanaan PKB.

Do: Jumlah rata-rata pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan dasar, kegawatdaruratan, spesialistik, rujukan dan atau evakuasi di tiap pelaksanaan PKB dalam setahun.

Dikatakan baik bila rata rata jumlah pasien yang dilayani minimal 50 pasien di tiap pelaksanaan PKB dalam setahun.

7. Cakupan pelayanan PKB

Indikator: Persentase wilayah yang diberikan pelayanan terhadap wilayah yang menjadi target pelaksanaan PKB.

Dikatakan baik bila cakupan pelayanan PKB 100%.

8. Pelayanan kesehatan dasar

Indikator: Terlaksananya pelayanan kesehatan dasar

Do: Terlaksananya pelayanan kesehatan dasar sesuai analisis kebutuhan masyarakat di lokasi PKB, seperti: pengobatan umum, pelayanan kesehatan gigi & mulut, ANC, pelayanan pemeriksaan tumbuh kembang balita, imunisasi, skrining penyakit dan pelayanan kesehatan dasar lainnya

Dikatakan baik jika Ya dilakukan pada saat PKB.

9. Pelayanan kesehatan spesialistik

Indikator: Terlaksananya pelayanan kesehatan spesialistik pada PKB

Do: Terlaksananya pelayanan kesehatan spesialistik sesuai analisis kebutuhan masyarakat di lokasi PKB, seperti: spesialis Anak, penyakit dalam, bedah, kebidanan, THT, Mata, atau spesialis lainnya.

Dikatakan baik jika Ya dilakukan pada saat PKB

10. Pemberdayaan masyarakat

Indikator: Terlaksananya Pemberdayaan masyarakat pada pelaksanaan PKB

Do: Kegiatan pemberdayaan masyarakat sesuai analisis kebutuhan masyarakat di lokasi PKB, seperti penyuluhan kesehatan, pemecuan, pemberdayaan kader, dll.

Dikatakan baik jika Ya dilakukan pada saat PKB

PKB

perpustakaan Jami



BAB 4 Penutup

"Tidak ada perjuangan yang sia-sia. Sesederhana apapun pelayanan yang kita berikan akan sangat bermakna bagi mereka yang membutuhkan"



BAB 4

PENUTUP

Pelayanan Kesehatan Bergerak yang dikelola dengan baik akan memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas. Peran sektor kesehatan dalam kegiatan ini membutuhkan dukungan dari lintas sektor dan pemerintah daerah setempat. Demikian pula halnya peran masyarakat sangat penting untuk memanfaatkan seoptimal mungkin PKB dalam upaya menjaga kesehatannya.

Kiranya buku panduan ini dapat dimanfaatkan oleh para pengelola dan pelaksana kegiatan PKB untuk dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan target dan sasaran yang ingin dicapai dalam upaya meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas.



LAMPIRAN

**DIREKTORAT
PELAYANAN
KESEHATAN
PRIMER**

LAMPIRAN

Lampiran 1: Contoh Proposal Pengajuan Kegiatan PKB

I. Data Kabupaten/Kecamatan Pengusul

Nama Kabupaten Kecamatan :

Alamat Instansi :

No. Telp Instansi :

II. Analisis Situasi

Kondisi Umum :

RSUD kabupaten Y memiliki keterbatasan dalam pemberian pelayanan spesialistik, dikarenakan tidak terdapat tenaga dokter spesialis (4 dasar). Selain itu kabupaten memiliki 3 lokasi di kecamatan yang termasuk dalam kriteria terpencil dan sangat terpencil, dimana terdapat kendala geografis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut kabupaten membutuhkan Pelayanan Kesehatan Bergerak di kabupaten dan satu kecamatan.

