

WALIKOTA DUMAI
PROVINSI RIAU

PERATURAN WALIKOTA DUMAI
NOMOR 21 TAHUN 2016

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT
BERBASIS WILAYAH DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTA DUMAI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA DUMAI,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan akses masyarakat atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya Pelayanan Kesehatan Dasar, maka diperlukan program pengembangan dari Program Perawatan Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
- b. bahwa pengembangan sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah berbasis tanggung jawab wilayah kerja;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Program Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Wilayah Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Dumai.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Dumai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3829);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Meteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
11. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kota Dumai (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2008 Nomor 2 Seri D);
12. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 16 Tahun 2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaga Daerah Kota Dumai Tahun 2008 Nomor 9 Seri D) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 14 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 16 Tahun 2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2012 Nomor 1 Seri D);
13. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2009 Nomor 6 Seri D);
14. Peraturan Walikota Dumai Nomor 19 Tahun 2008 tentang Tugas, Fungsi Dan Uraian Tugas Dinas Kesehatan Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2008 Nomor 18 Seri D);
15. Peraturan Walikota Dumai Nomor 28 Tahun 2010 tentang Sistem Dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kota Dumai Nomor Tahun 2010 Nomor 26 Seri D) Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Dumai Nomor 21 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Dumai Nomor 28 tahun 2010 tentang Sistem Dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kota Dumai Nomor Tahun 2012 Nomor 16 Seri E).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT BERBASIS WILAYAH DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTA DUMAI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Daerah adalah Kota Dumai.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Dumai.
3. Walikota adalah Walikota Dumai.
4. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Dumai.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Dumai.

6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

BAB II TUJUAN

Pasal 2

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Wilayah bertujuan untuk memberikan acuan bagi Dinas Kesehatan, Puskesmas dan lintas sektor terkait.

BAB III PEDOMAN PELAKSANAAN

Pasal 3

Pedoman Pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 4

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Dumai.

Ditetapkan di Dumai
pada tanggal 1 Juli 2016

WALIKOTA DUMAI,

dto

ZULKIFLI AS

Diundangkan di Dumai
pada tanggal 1 Juli 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA DUMAI,

dto

SAID MUSTAFA

BERITA DAERAH KOTA DUMAI TAHUN 2016 NOMOR 18 SERI E

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA DUMAI
NOMOR 21 TAHUN 2016
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM PERAWATAN KESEHATAN
MASYARAKAT BERBASIS WILAYAH DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTA DUMAI

PEDOMAN PELAKSANAAN
PROGRAM PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT BERBASIS WILAYAH
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOTA DUMAI

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang.

Kesehatan sebagaimana telah diatur di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah hak seluruh warga negara, dan menjadi kewajiban negara untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan warga negara Indonesia tersebut. Sehat sendiri menurut *World Health Organization (WHO)* adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Jadi ada 3 (tiga) komponen sehat, yaitu Sehat Jasmani, Sehat Mental dan Sehat Spiritual. Sangat jelas sekali bahwa hidup sehat juga wajib memperhatikan kondisi mental dan spiritual seseorang, bukan hanya melihat dari jasmaninya saja. Karena bagaimanapun, kondisi jasmani yang tidak sehat akan membawa seseorang ke dalam kondisi gangguan mental dan spiritualnya, baik langsung maupun tidak langsung.

Presiden Indonesia saat ini memiliki 9 (sembilan) Nawacita dimana agenda nomor 5 (lima) yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia. Peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia akan melalui 3 (tiga) pilar utama, yaitu Indonesia Sehat, Indonesia Pintar dan Indonesia Sejahtera. Pilar Indonesia Sehat sendiri dijabarkan melalui 3 kegiatan utama, yaitu Paradigma Sehat, Jaminan Kesehatan Nasional dan Penguatan Pelayanan Kesehatan. 3 (Tiga) kegiatan ini sangat berkaitan erat 1 (satu) sama lain dan merupakan kegiatan yang saling berhubungan serta harus berkesinambungan dengan baik. Semua pihak yang terlibat harus memainkan perannya masing-masing semaksimal dan seoptimal mungkin. Agar tidak ada ketimpangan di dalam mewujudkan Nawa Cita Indonesia Sehat. Seluruh pihak yang terlibat bukan hanya unsur kesehatan saja, namun juga lintas sektor dan pihak diluar unsur kesehatan lainnya, terutama masyarakat yang harus mampu mandiri di dalam bidang kesehatan.

Untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dalam bidang kesehatan inilah perlu dibentuk ide pikir Paradigma Sehat seluruh warga dan keluarga di masyarakat kita. Sehat harus dimulai dari individu dan keluarga. Dengan Keluarga yang Sehat maka lingkungan akan sehat, masyarakat sehat, Kelurahan Sehat dan Kecamatan menjadi sehat. Masyarakat mandiri dalam bidang kesehatan pada dasarnya adalah suatu keadaan dimana pengetahuan dan perilaku masyarakat pada masalah kesehatan yang cukup baik. Masyarakat tahu bagaimana tentang pencegahan penyakit, pengolahan lingkungan sehat serta tahu kapan harus berkonsultasi dengan petugas kesehatan bila dirasa memiliki masalah kesehatan.

Seluruh Program Kesehatan sudah banyak digulirkan untuk mewujudkan masyarakat sehat. Namun ternyata pendekatan program yang selama ini dijalankan dirasa belum menyentuh kepada pembentukan Paradigma Sehat dan Kemandirian Masyarakat dalam Bidang Kesehatan. Dengan pendekatan program, masyarakat lebih banyak menjadi objek dari program kesehatan bukan sebagai subek yang harus diberdayakan. Pasifnya masyarakat di dalam masalah kesehatan ini yang harus kita ubah. Karena bagaimanapun juga masyarakat terdiri dari individu-individu yang dinamis dan memiliki pola pikir yang bervariasi, sehingga mengubah kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan harus melibatkan mereka sebagai subjek atau pelaku utamanya. Kita sebagai petugas kesehatan bertindak sebagai fasilitator dan pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat tersebut.

2. Tujuan.

Tujuan umum dari Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Kewilayahan Dengan Pendekatan Keluarga adalah agar terciptanya Kelurahan di Kota Dumai yang keluarganya mandiri dalam bidang kesehatan dan sehat baik jasmani, mental dan spiritual yang pada akhirnya akan mencapai cita-cita Dumai Sehat.

Tujuan Khusus dari kegiatan ini antara lain:

- a. meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif;
- b. didaptkannya masalah kesehatan riil di tingkat keluarga, Rukun Tetangga, Kelurahan, dan Kecamatan;
- c. mendukung upaya perumusan prioritas masalah kesehatan di tingkat Keluarga, Rukun Tetangga, Kelurahan dan Kecamatan;
- d. mendukung upaya pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Tingkat Puskesmas dan Kota Dumai;
- e. mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan
- f. mendukung tercapainya Program Dumai Sehat dan Indonesia Sehat.

BAB II KONSEP DASAR

Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Kewilayahan Dengan Pendekatan Keluarga pada dasarnya bukan merupakan Program baru dalam bidang kesehatan, namun merupakan revolusi dari metode yang telah dilakukan selama ini. Selama ini Program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) khususnya melalui berbagai macam program kesehatan yang dipegang oleh salah 1 (satu) pegawai Puskesmas. Namun dengan Konsep Kewilayahan ini, semua permasalahan kesehatan yang ada di satu wilayah menjadi tanggung jawab satu tim, yang kita sebut dengan Tim Kelurahan.

Kewilayahan yang dimaksud adalah satuan administratif wilayah, dimana paling luas adalah satu Kelurahan dan paling kecil adalah Rukun Tetangga. Hal ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan tenaga pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas. Dan disepakati untuk awalnya kita akan mencoba dengan konsep wilayah dengan wilayah administratif 1 (satu) Kelurahan.

