

EVALUASI PROGRAM PILOT PROJECT TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER DI PUSKESMAS TELAGA BAUNTUNG KABUPATEN BANJAR TAHUN 2022

THE EVALUATION OF THE PILOT PROJECT PROGRAMME OF PRIMARY CARE TRANSFORMATION IN TELAGA BAUNTUNG HEALTH CENTER BANJAR REGENCY YEAR 2022

Liestiana Indriyati^{1*}, Akhmad Wahyudin² dan Eva Sulistyowati³

^{1,2} Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tanah Bumbu, Tanah Bumbu,

³Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Jakarta

*Penulis korespondensi: liestiana.indriyati@gmail.com

Diserahkan : 31/01/2023; Diperbaiki : 21/02/2023; Disetujui: 29/03/2023

DOI 10.47441/jkp.v18i1.311

Abstrak

Transformasi layanan primer (TLP) merupakan satu dari enam pilar transformasi kesehatan yang dilaksanakan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Transformasi layanan primer mengacu pada siklus hidup sebagai fokus transformasi pelayanan kesehatan, mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, dan memperkuat pemantauan wilayah setempat (PWS) melalui *dashboard* situasi kesehatan per desa. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan program *pilot project* TLP dalam rangka mendapatkan masukan dalam potensi *scale up* kedepan. Penelitian ini adalah *Participatory Action Research* (PAR) menggunakan *mix methode* selama 3 bulan (13 Juli - 15 Oktober 2022) di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan, dengan dua desa terpilih yaitu Desa Lok Tanah dan Telaga Baru. Transformasi layanan primer yang dilaksanakan pada berbagai level (puskesmas, posyandu prima, posyandu dusun) meningkatkan cakupan dan kualitas layanan kesehatan, mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat serta meningkatkan pemantauan wilayah setempat (PWS) meskipun sebagian masih dilakukan secara manual dikarenakan terkendala aplikasi yang digunakan belum sempurna dan jaringan internet yang tidak stabil/tidak tersedia, pelaksanaan transformasi layanan primer tidak sepenuhnya sesuai dengan pedoman/petunjuk teknis yang telah disusun karena berbagai keterbatasan ataupun inovasi yang dilakukan sesuai kondisi di daerah. Potensi *scale up* transformasi layanan primer memerlukan penetapan kelembagaan posyandu prima, manajemen sumber daya serta dukungan lintas sektor.

Kata kunci: Transformasi Kesehatan, Layanan Primer, Sistem Klustering, Posyandu Prima, Pemantauan Wilayah Setempat

Abstract

Primary healthcare transformation (PHT) is one of health transformation to improve health services (HS) quality in Indonesia. PHT refers to the life cycle as the focus of transforming HS, bringing HS closer to the community through the village networking level, and strengthening local area monitoring (LAM) through the village health situation dashboard. This research is PAR with mixed methods on July–October 2022 at Telaga Bauntung Health Center and selected villages, Lok Tanah and Telaga Baru, Banjar, South Kalimantan. PHT carried out at various levels can increase HS coverage and quality, brings HS closer to the community, and improves LAM manually due to imperfect application and internet connection.

PHT implementation is not entirely appropriate with technical guidelines due to various limitations or innovations according to local conditions. PHT scale-up requires clarifying primary care, resource management efforts, and cross-sectoral support.

Keywords: *Health Transformation, Primary Care, Clustering System, Prime Integrated Healthcare Center, Local Area Monitoring*

PENDAHULUAN

Dalam rangka menghadapi era globalisasi dan digitalisasi, Kementerian Kesehatan melaksanakan enam pilar transformasi kesehatan yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi sumber daya manusia Kesehatan (SDMK) dan transformasi teknologi kesehatan. Berdasarkan grand opinion bahwa sebagian besar kasus kematian yang terjadi di Indonesia merupakan kasus yang seharusnya dapat dicegah ataupun dicegah sebagian, akan tetapi dikarenakan keterlambatan deteksi penyakit dan keterlambatan pemberian layanan dan pengobatan sehingga penyakit terdeteksi pada level yang sudah berat/parah sehingga meningkatkan risiko kematian (Kementerian Kesehatan 2022). Selain itu banyaknya target SPM yang tidak tercapai pada tahun 2021 sehingga dibutuhkan layanan primer yang mampu menyediakan pelayanan sesuai standar minimal bagi seluruh masyarakat (Kementerian Kesehatan 2022). Transformasi pelayanan primer merupakan pilar penting yang dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan peningkatan kapasitas dan kapabilitas pelayanan primer. Fokus utama dalam transformasi atau integrasi layanan primer (TLP/ILP) yaitu: 1) Pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan siklus hidup dengan penguatan promosi dan pencegahan agar penduduk Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan primer berkualitas; 2) Mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun dengan target tersedianya sekitar 300 ribu unit penyedia pelayanan kesehatan primer dengan fasilitas dan SDM terstandarisasi; 3) Memperkuat PWS melalui *dashboard* situasi kesehatan per desa agar 100% wilayah dan kondisi kesehatan penduduk termonitor secara berkala (Kementerian Kesehatan 2022)

Pedoman penguatan pelayanan kesehatan dasar puskesmas tahun 2018 mencantumkan 18 program pokok puskesmas yaitu: program kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, pengobatan, pemberantasan penyakit, kesehatan lingkungan, perawatan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan sekolah (UKS), usia lanjut (usila), kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, penyuluhan kesehatan masyarakat, penanganan gawat darurat, kesehatan olah raga, laboratorium sederhana dan sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) (Salfiyadi et al. 2023). Pada program TLP, terdapat perubahan paradigma dalam pelayanan di puskesmas, yakni pelayanan tidak lagi hanya berbasis pada penyakit/program, tetapi melalui klaster yang diintervensi oleh semua program sehingga pelayanan di puskesmas akan lebih terintegrasi dan komprehensif. Pada level kecamatan, sistem pelayanan kesehatan primer menjadi tanggung jawab puskesmas, sedangkan pada level desa, sistem pelayanan kesehatan akan diselenggarakan di posyandu prima (Kementerian Kesehatan 2022).