III. Data Demografi :

Data demografi kabupaten sebagai berikut:

Karakteristik Demografi Kabupaten	Jumlah
Total Penduduk	
Penduduk	
• Laki-Laki	
• Perempuan	

Karakteristik Demografi Kabupaten	Jumlah
Ibu hamil	
Wanita Usia Subur (WUS)	
Bayi	
Balita	
Lansia	
Remaja	
Dst	

Data demografi Kecamatan X sebagai berikut:

Karakteristik Demografi Kabupaten	Jumlah
Total Penduduk	
Jumlah Desa	
Jumlah KK per Desa	
Ibu hamil	
Wanita Usia Subur (WUS)	
Bayi	
Balita	
Lansia	
Remaja	
Dst	

IV. Permasalahan Kesehatan Masyarakat

Kasus yang perlu ditangani di RSUD adalah kasus rujukan untuk kebidanan dan apendik. Sementara itu berdasarkan data 10 besar penyakit, kasus kesakitan terbanyak di wilayah kerja Puskesmas X, pada bulan Januari-Maret antara lain: ISPA, Malaria, KIA dan Gizi Buruk. Terdapat 1 kematian ibu dan 3 wilayah desa, yaitu desa A, B dan C merupakan daerah kantong gizi buruk. Sumber data dapat berasal dari Sistem Informasi Puskesmas, data PIS/PK dan SPM Kabupaten/kota.

V. Akses Lokasi

Di lokasi A, B dan C sangat terpengaruh cuaca, sangat sulit menjangkau titik lokasi dengan perjalanan darat jika hari hujan. Sarana pendukung transportasi yang tersedia untuk mencapai ke desa A, B dan C sebagai berikut :

1. Pesawat misi melayani rute ke Kabupaten Y. Pesawat ini berkapasitas untuk 12 orang penumpang
 - a. Pesawat misi telah memiliki jadwal rutin dan dapat diubah untuk keperluan darurat
 - b. Untuk pelaksanaan kegiatan perlu dikoordinasikan dengan Puskesmas X minimal dua bulan sebelum kedatangan
 - c. Pesawat dibayar dengan *unit cost* per penumpang
2. Perahu/sarana perairan
 - a. Tidak ada perahu umum, harus sewa pada masyarakat setempat, dengan biaya sewa rata-rata Rp 2,5 juta sekali jalan
 - b. Satu perahu cukup untuk 10 orang
 - c. Perjalanan dilanjutkan dengan menyewa kendaraan roda 4 *double gardan*

VI. Ketersediaan sarana, prasarana, peralatan dan obat
 Terdapat bangunan Puskesmas kecamatan yang memiliki Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergency Dasar. Puskesmas hanya memiliki 1 ruang rawat inap yang terdiri dari 2 tempat tidur. Puskesmas tidak memiliki *supply* listrik cadangan jika aliran listrik terputus. Puskesmas memiliki 1 unit ambulance, namun kondisinya sudah satu bulan terakhir tidak dapat dipergunakan karena kerusakan mesin.

- VII. Ketersediaan tenaga kesehatan
1. RSUD: Tenaga medis yang dimiliki RSUD 6 orang dokter umum, 9 orang perawat dan 2 orang bidan, 1 orang apoteker dan 1 orang ahli gizi.
 2. Puskesmas: 1 orang dokter, 1 orang perawat, 1 orang bidan, 1 orang tenaga gizi, 1 orang tenaga kesling

Catatan :
 Dapat ditambahkan data dan informasi lain yang dianggap perlu

Lampiran 2: Contoh Penyusunan Rencana Kegiatan

- I. Pola PKB yang memungkinkan
 Berdasarkan informasi yang ada, maka pola PKB yang akan dilakukan adalah pola provinsi-kabupaten-kecamatan.
 1. Tim PKB provinsi ke RS di Kabupaten untuk beberapa hari memberikan pelayanan rujukan medik spesialistik kebidanan dan bedah apendik.
 2. Tim PKB provinsi dan kabupaten akan menuju Puskesmas X sebagai pusat rujukan antara atau pusat rujukan medis terbatas untuk pemberian layanan kesehatan bergerak di desa A, B, C

II. Jenis Kegiatan
 Usulan bentuk kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak dapat diidentifikasi menurut lokasi dan kebutuhan sumber daya sebagai berikut:

Kegiatan Pelayanan Kesehatan	Bentuk Kegiatan	Lokasi	Kebutuhan	
			Tim PKB	Peralatan
KIA	Pelayanan imunisasi	Desa A, B, C	Dokter spesialis, Dokter umum, Bidan dan perawat	<i>Cold chain/ vaccine carrier</i>
	Pemeriksaan kehamilan			Stetoskop janin (<i>Laennec Doppler</i>), Stetoskop dewasa, Tensimeter/ <i>Sphygmo manometer</i> , Termometer, Palu reflek