Adapun Tim Kelurahan ini adalah sejumlah pegawai Puskesmas baik berstatus Pegawai Negeri Sipil maupun Non Pegawai Negeri Sipil yang menjadi pelaksana pelayanan kesehatan komprehensif di 1 (satu) Kelurahan binaannya. Jumlah Tim dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan SDM yang ada, dan diupayakan terdiri dari minimal 8 (delapan) sampai dengan 10 (sepuluh) orang. Tim Kelurahan harus dipimpin oleh 1 (satu) orang Koordinator yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas. Koordinator bertanggung jawab terhadap fungsi koordinasi internal dan eksternal, pengawasan, pelaksanaan dan evaluasi. Koordinator mengkoordinir peran masing-masing anggota Tim sekaligus juga menjadi penghubung lintas sektor khususnya dengan pihak Kelurahan, Sekolah, Rukun Tetangga, Tokoh masyarakat, Tokoh Agama serta tokoh lainnya yang ada di wilayah Kelurahan Binaannya.

Tim Kelurahan nantinya harus menguasai semua program kesehatan yang ada di Puskesmas. Selain itu, kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti Pos Pelayanan Terpadu Bawah Lima Tahun (Posyandu Balita), Posyandu Lansia, Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Unit Kesehatan Sekolah (UKS), Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), dan Pos Kesehatan Kerja, juga menjadi tanggung jawab dari Tim Kelurahan. Koordinator bersama dengan Pimpinan Manajemen Puskesmas bertanggung jawab dalam proses transfer ilmu dan pengetahuan program kesehatan serta skill program-program kesehatan yang dibutuhkan oleh anggota Tim Kelurahan.

Kegiatan transfer ilmu, pengetahuan dan skill program kesehatan harus mencakup paling tidak beberapa hal berikut ini:

1. Gambaran Umum Program.
2. Definisi operasional program.
3. *Ouput* dan *Outcome* Program.
4. Bentuk Kegiatan Program.
5. Alat, sarana dan prasarana yang dibutuhkan.
6. Pencatatan dan Pelaporan.

Sehingga dalam kegiatan transfer ilmu, pengetahuan dan skill program ini, semua pemegang program wajib menyampaikan 6 (enam) hal di atas kepada seluruh Tim Kelurahan yang ada di Puskesmas. Kegiatan ini adalah kegiatan pertama yang paling penting dan menjadi salah 1 (satu) Kunci Keberhasilan metode Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Kewilayahan Dengan Pendekatan Keluarga yang akan dilaksanakan nantinya.

Tim Kelurahan terdiri dari pegawai dari berbagai profesi, yaitu Dokter, Dokter Gigi, Sarjana Kesehatan Masyarakat, Perawat, Bidan, Sanitarian, Nutrisionis, Epidemiologis, dan profesi teknis kesehatan lainnya. Berbagai macam profesi tersebut memiliki keterkaitan langsung dengan Jabatan Fungsional yang diembannya. Jabatan fungsional tertentu tersebut memiliki kredit poin dalam kegiatan Luar Gedung Puskesmas. Atas dasar hal tersebut, maka Tim Kelurahan semaksimal mungkin diisi oleh Pegawai Puskesmas dengan Latar Belakang Profesi tersebut diatas.

Adapun pegawai Puskesmas dengan latar belakang Profesi yang lebih fokus pada kegiatan pelayanan dalam gedung, seperti Apoteker, Asisten Apoteker, Analis Kesehatan (Laboratorium), Perekam Medis, Penata Komputer, Pengolah Data dan Informasi, Analis Kepegawaian, Analis Akuntansi dan Pengelola Keuangan lainnya, maka sebaiknya fokus melakukan pelayanan di dalam Gedung Puskesmas, yaitu pada pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Administrasi-Manajemen Puskesmas.