Kegiatan penelitian sekaligus pendampingan bertujuan untuk mengamati dan mengevaluasi keberhasilan, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat serta kendala yang dihadapi oleh masing-masing Puskesmas dengan kondisi tipe daerah yang berbeda-beda guna mendapatkan masukan dan perbaikan pada rencana *scale up* program TLP di daerah lainnya di Indonesia. Indikator keberhasilan dalam TLP antara lain peningkatan cakupan dan kualitas layanan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup, peningkatan upaya pemantauan kesehatan dan deteksi dini penyakit melalui jejaring dalam rangka mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat,

kesesuaian pelaksanaan program di lapangan dengan pedoman dan petunjuk teknis, identifikasi kebutuhan dan kecukupan sumber daya manusia serta pembiayaan untuk mendukung implementasi program di daerah.

Kegiatan *pilot project* TLP dilakukan pada sembilan lokasi puskesmas di Indonesia dengan keterwakilan tipe daerah perkotaan, pedesaan, terpencil dan sangat terpencil. Daerah perkotaan diwakili oleh Puskesmas Kebon Sari di kota Surabaya Jawa Timur dan Puskesmas Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan. Daerah pedesaan diwakili oleh Puskesmas Maros Baru Kabupaten Maros Sulawesi Selatan, Puskesmas Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat Nusa Tenggara Barat, dan Puskesmas Ohoitahit Kota Tual Maluku. Daerah terpencil diwakili oleh Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom Papua dan Puskesmas Banjarwangi Kabupaten Garut Jawa Barat. Puskesmas daerah sangat terpencil diwakili oleh Puskesmas Niki-Niki Kabupaten Timor tengah Selatan Nusa Tenggara Timur dan Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Participatory Action Research* (PAR) menggunakan *mix methode* selama 3 bulan dilaksanakan pada 13 Juli – 15 Oktober 2022 di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan, dengan dua desa terpilih di wilayah kerjanya yaitu Desa Lok Tanah dan Telaga Baru. Metode pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan observasi terhadap implementasi TLP di lapangan dengan beberapa tahapan yaitu persiapan (P1), pelaksanaan (P2), dan pemantauan-pengawasan (P3). Wawancara mendalam kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banjar, Kepala Puskesmas, Kepala Desa; *Focus group discussion* (FGD) terhadap petugas puskesmas dan posyandu prima di kedua desa terpilih. Hasil wawancara, FGD antara para pihak kemudian dilakukan triangulasi dan disusun secara sistematis. Observasi meliputi pelaksanaan sistem klustering, input data e-kohort dan evaluasi bulanan, dan transformasi layanan primer di tingkat desa meliputi posyandu prima Desa Lok Tanah dan Telaga Baru, input data e-kohort posyandu prima, kunjungan rumah oleh kader, tindak lanjut kunjungan rumah, evaluasi mingguan, posyandu event/dusun, input data aplikasi sehat Indonesiaku (ASIK), serta *FGD* selama proses pendampingan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem Klustering di Puskesmas Telaga Bauntung

Pada *pilot project* TLP, terdapat perubahan pola kerja sebelumnya dari kegiatan yang berbasis program menjadi sistem kluster dengan pemeriksaan antropometri komprehensif, skrining penyakit sesuai usia siklus kehidupan, tata laksana termasuk pengobatan, konseling, dan pemeriksaan lanjutan (laboratorium). Sesuai dengan juknis TLP sistem klustering terdiri atas kluster 1 manajemen puskesmas, kluster 2 sebagai kluster ibu anak dan remaja, kluster 3 sebagai kluster usia produktif dan lansia, serta kluster 4 sebagai kluster penanggulangan penularan penyakit (Kementerian Kesehatan 2022). Pelaksanaan sistem klustering program TLP di Puskesmas Telaga Bauntung dimulai dengan penerbitan SK Tim Klustering Puskesmas Telaga Bauntung yang memuat pembagian tugas tenaga kesehatan di masing-masing kluster, penyusunan SOP alur layanan sistem kluster. Selain itu dilakukan pula perubahan ruangan dari ruang KIA menjadi kluster 2, ruang pemeriksaan menjadi kluster 3 dan ruang tindakan yang merangkap sebagai kluster 4. Pelayanan yang dilakukan di setiap kluster didukung oleh sistem informasi e-kohort upgrade untuk kegiatan dalam gedung (Puskesmas dan Posyandu Prima), Sehat Indonesiaku (ASIK) untuk kunjungan rumah. Diharapkan dari data yang dientri dapat dimanfaatkan untuk pengawasan wilayah setempat dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi (Kementerian Kesehatan 2022).