Kegiatan Pelayanan Kesehatan	Bentuk Kegiatan	Lokasi	Kebutuhan	
			Tim PKB	Peralatan
	KB Pemeriksaan kehamilan	Desa A, B, C	Dokter spesialis, Dokter umum, Bidan dan perawat	Implant kit, IUD siap pakai Timbangan anak, pengukur panjang bayi
P2P	Penyuluhan Pemeriksaan ABJ	Desa A, B, C	Epidemiolog, Entomolog Penyuluh kesehatan	Lembar balik
Dst...				

Sarana Transportasi :

Lokasi	Moda transportasi
Kabupaten	Menggunakan pesawat kecil
Desa A	Menggunakan pesawat kecil
Desa B & C	Menggunakan perahu dan berjalan kaki
Desa C	Menggunakan perahu dilanjutkan menggunakan kendaraan roda 4

III. Kegiatan Sosialisasi dan Advokasi

No	Kegiatan Sosialisasi dan Advokasi	Stakeholder terkait	Waktu Pelaksanaan
1	Paparan rencana pelaksanaan kegiatan PKB di Dinas Kesehatan Provinsi	Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Pekerjaan Umum, BKKBN	12 Januari 2021
2	Audiensi kegiatan PKB	DPRD tingkat kabupaten, BAPEDA, lintas sektor terkait	16 Januari 2021
3	dst...		

IV. Pembentukan Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak
Lampirkan Surat Keputusan pembentukan Tim PKB dari provinsi dan atau kabupaten

V. Persiapan Pelaksanaan Rencana Kegiatan

1. Pengadaan bahan, obat dan alat: dapat dilampirkan kebutuhan jumlah dan jenis bahan kontak, obat dan alat yang akan disediakan.
2. Koordinasi terkait sarana transportasi: dapat dilampirkan nama dan nomor telepon narahubung yang telah dikoordinasikan untuk pengadaan sarana transportasi.

VI. Penyusunan MoU (jika diperlukan)

Catatan :

Dapat ditambahkan data dan informasi lain yang dianggap perlu

Lampiran 3. Format Register Pengobatan Umum/Specialistik/Gigi

Register Pengobatan Umum/Specialis/Gigi

Desa :
 Alamat :
 Nama Puskesmas :

Tgl	Nama	NKK/ NIK	Umur			L/P	Desa	Peker jaan	Kunj B/L
			T	B	H				
1	2	3	4			5	6	7	8

SAMBUNGAN

Gol Darah	°C	TD		Peme rik saan	Diag nosis (ICD X)	Kasus B/L	Tin dakan	Obat	Keterangan		Peme riksa
		S	D						Sta tus	Lain	
9	10			11	12	13	14	15	16		17

Desa : Nama Desa tempat lokus PKB
 Alamat : Alamat tempat pelaksanaan PKB, seperti Balai Desa, dll
 Kolom 1 : Cukup jelas
 Kolom 2 : Cukup jelas
 Kolom 3 : Diisi dengan nomor identitas pasien

Kolom 4 : Diisi dengan umur pasien saat berkunjung (T= tahun; B=bulan, H=hari)
 Kolom 5 : Cukup jelas.
 Kolom 6 : Diisi dengan nama desa pasien
 Kolom 7 : Diisi dengan jenis pekerjaan sesuai pada ketentuan register pengunjung Puskesmas
 Kolom 8 : Kunjungan baru atau lama di kegiatan PKB tahun berjalan
 Kolom 9 : Cukup jelas
 Kolom 10 : Diisi dengan temperatur dan tekanan darah. Kolom S untuk Sistol. D untuk Diastol
 Kolom 11 : Diisi hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, termasuk skrining PTM yang dilakukan.
 Kolom 12 : Diisi diagnosis penyakit yang diderita dan kode penyakit berdasarkan ICD X
 Kolom 13 : B (baru) untuk kasus yang datang untuk pertama kalinya pada sakit tersebut, L (lama) untuk kasus kasus yang datang berobat untuk kedua kalinya atau lebih pada episode sakit yang sama dengan berobat pertama
 Kolom 14 : Tuliskan tindakan yang diberikan kepada pasien
 Kolom 15 : Jenis obat yang diberikan kepada pasien
 Kolom 16 : Status tertentu pada pengunjung pada saat pelayanan Puskesmas, yaitu status hamil, anak sekolah, perlu rujukan lanjut FKRTL, dsb. Keterangan lain yang diperlukan
 Kolom 17 : Nama, gelar, jabatan fungsional yang melakukan pemeriksaannya.