Selanjutnya Koordinator membagi tugas terkait pembuat laporan program-program didalam Tim Kelurahan. Dan perlu dicatat bahwa, Pembuat Laporan bukanlah penanggung jawab program. Penanggung jawab program adalah seluruh anggota tim kelurahan yang dipimpin oleh seorang Koordinator. Adapun laporan-laporan yang dibuat adalah Laporan Bulanan, Triwulan, Semester dan atau Tahunan yang dibutuhkan oleh program. Laporan yang dibuat terbatas pada laporan program di satu kelurahan yang menjadi binaan tim kelurahan ini saja. Selanjutnya, laporan-laporan ini akan dibawa ke Tim Data Puskesmas untuk dilakukan rekapitulasi oleh Tim Data Puskesmas sebelum disampaikan kepada Pemegang Program Dinas Kesehatan.

Tim Data sebagaimana dimaksud adalah sekumpulan pegawai Puskesmas yang langsung berada di bawah koordinasi Kepala Tata Usaha Puskesmas. Jumlah Tim Data bergantung kepada jumlah kelurahan, besar kecilnya data dan lainnya sesuai dengan kebutuhan Puskesmas. Tim Data fokus kerja pada rekapitulasi data laporan dari setiap Tim Kelurahan, sehingga hasil rekapan tersebut dapat dikirimkan ke Dinas Kesehatan sesuai dengan format yang sudah ditentukan tentunya. Selain itu, Kepala Tata Usaha Puskesmas dan Tim Data juga dapat melakukan analisa atas data laporan kesehatan sebagai bahan masukan untuk Kepala Puskesmas.

Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas bertanggungjawab atas seluruh kegiatan Perkesmas Berbasis Kewilayahan Dengan Pendekatan Keluarga ini. Pimpinan Puskesmas harus dapat membantu dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan ini, sekaligus melakukan pembinaan dan pengawasan serta evaluasi atas kinerja dari setiap Tim Kelurahan yang ada. Khusus untuk daerah-daerah dengan kondisi geografis sulit, yaitu Kelurahan Basilam Baru, Kelurahan Batu Teritip, Kelurahan Gurun Panjang dan Selingsing Kelurahan Pelintung, diperlukan kompensasi pelaksanaan implementasi kegiatan oleh Tim Kelurahan. Hal teknis pelaksanaan di lapangan daerah sulit dapat diatur oleh Kepala Puskesmas dan Koordinator wilayah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan.

BAB III BENTUK KEGIATAN

Pada dasarnya ada beberapa bentuk kegiatan utama dalam Konsep Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Kewilayahan Dengan Pendekatan Keluarga ini sebagaimana yang akan kita rinci di dalam bab ini. Namun perlu diketahui bahwa semua kegiatan utama ini menjadi 1 (satu) kesatuan serta tetap dinamis dalam pelaksanaannya di lapangan.

1. Pendataan Data Dasar Keluarga.

Tim Kelurahan membuat pemetaan wilayah, jumlah Rukun Tetangga, serta jumlah Keluarga dan individu yang ada di wilayahnya. Selanjutnya disusun perencanaan kunjungan keluarga untuk mendapatkan data dasar kesehatan di keluarga itu. Adapun data dasar tersebut merupakan data yang terdiri dari status kesehatan individu, riwayat penyakit degeneratif, kesehatan lingkungan, riwayat penyakit menular, status gizi, termasuk kepemilikan Jaminan Kesehatan dan lainnya. Semua program kesehatan sebaiknya terdata kejadian dan potensi kejadian gangguan kesehatan di dalam proses kunjungan keluarga untuk mendapatkan data dasar kesehatan keluarga ini.