Puskesmas Telaga Bauntung umumnya memiliki SDM yang sesuai dengan standar minimal SDM sesuai Permenkes No. 34 Tahun 2019, namun belum memiliki tenaga kesehatan lingkungan. Terdapat ketidaksesuaian penempatan petugas tenaga kesehatan dengan pola pelayanan kesehatan dengan sistem klastering pada SK yang telah diterbitkan yaitu tidak menempatkan dokter di klaster 2 untuk memberikan pelayanan pengobatan, 2 orang tenaga dokter yang tersedia di puskesmas ditempatkan di klaster 3 dan 4. Ketidaksesuaian penempatan petugas ini dapat menjadi hambatan bagi pemberian layanan kesehatan di Puskesmas Telaga Bauntung. Idealnya pada klaster 2 dan 3 yang menjadi bagian ujung tombak pemeriksaan dan pemberian pengobatan bagi pasien sesuai siklus hidup terdapat ragam tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan dokter, perawat, bidan dan gizi. Sedangkan untuk klaster 4 idealnya diisi oleh tenaga surveilans. Kekosongan penempatan tenaga dokter pada klaster 2 dapat mengurangi kualitas dalam pemberian layanan kesehatan pada siklus usia ibu, anak dan remaja khususnya dalam penegakan diagnosis dan terapi. Kompetensi dan penempatan kerja berpengaruh signifikan dan simultan terhadap kinerja pegawai (Manullang, Puspa, and Wardini 2020; Desiana and Saputra 2020) sehingga reformasi penempatan petugas klaster diperlukan guna memastikan keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan sistem klastering di Puskesmas Telaga Bauntung.

Pemberian paket layanan masih dalam proses pembelajaran ditandai dengan masih adanya beberapa kegiatan pengukuran antropometri yang belum dilaksanakan seperti pengukuran lingkaran perut dan lingkaran lengan atas (LILA) pada klaster 2 dan 3. Pengukuran LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi yang murah dan cepat sedangkan pengukuran lingkaran perut untuk mengidentifikasi timbunan lemak di perut dan mengetahui adanya obesitas abdominal atau sentral yang merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan diabetes mellitus (Humaedi and Kamarudin 2017). Semakin tinggi nilai lingkaran perut maka semakin tinggi pula nilai kadar gula darah responden (A. Wijaya, Wandu, and Wirawati 2019; Septyaningrum and Martini 2014). Pada Ibu hamil, pengukuran lingkaran perut/pinggang sangat berpengaruh pada berat badan bayi saat lahir (Chairunita, Hardinsyah, and Dwiriani 2007). Sebelum TLP pengukuran LILA hanya diprioritaskan untuk ibu hamil, balita dan remaja putri, sedangkan Pengukuran lingkaran perut hanya dilaksanakan pada ibu hamil. Pada program ILP pengukuran LILA dan lingkaran perut dilaksanakan hampir pada seluruh pasien yang datang berkunjung guna skrining awal status gizi dan status kesehatan responden. Hal ini meningkatkan kualitas layanan dan proses identifikasi risiko penyakit pada masyarakat khususnya penyakit degeneratif.

Skrining yang sering terlewatkan oleh nakes antara lain skrining penyakit menular dan tidak menular termasuk skrining hipertensi dan diabetes, skrining jantung dan stroke untuk usia >40 tahun, skrining TB, skrining kesehatan jiwa (SRQ dan SDQ), anamnesa HEEADSSS bagi remaja, skrining geriatri meliputi P3G (Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri) (Kementerian Kesehatan 2022). Skrining penting dilakukan guna mendeteksi penyakit atau risiko penyakit lebih awal sehingga upaya pengobatan ataupun pencegahan juga dapat dilakukan lebih awal. Skrining pada remaja dilakukan pada kegiatan penjangkaran anak sekolah meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan personal hygiene (rambut, kulit, kuku, dll), ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran), serta kesehatan gigi dan mulut (Natalia and Anggraeni 2022). Anamnesa HEEADSSS bertujuan menilai kesejahteraan psikososial remaja untuk mencegah penyebab kematian pada remaja yang diakibatkan masalah psikososial (Saw et al. 2022) Skrining hipertensi dan diabetes mellitus dilakukan pada usia produktif dan lansia untuk mengidentifikasi faktor risiko dan mencegah penyakit yang lebih berat seperti jantung dan stroke agar dapat melaksanakan pola aktivitas dan mengatur pola makan yang baik (Destri, Febrina, and Putri 2019). Skrining kesehatan jiwa menggunakan SDQ (4-18 tahun) dan SRQ (> 18 tahun), untuk mendeteksi masalah kesehatan jiwa dan penggunaan NAPZA (Aisyaroh, Hudaya, and Supradewi 2022). Skrining Tb dengan wawancara gejala klinis untuk kemudian dilakukan pengambilan dan pemeriksaan dahak secara mikroskopis pada responden yang mengalami

memiliki gejala, dilakukan pada kelompok usia produktif berusia 15 tahun keatas yang merupakan risiko tertinggi untuk penularan Tb dan mampu mengeluarkan dahak untuk penegakan diagnosa Tb (Rahmah, Indriani, and Wisnuwijoyo 2018). Kebijakan pelaksanaan skrining sesuai siklus hidup merupakan upaya peningkatan kualitas pelayanan guna identifikasi/penemuan cepat masalah/gangguan kesehatan di berbagai usia agar gangguan atau risiko gangguan kesehatan dapat segera ditangani untuk mencegah peningkatan keparahan penyakit.