Lampiran 4. Format Register Pencatatan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat

Register Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Pada Pelayanan Kesehatan Bergerak

Desa :
 Alamat :
 Puskesmas Induk :

Target Kelompok	Waktu Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Luaran Kegiatan	Fasilitator	Rencana Tindak Lanjut
1	2	3	4	5	6
Usia sekolah					
Posyandu lansia					
Posyandu balita					
Posbindu					

Keterangan :

- Kolom 1 : Kelompok yang diintervensi
- Kolom 2 : Hari/Tanggal kegiatan dilakukan
- Kolom 3 : Bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan
- Kolom 4 : Luaran kegiatan yang dihasilkan
- Kolom 5 : Nama fasilitator
- Kolom 6 : Tanggal rencana tindak lanjut dan bentuk kegiatan lanjutan yang direncanakan pada kunjungan berikutnya

Lampiran 5. Format Laporan Alokasi Dan Penyerapan Anggaran PKB

Laporan Alokasi dan Penyerapan Anggaran PKB Tahun Anggaran.....

Provinsi / Kabupaten :

Sumber Pendanaan	Alokasi Anggaran PKB (Rp)	Frekuensi Kegiatan PKB/ tahun (kali)	Total Penyerapan anggaran (Rp)	Tgl pelaksanaan: tgl.....s/d tgl.....	Ket
1	2	3	4	5	6
TOTAL					

Keterangan :

- Kolom 1 : Diisi dengan sumber pendanaan; APBN, APBD, Dana Perbantuan, Internasional donor
- Kolom 2 : Diisi dengan Jumlah anggaran dari masing-masing sumber pendanaan (dalam rupiah)
- Kolom 3 : Diisi dengan frekuensi pelaksanaan kegiatan PKB dalam periode tahun tertentu
- Kolom 4 : Diisi dengan Total penyerapan anggaran (dalam Rupiah)
- Kolom 5 : Diisi tanggal pelaksanaan setiap kali pelaksanaan PKB , tgl.....s/d.....
- Kolom 6 : Diisi jika ada keterangan yang perlu ditambahkan

Lampiran 6. Instrumen Pemantauan Pelayanan Kesehatan Bergerak

Instrumen Pemantauan Pelayanan Kesehatan Bergerak

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

A. Capaian Indikator

No	HAL	INDIKATOR	PENJELASAN INDIKATOR/CARA PERHITUNGAN	CAPAIAN
1	2	3	4	5
1	Alokasi anggaran	Tersedianya anggaran sesuai kebutuhan yang dialokasikan oleh daerah untuk pelaksanaan kegiatan PKB.	tersedianya anggaran dari APBD Provinsi, kabupaten/kota untuk pelaksanaan PKB secara optimal minimal 4 kali dalam setahun di lokasi yang membutuhkan PKB.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak tersedia anggaran APBD provinsi/kab/kota. b. Tersedia anggaran APBD provinsi/kab/kota untuk PKB 1 kali setahun di 1 lokasi c. Tersedia anggaran APBD provinsi/kab/kota untuk PKB di beberapa lokasi dengan frekuensi 1 kali setahun di masing-masing lokasi. d. Tersedia anggaran APBD provinsi/kab/kota untuk PKB di 1 lokasi dengan frekuensi $\geq 2x$ setahun