Sebagai langkah awal di dalam kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Kewilayahan Dengan Pendekatan Keluarga ini, maka proses pembentukan hubungan dengan keluarga sangatlah penting. Bentuklah hubungan yang harmonis dan saling membutuhkan antara Tim Kelurahan dengan keluarga yang dikunjungi, sehingga nantinya terjalin kemitraan yang baik antara keluarga, lingkungan dan Tim Kelurahan.

2. Analisis Data Dasar.

Data dasar Kesehatan keluarga yang telah didapatkan oleh Tim Kelurahan, selanjutnya dilakukan analisa atas data dasar tersebut. Dari analisa data dasar ini diharapkan terbentuk data masalah kesehatan ataupun potensi masalah kesehatan prioritas seperti maternal risti, neonatal risti, balita risti, balita dengan masalah gizi, penderita Suspek Tuberkulosis (TB), kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria, Pneumonia, penyakit degeneratif dan lainnya.

3. Perumusan Masalah.

Langkah selanjutnya adalah menyusun perumusan masalah kesehatan berdasarkan analisa data dasar kesehatan tersebut. Tim Kelurahan menentukan prioritas masalah kesehatan atau potensi masalah kesehatan yang harus diintervensi terlebih dahulu. Penentuan prioritas masalah kesehatan ini tetap memperhatikan prioritas pembangunan bidang kesehatan, yaitu dengan memperhatikan Standar Pelayanan Minimal dan *Goals of Sustainable Development Goals* yang harus dicapai.

4. Perencanaan Kegiatan Intervensi Masalah.

Setelah prioritas masalah terbentuk, maka langkah selanjutnya adalah menyusun rencana aksi intervensi atas masalah dan potensi masalah yang teridentifikasi tersebut. Tim Kelurahan menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) langkah-langkah yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan tersebut. RPK berisikan langkah-langkah konkret intervensi masalah yang mencakup bentuk kegiatan, pelaksana kegiatan, lokasi kegiatan, sasaran kegiatan, biaya yang diperlukan bila ada dan waktu pelaksanaan kegiatan.

5. Implementasi atau Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Masalah.

Setelah RPK penyelesaian masalah kesehatan telah tersusun, maka Tim Kelurahan melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan tersebut. Implementasi dilaksanakan dengan melibatkan seluruh anggota Tim Kelurahan. Koordinator memegang peranan penting dalam pengaturan, pembinaan dan pengawasan serta monitoring pelaksanaan kegiatan penyelesaian masalah kesehatan di wilayah binaannya. Sebaiknya Koordinator Tim Kelurahan melakukan *briefing* atau rapat evaluasi dan monitoring singkat dengan seluruh anggota Tim Kelurahan, agar didapatkan perkembangan penyelesaian masalah, serta hambatan atau tantangan yang perlu segera diselesaikan.

6. Monitoring.

Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha Puskesmas harus melakukan pemantauan atau monitoring atas pelaksanaan kegiatan yang sedang dilakukan oleh Tim Kelurahan. Bilamana ada masalah yang dihadapi Koordinator Tim, harus dikomunikasikan dengan Pimpinan Puskesmas, agar ada upaya cepat penyelesaian masalah tersebut. Di dalam monitoring dipastikan bahwa kegiatan Tim Kelurahan berjalan dengan cukup baik, sesuai dengan RPK yang telah disusun sehingga akhirnya didapatkan data penyelesaian masalah kesehatan.

7. Evaluasi.

Minimal setiap 1 (satu) bulan sekali dilaksanakan evaluasi pelaksanaan kegiatan Tim Kelurahan di Puskesmas. Masing-masing Koordinator Tim Kelurahan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan, hambatan dan permasalahan yang dihadapi di dalam Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas. Acara evaluasi dipimpin langsung oleh Kepala Puskesmas dan dihadiri oleh semua pegawai Puskesmas. Data yang sudah disampaikan di dalam Lokakarya Mini Bulanan ini lah yang nantinya dikirimkan ke Dinas Kesehatan, sesuai dengan kebutuhan masing-masing Program.