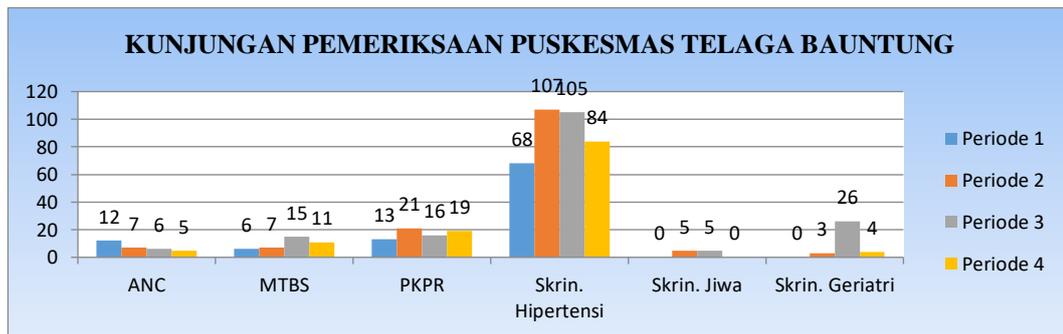
Implementasi TLP pada bulan ke-2 (Agustus 2022), sistem klastering masih berjalan secara tidak konsisten. Beberapa upaya yang dilakukan untuk menjalankan sistem klastering yaitu penunjukan koordinator sistem klastering dan penyusunan jadwal petugas jaga pada masing-masing klaster dan petugas input data harian akan tetapi sistem klastering juga tidak berjalan dengan baik dan konsisten. Evaluasi penyebab tidak berjalannya sistem klastering di Puskesmas Telaga Bauntung, yaitu: 1). Sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas Telaga Bauntung bertempat tinggal di kota Martapura dan Banjarbaru sehingga memerlukan waktu yang cukup lama (± 2 jam) untuk menuju ke Puskesmas, sehingga waktu atau jam pelayanan menjadi kurang konsisten; 2). Status kepemimpinan puskesmas yang belum definitif (Plt) dan merangkap jabatan dengan jabatan lainnya, sehingga menyebabkan ketidakhadiran sosok pemimpin dan ketidakjelasan mengenai arah pelaksanaan ILP dan sistem klastering di Puskesmas Telaga Bauntung; 3). Gaya kepemimpinan dan majemen puskesmas yang kurang baik sehingga tingkat kehadiran, komitmen dan kekompakan pegawai puskesmas untuk melaksanakan sistem klastering sangat rendah.

Kondisi jauhnya tempat tinggal pegawai Puskesmas Telaga Bauntung sejalan dengan penelitian Putra (2015) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penghambat efektivitas kinerja pegawai yaitu pegawai memiliki tempat tinggal jauh dari lokasi pekerjaan (Putra 2015). Tempat tinggal yang jauh dari lokasi kerja dapat menyebabkan keterlambatan dalam kehadiran di tempat kerja dan hal ini sangat mempengaruhi proses pemberian pelayanan di tempat kerja. Meskipun Puskesmas Telaga Bauntung telah memiliki 1 unit (2 pintu) rumah dinas guna memudahkan aksesibilitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, akan tetapi keberadaan rumah dinas tersebut kurang dimanfaatkan secara maksimal oleh pegawai sehingga ketegangan pimpinan Puskesmas dalam menerapkan absensi dan jam kerja pegawai menjadi poin penting dalam meningkatkan kembali kinerja petugas puskesmas dan kualitas pemberian layanan kesehatan di puskesmas Telaga Bauntung. Demikian juga status kepemimpinan yang definitif (Atmojo, Trisniarty, and Asiati 2022) dan gaya kepemimpinan dalam melaksanakan manajemen mempengaruhi motivasi dan kinerja pegawai (Baskoro, Yudi, and Irwansyah 2015). Sehingga diperlukan program khusus untuk regenerasi kepemimpinan yang baik dan kualitas. Sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, Kepala Puskesmas idealnya memiliki masa kerja atau pengalaman kerja minimal 2 tahun dan telah mengikuti atau mendapatkan pelatihan manajemen puskesmas agar memahami dan memiliki pengalaman dalam berbagai permasalahan yang ada di puskesmas dan mampu mencari solusi serta mengambil keputusan terbaik bagi puskesmas.

Pergantian pemimpin puskesmas pada September 2022 merupakan titik balik pelaksanaan sistem klastering di Puskesmas Telaga Bauntung. Telah dilakukan penegasan hari dan jam kerja serta pembagian tugas dalam sistem klastering. Demikian juga perubahan sistem registrasi dari manual menjadi komputerisasi serta perubahan form rekam medis disesuaikan dengan aplikasi e-kohort yang diterapkan selama *pilot project* program TLP, pengaturan peletakan form skrining serta pengaturan pelaksanaan pengukuran antropometri di ruang gizi sebelum pasien masuk ke ruang klaster untuk dilakukan anamnesa, pemeriksaan, skrining dan pemberian pengobatan. Khusus pelayanan KB yang idealnya termasuk dalam pelayanan pada usia produktif di klaster 3 akan tetap

dilakukan di ruang KIA yang merupakan klaster 2 karena ruangan klaster 3 belum memungkinkan untuk melakukan pelayanan KB.

Pada bulan ke-3 (Oktober 2022), sistem klastering berjalan cukup baik dan konsisten sesuai dengan alur yang telah disepakati, yaitu : 1) Pasien datang dan melakukan registrasi dengan menunjukkan KTP; 2) Petugas registrasi menginput data secara komputerisasi, menyiapkan status dan rekam medis dan melengkapi form skrining yang dibutuhkan sesuai siklus hidup/usia pasien; 3) Pasien diarahkan ke ruang gizi untuk melakukan pengukuran antropometri oleh petugas gizi sambil mendapatkan sedikit penjelasan mengenai status antropometri pasien; 4) Pasien diarahkan ke klaster sesuai siklus hidup/usia; 5) Petugas di masing-masing klaster melakukan pemeriksaan tanda vital, anamnesa, pemeriksaan fisik dan skrining yang dibutuhkan sesuai siklus hidup; 5) Pasien dirujuk ke bagian lain yang diperlukan (klaster 4, poli gigi, laboratorium, apotek).