No	HAL	INDIKATOR	PENJELASAN INDIKATOR/CARA PERHITUNGAN	CAPAIAN
1	2	3	4	5
				e. Tersedia anggaran APBD provinsi/kab/kota untuk PKB di beberapa lokasi dengan frekuensi ≥ 2 kali setahun di masing-masing lokasi.
2	Penyerapan Anggaran	Persentase dana yang digunakan terhadap dana yang dialokasikan untuk PKB.	(Dana yang digunakan dibagi dana yang dialokasikan) X 100%% (justifikasi terhadap penyerapan anggaran)
3	Ketersediaan Tim PKB	Terbentuknya Tim PKB tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.	Ketersediaan SK Tim PKB tingkat Provinsi, Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada SK b. Ada SK Tim PKB yang terdiri dari provinsi atau Kab/Kota c. Ada SK Tim PKB yang terdiri dari provinsi dan kab/kota
4	Kabupaten/Kota yang mengajukan kegiatan PKB	Persentase kabupaten/kota yang mengajukan kegiatan PKB.	(Jumlah kab/kota yang mengajukan proposal PKB dibagi jumlah kab/kota yang membutuhkan PKB) X 100%.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada pengajuan usulan/proposal b. 25 % c. 50% d. 75% e. 100%

No	HAL	INDIKATOR	PENJELASAN INDIKATOR/CARA PERHITUNGAN	CAPAIAN
1	2	3	4	5
5	Jumlah pelaksanaan kegiatan PKB;	Jumlah PKB yang dilakukan oleh Provinsi, dan atau kabupaten/kota di lokasi yang membutuhkan PKB dalam periode 1 tahun Dikatakan baik jika di tiap lokasi dilaksanakan secara optimal minimal 4 kali dalam setahun		a. PKB tidak dilaksanakan b. PKB 1 kali setahun c. PKB 2 kali setahun d. PKB 3 kali setahun e. PKB 4 kali setahun f. Lainnya, jelaskan.....
6	Jumlah pasien yang dilayani	Jumlah rata-rata pasien yang dilayani di tiap pelaksanaan PKB dalam setahun.	Jumlah rata-rata pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan dasar, kegawat daruratan, spesialisik, rujukan dan atau evakuasi di tiap pelaksanaan PKB dalam setahun.	a. PKB tidak dilaksanakan b. < 50 orang c. 51- 100 orang d. 101 - 500 orang e. > 500 orang
7	Cakupan pelayanan PKB	Persentase wilayah yang diberikan pelayanan terhadap wilayah yang menjadi target pelaksanaan PKB	(Jumlah desa yang dicakup PKB dibagi jumlah total desa yang direncanakan) X 100 %	a. PKB tidak dilaksanakan b. 25 % c. 50% d. 75% e. 100%

No	HAL	INDIKATOR	PENJELASAN INDIKATOR/CARA PERHITUNGAN	CAPAIAN
1	2	3	4	5
8	Pelayanan kesehatan dasar	Terlaksananya pelayanan kesehatan dasar	Terlaksananya pelayanan kesehatan dasar sesuai analisis kebutuhan masyarakat di lokasi PKB, seperti: pengobatan umum, pelayanan kesehatan gigi & mulut, ANC, Pelayanan kesehatan tumbuh kembang balita, imunisasi, skrining penyakit dan pelayanan kesehatan dasar lainnya Dikatakan baik jika Ya dilakukan pada saat PKB	a. Ya b. Tidak
9	Pelayanan kesehatan spesialisik	Terlaksananya pelayanan kesehatan spesialisik pada PKB	Terlaksananya pelayanan kesehatan spesialisik sesuai analisis kebutuhan masyarakat di lokasi PKB, seperti: spesialis anak, penyakit dalam, bedah, kebidanan, THT, Mata atau spesialis lainnya Dikatakan baik jika Ya dilakukan pada saat PKB	a. Ya b. Tidak
10	Pemberdayaan Masyarakat	Terlaksananya Pemberdayaan masyarakat pada pelaksanaan PKB	Kegiatan pemberdayaan masyarakat sesuai analisis kebutuhan masyarakat di lokasi PKB, seperti penyuluhan kesehatan, pemecuan, pemberdayaan kader, dll Dikatakan baik jika Ya dilakukan pada saat PKB	a. Ya b. Tidak