8. Pencatatan dan Pelaporan.

Koordinator Tim Kelurahan menentukan pembuat Laporan Program-program Kesehatan yang diperlukan oleh Dinas Kesehatan. Masing-masing Tim Kelurahan tetap membuat Laporan Pelaksanaan Program Kesehatan bulanan khusus di wilayah Kelurahan yang menjadi Binaannya. Selanjutnya, laporan yang telah dibuat tersebut dikirimkan ke Kepala Tata Usaha Puskesmas untuk dilakukan rekapitulasi data oleh Tim Data Puskesmas.

Untuk beberapa program khusus seperti Program *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* dimana ada diperlukan tenaga Konselor terlatih, maka masih diperlukan Pemegang Program *HIV/AIDS* di Puskesmas. Tentu saja hal ini membuat Pemegang Program *HIV/AIDS* di Puskesmas masih menjadi pembuat Laporan Program *HIV/AIDS* untuk seluruh wilayah di Puskesmas.

Sedangkan untuk Program Kesehatan yang memerlukan tenaga dengan profesi spesifik seperti Sanitarian Kesehatan Lingkungan dan Nutrisionis, maka Sanitarian dan Nutrisionis ini harus tetap dapat membantu intervensi masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kelurahan lain, akan tetapi pembuat Laporan tetap menjadi tanggung jawab dari anggota Tim Kelurahan.

Selain itu di dalam Lampiran Petunjuk Teknis ini disampaikan juga mengenai Laporan Pemantauan Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas Kewilayahan Berbasis Pendekatan Keluarga.

9. Sosialisasi

Setelah semua rangkaian kegiatan telah kita laksanakan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan sosialisasi hasil pelaksanaan kegiatan perumusan masalah, implementasi penyelesaian masalah serta evaluasinya di dalam bentuk Lokakarya Mini Lintas Sektoral. Seluruh unsur Lintas Sektoral, mulai dari Camat, Lurah, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan, Tokoh Agama, Rukun Tetangga, Sekolah dan pihak lainnya, harus mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di wilayahnya, sehingga akan lebih mudah nantinya melakukan kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

BAB IV PELAPORAN

Secara umum konsep pelaporan pada Program Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Kewilayahan terdiri dari 2 (dua) unsur yaitu Pelaporan Rutin B dan Pelaporan Khusus Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Kewilayahan. Masing-masing Koordinator Tim Kelurahan bertanggungjawab menunjuk masing-masing anggota Tim Kelurahan yang bertanggungjawab terhadap penyusunan Laporan program di wilayah kelurahan binaannya.

1. Laporan Rutin.

Laporan rutin berupa Laporan rutin Bulanan, Triwulanan dan berkala lainnya yang sudah rutin dikirimkan ke masing-masing Bidang di Dinas Kesehatan.

2. Laporan Khusus.

Laporan khusus ini merupakan salah satu indikator evaluasi atas pelaksanaan Perkesmas Kewilayahan di Puskesmas. Laporan ini juga menjadi salah 1 (satu) lampiran Laporan Pertanggungjawaban bantuan honorarium Tim Kelurahan.

Contoh Format Laporan Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Kewilayahan.

LAPORAN BULANAN PERWATAN KESEHATAN MASYARAKAT BERBASIS KEWILAYAHAN

PUSKESMAS :
 KELURAHAN :
 KOORDINATOR TIM :
 BULAN :