Gambar 1. Kunjungan Pasien ke Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar

Gambar 1 menunjukkan jumlah kunjungan pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas Telaga Bauntung pada empat periode yaitu, periode 1 sebelum pelaksanaan TLP (19 Juni-18 Juli 2022), periode 2 (19 Juli-18 Agustus 2022), periode 3 (19 Agustus-18 September 2022) dan periode 4 (19 September-18 Oktober 2022). Pada grafik dapat dilihat bahwa hampir seluruh pemeriksaan mengalami peningkatan jumlah pemeriksaan khususnya pada periode ke-2 dan ke-3 meskipun beberapa pemeriksaan kembali mengalami penurunan pada periode ke-4. Penurunan pada periode ke-4 khususnya pada skrining geriatri disebabkan karena kunjungan ulang rutin oleh para lansia dalam pemeriksaan kesehatannya yang telah dilakukan pada periode sebelumnya tidak perlu diulang kembali pada periode ke-4. Skrining jiwa relatif sedikit dilakukan karena dilakukan dengan melihat kecenderungan pada pasien. Berbeda dengan pemeriksaan lain, pemeriksaan antenatal care (ANC) justru mengalami penurunan secara kontinyu saat pelaksanaan TLP. Hal ini disebabkan oleh telah tersedianya pelayanan pemeriksaan ANC di posyandu prima sehingga terjadi peralihan pemeriksaan ANC ibu hamil dari puskesmas ke posyandu prima khususnya ibu hamil di Desa Lok Tanah dan Telaga Baru dikarenakan akses ke posyandu prima lebih dekat dan lebih mudah daripada puskesmas. Hal ini karena akses pelayanan kesehatan khususnya jarak fasilitas pelayanan kesehatan dengan rumah penduduk, keterbatasan sarana transportasi dan kondisi geografis merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat (Adriana et al. 2014). Jumlah skrining hipertensi cenderung paling tinggi karena dilakukan pada usia remaja hingga lansia dengan cara pemeriksaan tekanan darah.

Klaster 4 pada TLP difokuskan pada upaya pengendalian Tb. Pelaksanaan klaster 4 mengalami kendala karena masyarakat sering menolak untuk dilakukan pemeriksaan dahak dan sering mengaku bahwa sudah sembuh dari batuk saat akan diperiksa dahak. Informasi dari pengelola program Tb dan tenaga surveilans bahwa sistem pemeriksaan dahak menggunakan sistem jempot bola yaitu memberikan pot kepada pasien yang berobat ke puskesmas atau berdasarkan laporan dari bidan desa untuk pengelola program

Tb/surveilans melakukan pengambilan sampel dahak ke rumah warga. Pada periode 15 Juli-15 Oktober 2022 terdapat tiga orang pasien yang mendapatkan layanan di klaster 4 berupa wawancara dan pemeriksaan dahak dengan hasil negatif. Kendala yang dihadapi tentang penolakan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dahak lazim terjadi di masyarakat. Promosi kesehatan dengan berbagai metode dan media untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan dukungan pasien dan keluarga dalam melakukan pemeriksaan dahak guna identifikasi status kesakitan Tb di masyarakat (I. Wijaya 2021).

Input Data e-Kohort Puskesmas

Pencatatan pelayanan pada sistem klastering di puskesmas dirancang akan menggunakan sistem digital untuk memudahkan kader dan tenaga kesehatan menginput data. Platform digital yang akan digunakan untuk seluruh pelaporan pelayanan kesehatan kedepannya akan menggunakan aplikasi menggunakan aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) (Kementerian Kesehatan 2022), akan tetapi saat berlangsungnya kegiatan *pilot project* transformasi layanan primer aplikasi ASIK belum dapat digunakan dikarenakan masih dalam tahap perancangan oleh Kemenkes, melainkan menggunakan aplikasi e-kohort *upgrade* yang dikembangkan dari e-kohort KIA oleh tim *Digital Transformation Office* (DTO) Kemenkes. Pelaksanaan input data e-kohort mengalami beberapa kendala, antara lain: 1) aplikasi e-kohort yang digunakan masih belum sempurna, masih dalam tahap penyempurnaan sembari menerima masukan dari petugas dari sembilan puskesmas *pilot project* transformasi layanan primer; 2) jaringan internet di Puskesmas Telaga Bauntung yang kurang baik (provider yang tersedia hanya *3/three low quality signal*) sehingga petugas menggunakan hp dan internet pribadi; serta 3) tidak ada komitmen yang kuat dari petugas dalam melakukan input data e-kohort. Disebabkan kondisi tersebut, pelayanan pasien menjadi terhambat dan waktu layanan menjadi bertambah lama.