B. Kesimpulan

C. Rekomendasi dan Rencana Tindak Lanjut

....., 20.....
Jabatan Penanggungjawab

Nama
NIP

Lampiran 7. Format Laporan Realisasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)

Laporan Realisasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)
Tahun

Provinsi :

No	Kabupaten	Sumber Anggaran	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	Tanggal Kegiatan	Nama Puskesmas	SAMBUNGAN
1	2	3	4	5	6	7	
1	A						
2	B						
3	Dst						

Nama Desa (Lokus)	Jumlah Pasien yg dilayani	Tim (Jenis dan Jumlah Tenaga)			Jenis Pelayanan yg diberikan	SAMBUNGAN
		Prov	Kab	Puskesmas		
8	9	10	11	12	13	

10 Penyakit Terbanyak	Jumlah yang dilatih	Jumlah Pasien yg di Rujuk
14	15	16

....., 20.....
Jabatan Penanggungjawab

Nama
NIP

Keterangan

- Kolom 1 : Sudah jelas
- Kolom 2 : Nama kabupaten
- Kolom 3 : Sumber anggaran apakah APBD tingkat I, APBD tingkat II, DAK, APBN, atau CSR
- Kolom 4 : Diisi dengan pagu anggaran
- Kolom 5 : Diisi dengan realisasi anggaran
- Kolom 6 : Diisi tanggal kegiatan
- Kolom 7 : Diisi nama Puskesmas yang memiliki wilayah kerja di lokasi PKB
- Kolom 8 : Diisi nama desa dan kecamatan lokasi PKB
- Kolom 9 : Diisi jumlah pasien yang dilayani
- Kolom 10, 11, 12 : Diisi jenis dan jumlah tenaga yang berasal dari Provinsi dan atau Kabupaten serta Puskesmas
- Kolom 13 : Diisi jenis pelayanan yang diberikan (pengobatan umum, spesialis, pelayanan gigi, KIA, P2P, Promkes, Kesling, Gizi, pemberdayaan masyarakat, dll)
- Kolom 14 : Diisi 10 penyakit terbanyak
- Kolom 15 : Diisi jumlah tenaga kesehatan yang dilatih
- Kolom 16 : Diisi jumlah pasien yang membutuhkan rujukan ke RS.

TIM PENYUSUN

drg. Saraswati. MPH
dr. Ganda R. Partogi Sinaga, MKM
dr. Monika Saraswati Sitepu, MSc
drg. Aditia Putri
dr. Wing Irawati
Sutaryanto, SP, M.Kes
Ahmad Syofriyadi, SKM
drg. Naneu Retna Arfani
dr. Era Renjana D
Marwiah, S.AP
Ainus Kogoya, SKM
Wulan Sri Darmayanti, S.Kep.,Ners
Azizah Nurmala Dewi, S.Si, MKM
dr. Lisbeth Mery Tambunan, MPH
Nurhayati Simanullang, AMKG, SKM
Hendro Nurcahyo, SKM
Didit Tri Hanggoro, ST

EDITOR

dr. Monika Saraswati Sitepu, MSc
Ahmad Syofriyadi, SKM
drg. Naneu Retna Arfani
Hendro Nurcahyo, SKM



KONTRIBUTOR

"Terima kasih atas partisipasi Anda dalam mewujudkan Indonesia sehat yang merata dan berkeadilan"

perpustakaan!