NO	RINCIAN	CAPAIAN	KETERANGAN
1	2	3	4
1.	Jumlah Keluarga Yang Didata Kesehatan Dasarnya	..... Kartu Keluarga	
2.	Jumlah Ibu Hamil	.....
3.	Jumlah Ibu Hamil Risiko Tinggi	.....
4.	Jumlah Ibu Hamil Risiko Tinggi Yang Mendapat Kunjungan Rumah	.....
5.	Jumlah Balita	.....
6.	Jumlah Balita Risiko Tinggi	.....
7.	Jumlah Balita Risiko Tinggi Yang Mendapat Kunjungan Rumah	.....
8.	Jumlah Balita Dengan Gizi Buruk	.....
9.	Jumlah Balita Dengan Gizi Kurang	.....
10.	Jumlah Balita Dengan Stunting	.....
11.	Jumlah Balita Dengan Permasalahan Gizi Yang Mendapat Kunjungan Rumah	.....
12.	Jumlah Bayi 0-6 Bulan Dengan ASI Eksklusif	.....
13.	Jumlah Kematian	.....
14.	Jumlah Kematian Ibu	.....
15.	Jumlah Kematian Bayi	.....
16.	Jumlah Penemuan Baru Kasus Tb Paru (CDR Tb Paru)	.....
17.	Jumlah Bayi Mendapat Imunisasi BCG	.....
18.	Jumlah Bayi Mendapat Imunisasi DPT-Hb-Hib (Pentabio) I	.....
19.	Jumlah Bayi Mendapat Imunisasi DPT-Hb-Hib (Pentabio) II	.....
20.	Jumlah Bayi Mendapat Imunisasi DPT-Hb-Hib (Pentabio) III	.....
21.	Jumlah Balita Mendapat Imunisasi DPT-Hb-Hib (Pentabio) BOOSTER	.....
22.	Jumlah Bayi Mendapat Imunisasi Polio I	.....
23.	Jumlah Bayi Mendapat Imunisasi Polio II	.....
24.	Jumlah Bayi Mendapat Imunisasi Polio III	.....
25.	Jumlah Bayi Mendapat Imunisasi Polio IV	.....
26.	Jumlah Bayi Mendapat Imunisasi Campak	.....
27.	Jumlah Kasus Hipertensi Yang Mendapat Kunjungan Rumah	.....
28.	Jumlah kasus Diabetes Mellitus Yang Mendapat Kunjungan Rumah	.....
29.	Jumlah Pasien Yang Mendapat Perawatan Di Rumah Pasca Rawat Inap	.....
30.	Jumlah Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Belum Mendapat Pelayanan Kesehatan	.....
31.	Jumlah Kasus Kanker Yang Mendapat Kunjungan Rumah	.....
32.	Jumlah Keluarga Yang Dikunjungi Belum Memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) Atau Jaminan Kesehatan Lainnya	.....
33.	Jumlah Keluarga Yang Tidak Memiliki Akses Air Bersih	.....
34.	Jumlah keluarga Yang Tidak Memiliki Jamban Keluarga	.....
35.	Jumlah Keluarga Yang Tidak Mempunyai Saluran Pembuangan Limbah	.....
36.	Jumlah Keluarga Dengan Anggota Keluarga Merokok Di Dalam Rumah	.....
37.	Jumlah Keluarga Yang Mendapat Pembinaan PHBS	.....
38.	Jumlah Kegiatan Transfer Ilmu Yang Diterima Seluruh Tim	.....

Mengetahui,
 KEPALA PUSKESMAS

KOORDINATOR KELURAHAN

NIP.

NIP.