Permasalahan yang dihadapi dalam input data e-kohort antara lain pasien tidak dapat dirujuk ke laboratorium dan apotek, input data pasien telah selesai dilakukan akan tetapi status umum pasien masih menunggu di laboratorium atau kasir, dan petugas tidak berhasil masuk ke klaster 4 menggunakan *username* dan *password* yang diberikan. Umpan balik penggunaan aplikasi telah disampaikan ke DTO guna tidak lanjut perbaikan. Untuk mengatasi permasalahan internet, pihak Puskesmas Telaga bauntung telah berusaha untuk mengkomunikasikan kerusakan satelit yang terjadi kepada pihak kominfo akan tetapi belum mendapatkan tindak lanjut untuk perbaikan jaringan. Selain itu, Puskesmas Telaga Bauntung juga memasang jaringan internet wi-fi dari penyedia lokal serta menyediakan satu unit komputer di bagian registrasi yang telah terkoneksi dengan jaringan internet guna mengoperasikan proses registrasi terkomputerisasi dan juga proses input data e-kohort bagian registrasi dan lainnya.

Teknologi informasi memainkan peran yang signifikan dalam manajemen dan layanan publik dalam era modern saat ini. Namun demikian, sistem yang dibuat juga harus *user friendly* dan disesuaikan dengan kondisi jaringan misalnya dengan sistem *offline* jika tidak ada sinyal dan dapat disinkronisasi setelah kondisi sinyal baik. Hal ini agar pengguna dapat menjalankan tugasnya dengan baik, data dapat dikumpulkan dengan lengkap. Melalui pemanfaatan teknologi dan informasi data masyarakat yang didapatkan dapat disimpan dengan aman dan rapi serta dapat mengaktifkan kinerja petugas sehingga pelayanan kesehatan lebih optimal dan dapat bermanfaat bagi seluruh masyarakat (Mukhsin 2020).

Evaluasi Bulanan Puskesmas

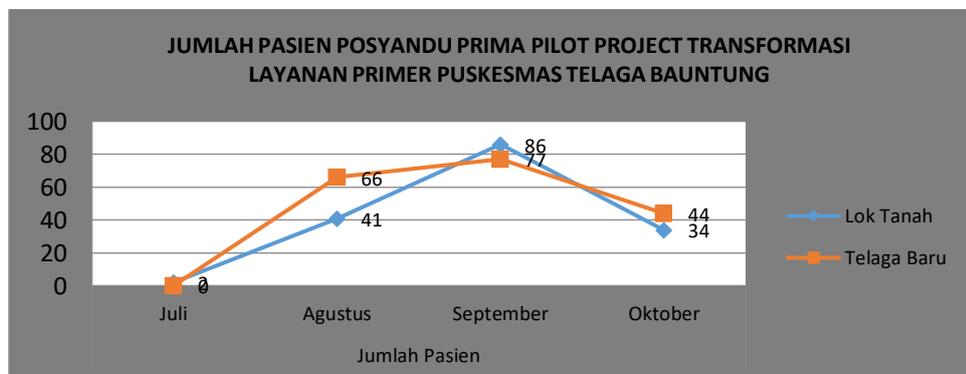
Evaluasi bulanan dilaksanakan ditingkat Puskesmas Telaga Bauntung untuk membahas kendala dan solusi yang dihadapi dalam pelaksanaan TLP baik di tingkat puskesmas, posyandu prima, posyandu event maupun kunjungan rumah. Beberapa hasil

evaluasi yang disampaikan untuk perbaikan pelaksanaan sistem klustering di tingkat Puskesmas, antara lain : 1) Pada klaster 2, ruang persalinan idealnya harus dibedakan dengan ruang pemeriksaan ANC dan pemeriksaan lainnya; 2) Pada klaster 3, tata ruang perlu diperbaiki agar privasi pasien lebih terjaga saat proses pemeriksaan serta memungkinkan untuk pemberian layanan KB.

Pelaksanaan Posyandu Prima

Pelaksanaan posyandu prima di wilayah Puskesmas Telaga Bauntung di lakukan di Desa Lok Tanah dengan merevitalisasi Poskesdes dan Desa Telaga Baru dengan memanfaatkan Polindes. Hal ini sesuai konsep posyandu prima bahwa posyandu prima adalah posyandu sebagai wadah pemberdayaan masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan lainnya sesuai dengan kebutuhan di level desa dan kelurahan. Posyandu prima dapat berasal dari sarana pelayanan yang sudah ada, antara lain puskesmas pembantu atau pos kesehatan desa dan bagi desa/kelurahan yang tidak memiliki pustu atau poskesdes membentuk posyandu prima sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku. Posyandu prima melakukan pelayanan kesehatan sederhana yang dikerjakan oleh petugas minimal 2 tenaga kesehatan (1 bidan dan 1 perawat) dibantu oleh 2 orang kader dan memiliki sarana prasarana standar untuk menyediakan layanan kesehatan sederhana tersebut (Kementerian Kesehatan 2022). Persiapan posyandu prima dengan penyusunan SK tim posyandu prima di tingkat desa dan pembersihan gedung dan ruangan yang akan digunakan, serta pengajuan list permintaan obat-obatan yang akan disediakan untuk pelayanan di posyandu prima.

Posyandu prima di Desa Lok Tanah mulai beroperasi pada tanggal 28 Juli 2022 dengan hari kerja pelayanan Senin-Sabtu pukul 10.00-12.00 Wita yang kemudian mengalami perubahan pada bulan September 2022 menjadi pukul 10.00-14.00 Wita. Posyandu prima di Desa Telaga Baru dibuka pada tanggal 1 Agustus 2022 dengan waktu pelayanan Senin-Jumat pukul 10.00-13.00 WITA. Posyandu prima Desa Lok Tanah melaksanakan inovasi kegiatan dengan melaksanakan posyandu prima khusus di lokasi yang berbeda dengan poskesdes di Rt 02 Desa Lok Tanah yaitu posyandu prima yang dilakukan 1 minggu sekali di RT. 04 Dusun Mahiyut dikarenakan masyarakat yang ada di dusun tersebut sangat jarang kontak dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan posyandu prima di Dusun Mahiyut disepakati untuk dilaksanakan setiap hari Rabu dan mulai dilaksanakan sejak 21 September 2022. Pelayanan posyandu prima diawal pelaksanaan hanya menggunakan buku register sebagai pencatatan data antropometri, keluhan dan penyakit serta pengobatan pasien. Kemudian mulai menggunakan form rekam medis pada awal Oktober 2022.