KONTRIBUTOR

Nani Rohani (Kemenko PMK), M.D. Arifi (Fungsional Perencana, Dit, Kesehatan dan Gizi Masyarakat Bappenas), Imam Wahyudim S.Si, MMA (JFU Dit. Sinkronisasi Urusan Pemda III. Kemendagri), dr, Yenny Risniati, M.Epid (Peneliti/Analisis Iptek, Puslitbang SD dan Yankes), Rini Yusrini, SH (Auditor Ahli Pertama, Inspektur I Kemkes), Mayor Ckm (K) Devita, S.Psi (Puskes TNI), dr. Christian S. Mamahit, M.Kes (P2JK), Adelina Hutahuruk (JFT Sanitarian, Direktorat Kesehatan Lingkungan), dr. Indria Purnamasari, MARS (Pusrengun SDM Kesehatan), dr. Juzi Delianna, M.Epid (Direktorat Keswa & NAPZA), dr. Ernawati Oktavia, M.Kes (Dit. PKP), Afril Henri, SKM, M.Kes (Dinkes Provinsi Aceh), dr. Nelly Fitriani, M.Kes (Dinkes Provinsi Sumatera Utara), Irwandi Walis (Dinkes Provinsi Sumatera Barat), Mustafida Indrawati (Dinkes Provinsi Riau), Hj. Rosmida, SKM (Dinkes Provinsi Jambi), dr. Uke Veronika (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan), Rahmat S.Kep (Dinkes Provinsi Bengkulu), Lalili Hidayati, SKM, M.Kes (Dinkes Provinsi Lampung), Poppi Tania, S.Farm, Apt (Dinkes Provinsi Kep. Bangka Belitung), Irwan Eka Saputra, SKM, MKM (Dinkes Provinsi Kep. Riau), dr. Dian Islami, M.Kes (Dinkes Provinsi Jawa Timur), dr. Handomi (Dinkes Provinsi NTB), Maryani Karang (Dinkes Provinsi NTT), Endang Widayati, SKM (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat), dr. Agustina Ponasti Dewi, M.Si (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah), Edi Sabhara, SKM, M.Kes (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan), Abdul Azim Hefeni, SKM, M.Kes (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur), Diana Rahayu, SE (Dinkes Provinsi Kalimantan Utara), dr. Billy Mamanua, M.Biomed, FIAS (Dinkes Provinsi Sulawesi Utara), Triyani Widya Ningsih, SKM, PH (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah), Astat Made Amin S, SIT, M.Kes (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan), dr. Amry Ady Haris, M.Kes (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara),

dr. Hj. Darmiyanti Yahya, M.Kes (Dinkes Provinsi Gorontalo), Muhammad Rizal (Dinkes Provinsi Sulawesi Barat), Nur Sitra Delly, SKM (Dinkes Provinsi Maluku Utara), Lilis Elisawaty, Am.Kep (Dinkes Provinsi Papua), Yenny Yuanita Rumengan, SKM, MPH (Dinkes Papua Barat), Mustamin, SKM (Dinkes Kabupaten Merangin), Anike Kusumawaty, S.SiT, M.Kes (Dinkes Kabupaten Dompu), Basilius F. Haumein, SKM, MPH (Dinkes Kabupaten TTU), Munzir, SKM, M.Kes (Dinkes Kabupaten Sambas), Apendi, SKM, MM (Dinkes Kabupaten Kapuas), dr. Hj. A. Emy Purnama, MMR, DPDK (Dinkes Kabupaten Polewali Mandar), Nehemia Samloy (Dinkes Kabupaten Maluku Barat Daya), Sabarudin, S.Kep (Dinkes Kabupaten Halmahera Timur), Gondo Suprpto, SKM, M.Si (Dinkes Kabupaten Fak-Fak), dr. Savaart Hutagalung, MARS (Direktorat Kesehatan Keluarga), Marlien Lewakabessy (Direktorat Gizi Masyarakat), Didik Suharsono (Setditjen Pelayanan Kesehatan), Saptono, S.IP, MM (Biro Perencanaan dan Anggaran), Nursania (Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan), Devi Zuarni, SKM (Direktorat Kesehatan Tradisional), dr. Farida Aryani, MM, M.Kes (Direktorat MAY), Junghans Sitorus, SKM, M.Kes (Direktorat SKK), Eko Mediastono (Pusat Krisis Kesehatan), dr. Eksi Wijayanti, M.Epid (Direktorat P2PTVZ), Diah Puspitasari, SKM, MKM (Pusat Data dan Informasi), Harwanti Nana Andini (Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan), Astasari (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat), dr. Christina ENH, M.Kes (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan), Bambang Heriyanto, SKM, M.Epid (Subdit Klinik), dr. Adi Pamungkas (Subdit Praktik Perorangan), dr. Rizki Rahayuningsih (Subdit Praktik Perorangan), Lusi Arsianti (Subdit TU Dit. Yankes Primer)



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jl. H.R Rasuna Said Blok X5 Kav. No.4-9, Jakarta Selatan