Contoh Format Resume Permasalahan Kesehatan Tingkat Kelurahan

RESUME KEGIATAN TIM KELURAHAN BULAN

NO	JENIS	RINCIAN
1	2	3
1.	Jenis Kegiatan Tim Kelurahan	(Diisi Dengan Kegiatan Apa Saja. Misalnya Kunjungan Rumah, Posyandu, Penyuluhan Kelompok, Dan Lain-Lain)
2.	Jenis Program Yang Sudah Dilakukan Transfer Ilmu	(Diisi Dengan Nama Program Yang Sudah Dilakukan Transfer Ilmu. Misalnya Program TB, Program DBD, Dan Lain-Lain)
3.	Kegiatan Intervensi/Penanganan Bumil/Bufas Resti Dengan Komplikasi Yang Mendapat Kunjungan Rumah	(Diisi Dengan Kegiatan Apa Saja Yang Sudah Dilakukan Sebagai Bentuk Penanganan Bumil/Bufas Risti Saat Kunjungan Rumah)
4.	Kegiatan Intervensi/Penanganan Bayi Dan Balita Bermasalah Gizi Yang Mendapat Kunjungan Rumah	(Diisi Dengan Kegiatan Apa Saja Yang Sudah Dilakukan Sebagai Bentuk Penanganan Bayi Dan Balita Bermasalah Gizi Saat Kunjungan Rumah)
5.	Kegiatan Intervensi/Penanganan Bayi Dan Balita Yang Belum Diimunisasi Dasar Lengkap	(Diisi Dengan Kegiatan Apa Saja Yang Sudah Dilakukan Sebagai Bentuk Intervensi Bayi Dan Balita Yang Belum Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap)
6.	Kegiatan Intervensi/Penanganan Rumah Dengan Permasalahan Sanitasi Dasar	(Diisi Dengan Kegiatan Apa Saja Yang Sudah Dilakukan Sebagai Bentuk Intervensi Permasalahan Sanitasi Dasar Pada Rumah Yang Dikunjungi)
7.	Kegiatan Intervensi/Penanganan Individu Dengan Permasalahan Kasus Kronis	(Diisi Dengan Kegiatan Apa Saja Yang Sudah Dilakukan Sebagai Bentuk Intervensi Permasalahan Individu Dengan Penyakit Kronis Seperti Hipertensi, DM Dan Kanker)
8.	Kegiatan Intervensi/Penanganan Individu Dan Keluarga Dengan Permasalahan Kasus Infeksi Menular Tertentu (TB Paru, DBD, Malaria, Dan Lain-Lain)	(Diisi Dengan Kegiatan Apa Saja Yang Sudah Dilakukan Sebagai Bentuk Intervensi Permasalahan Individu Dan Keluarga Dengan Penyakit Infeksi Menular Tertentu)
9.	Kegiatan Intervensi Rumah Tangga Yang Belum Ber-PHBS	(Diisi Dengan Kegiatan Apa Saja Yang Sudah Dilakukan Sebagai Bentuk Intervensi Rumah Tangga Yang Belum Ber-PHBS)
10.	Kegiatan Intervensi/Penanganan Individu Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Rumah	(Diisi Dengan Kegiatan Apa Saja Yang Sudah Dilakukan Sebagai Bentuk Intervensi Permasalahan Individu Dengan Gangguan Jiwa Berat)
11.	Permasalahan Kesehatan Lain Yang Ditemukan Dan Mendapat Intervensi	(Diisi Dengan Permasalahan Kesehatan Lain Yang Telah Dilakukan Intervensi Dan Jelaskan Intervensi Yang Sudah Dilakukan)

Mengetahui,
KEPALA PUSKESMAS

KOORDINATOR KELURAHAN

NIP.

NIP.

BAB V PENUTUP

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang komprehensif, tidak hanya berbasis kuratif dan rehabilitatif, namun lebih berfokus kepada upaya promotif dan preventif.

Dengan program Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Kewilayahan ini diharapkan didapatkan data masalah kesehatan pada level Keluarga. Selain itu diharapkan juga didapatkan intervensi atas permasalahan kesehatan di tingkat keluarga. Bilamana permasalahan keluarga dapat ditemukan dan diintervensi lebih awal oleh Tim Kelurahan, maka diharapkan permasalahan kesehatan di level Kelurahan akan lebih mudah diatasi.

Demikian pedoman pelaksanaan ini dibuat untuk dapat menjadi acuan dan panduan dalam pelaksanaan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat Berbasis Kewilayahan yang menjadi program inovasi unggulan Dinas Kesehatan. Semoga kita selalu mendapat rahmat dan perlindungan dari Allah SWT.

WALIKOTA DUMAI,

dto

ZULKIFLI AS