Gambar 2. Grafik Jumlah Pasien Posyandu Prima (Pilot Project ILP) Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan

Jumlah pasien yang datang ke Posyandu Prima meningkat pada Bulan ke 1 dan 2 sejak mulai *pilot project*, namun menurun di bulan ke-3 (Gambar 2). Pada bulan pertama, masyarakat sangat antusias melakukan skrining dengan pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (gula darah, kolesterol, asam urat, kadar haemoglobin). Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan posyandu prima, antara lain : 1) Ketidakterediaan atau kekurangan variasi obat-obatan yang ada di posyandu prima, misalnya seperti obat sirup dan salep kulit, sehingga harus menggunakan obat pribadi petugas posyandu prima; 2) Pergantian sementara petugas posyandu prima dikarenakan harus mengikuti kegiatan latsar CPNS; 3) Ketidakkonsistenan hari pelayanan dikarenakan faktor kesibukan dan kegiatan lainnya dari petugas posyandu prima dan faktor cuaca serta kondisi geografis yang kurang baik; 4) Kader posyandu prima yang telah ditunjuk tidak dapat hadir setiap hari dikarenakan memiliki pekerjaan lain; 5) Ketidakjelasan pembiayaan kader posyandu prima; 6) Pelayanan belum sesuai paket layanan yang tercantum pada panduan transformasi layanan primer yang komprehensif dengan pelaksanaan skrining. Skrining PTM, geriatrik, dll belum dilaksanakan meskipun form skrining telah tersedia, karena sebagian masyarakat tidak bersedia dilakukan skrining karena memperlama waktu pelayanan; 7) Waktu pelayanan yang kurang sesuai dengan pola aktivitas masyarakat setempat.

Kekurangan jenis obat-obatan yang tersedia di posyandu prima telah dikonfirmasi ke Instalasi Farmasi Puskesmas Telaga Bauntung dan Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar yang ternyata juga mengalami kekosongan stok obat sehingga direncanakan untuk membeli obat-obatan yang diperlukan menggunakan sumber dana BOK dan DAK Puskesmas Telaga Bauntung. Penunjukan tenaga CPNS sebagai petugas di posyandu prima perlu disertai oleh pelatihan yang memadai tentang tata laksana pengobatan dasar dikarenakan tidak ada tenaga dokter yang ditempatkan di posyandu prima. Perlu standarisasi dan SOP yang jelas untuk pendelegasian tugas dokter kepada perawat dan batasan layanan dasar yang dapat diberikan oleh bidan/perawat yang bertugas di Posyandu Prima, misalnya pemberian obat antibiotik yang penggunaannya harus dibawah pengawasan dokter. Sesuai Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 pasal 23 (1) menyebutkan bahwa dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; dan tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

Faktor cuaca dan kondisi geografis khususnya Desa Lok Tanah menjadi salah satu faktor penghambat dalam konsistensi waktu pelayanan Posyandu Prima Lok Tanah. Kondisi geografis Desa Lok Tanah yang harus melewati perbukitan dengan kondisi jalan yang rusak berat sehingga sangat licin, sulit dan penuh risiko untuk ditempuh oleh petugas saat kondisi hujan menyebabkan kurang konsistennya pelaksanaan posyandu prima. Selain itu kegiatan dan kesibukan lain dari petugas juga menjadi salah satu faktor penghambat bagi konsistensi pelaksanaan posyandu prima.

Keterbatasan tenaga menyebabkan petugas posyandu prima juga mendapatkan beban sebagai pengelola program sehingga harus menjalankan tugas dan kegiatan program yang ditugaskan. Beban kerja merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kinerja pegawai. Rangkap tugas ataupun rangkap jabatan dinilai kurang efektif dan dapat menurunkan capaian kinerja pegawai (Habibi et al. 2017). Idealnya pemberian beban kerja harus disesuaikan dengan besaran insentif yang diterima. Penambahan beban kerja di luar tupoksi utama seharusnya juga mendapatkan penambahan insentif yang sesuai guna kesejahteraan dan meningkatkan semangat kerja pegawai yang bersangkutan (Rusniati et al. 2023). Kader yang ditugaskan untuk membantu petugas kesehatan di posyandu prima, seharusnya mendapatkan gaji yang layak karena harus melaksanakan tugasnya setiap hari.

Akan tetapi hingga menjelang akhir pelaksanaan *pilot project* transformasi layanan primer, kader di posyandu prima belum mendapatkan gaji karena status kelembagaan posyandu prima beserta pembiayaannya belum mendapatkan kejelasan apakah akan dibiayai oleh sektor kesehatan ataukah sektor pemerintahan desa mengingat keberadaan dan kelembagaan posyandu dan kadernya selama ini merupakan program pemberdayaan masyarakat yang berada dibawah pembiayaan pemerintahan desa. Informasi dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa menyampaikan bahwa pihak DPMD hanya menganggarkan pembiayaan untuk insentif kader dan tidak ada point penganggaran untuk gaji kader desa. Adapun insentif yang selama ini diterima oleh kader posyandu yaitu Rp.250.000,- untuk kader Desa Lok Tanah (Posyandu Ridang Banua dan Purwosari) dan Rp.150.000,- untuk kader posyandu Desa Telaga Baru (Posyandu Kecubung).

Posyandu adalah pos pelayanan terpadu di bidang kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat dengan dukungan teknis oleh tenaga kesehatan (Umasangaji 2016). Salah satu strategi penguatan kelembagaan posyandu dapat dilakukan melalui bidang kesehatan yaitu pengelolaan UKBM dan advokasi program kesehatan di daerah (Muhammad Irfan Hilmi, Ira Rahmawati 2020). Operasional pelaksanaan posyandu prima (ketersediaan alat, obat dan bahan habis pakai, serta insentif kader) sangat dipengaruhi dengan bentuk kelembagaannya. Jika bentuk kelembagaan posyandu prima adalah lembaga kemasyarakatan desa (LKD) sesuai Permendagri No. 18 tahun 2018, maka sumber pembiayaan hanya bisa berasal dari desa, namun jika posyandu prima adalah jaringan puskesmas (Pustu) maka membuka peluang untuk mendapatkan sumber pembiayaan lainnya (JKN, BOK, retribusi).

Pelaksanaan skrining dengan metode wawancara menggunakan form skrining seperti skrining faktor risiko PTM, geriatri dan lain-lain dinilai memperlambat waktu proses pelayanan kesehatan sehingga mendapatkan penolakan oleh sebagian masyarakat dikarenakan banyaknya pertanyaan yang diajukan dalam proses skrining tersebut. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat skrining, serta terkait juga dengan kekurangesesuaian jam waktu pelayanan posyandu prima dengan pola aktivitas sebagian besar masyarakat di Desa Lok Tanah dan Telaga Baru. Selain itu, masyarakat di Desa Lok Tanah dan Telaga Baru memiliki mata pencaharian sebagai petani karet dengan jam kerja sejak pagi (04.00-05.00 wita) hingga siang hari (11.00-13.00 wita) sehingga tidak dapat mengakses pelayanan di posyandu prima sehingga pola pencarian pengobatan oleh masyarakat lebih banyak mengakses fasilitas pelayanan kesehatan swasta (praktek dokter/bidan mandiri) pada sore hari, bahkan masyarakat Desa Telaga Baru lebih sering mengakses pelayanan kesehatan di praktek dokter/bidan mandiri di Kabupaten Tapin karena lokasinya yang berbatasan (dekat) serta akses tempuh jalan yang cukup mudah.

Untuk menyikapi hal tersebut, perlu dilakukan promosi kesehatan yang lebih komunikatif dan intensif kepada masyarakat mengenai manfaat dan pentingnya skrining yang akan dilakukan serta pola pencarian pengobatan. Sehingga masyarakat bersedia menyempatkan waktu untuk memeriksakan kondisi kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan di posyandu prima.

Input Data E-kohort Posyandu Prima

Proses input data e-kohort posyandu prima mengalami kendala yaitu ketidaktersediaan jaringan internet baik di Desa Lok Tanah maupun Desa Telaga Baru sehingga proses input data pasien hanya dapat dilakukan disaat petugas kembali ke rumah masing-masing. Begitu juga dengan kualitas jaringan yang kurang bagus sehingga menyebabkan proses input data sering terputus, tidak *update* dan tidak dapat dilaksanakan setiap hari sesuai pedoman dikarenakan point-point input data pada e-kohort cukup panjang, rumit dan memerlukan waktu yang lama. Selain itu, keterbatasan jumlah petugas

serta keterbatasan waktu dari petugas posyandu prima yang telah kelelahan menempuh perjalanan pulang ke rumah.

Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan memfokuskan pada peningkatan peran kader sebagai aktivis kesehatan dalam upaya promotif dan preventif. Kegiatan kunjungan rumah oleh kader dibekali oleh form kunjungan rumah berisi data anggota keluarga, beberapa indikator rumah sehat, identifikasi dan faktor risiko penyakit khususnya hipertensi dan Diabetes mellitus (Kemenkes, 2022). Dari data kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader dapat diidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang terjadi ataupun mengidentifikasi faktor risiko terjadinya penyakit, *missing service*, keteraturan minum obat pasien hipertensi dan Diabetes mellitus.

Kader telah melakukan kunjungan rumah kepada warga di wilayah kerjanya. Cakupan kunjungan rumah di Desa Lok Tanah hanya mencapai 86%, sedangkan Desa Telaga Baru 100% (Tabel 1). Kader yang melakukan kunjungan rumah ditunjuk oleh kepala desa setempat (5 kader per dusun/RT/RW) dan telah dilatih oleh tim Kemenkes.

Tabel 1. Cakupan Kunjungan Rumah oleh Kader *Pilot Project* Transformasi Layanan Primer Puskesmas Telaga Bauntung

No	Desa	Jumlah KK	Jumlah Kunjungan Rumah oleh Kader	Persentase
1.	Lok Tanah	385	330	86 %
2.	Telaga Baru	217	217	100 %

Kendala yang dihadapi dalam kunjungan rumah antara lain yaitu adanya perbedaan data jumlah keluarga dari data desa dengan jumlah riil keluarga yang ditemui di lapangan. Perbedaan data tersebut menurut pemerintah Desa Lok Tanah disebabkan oleh banyaknya keluarga yang telah berpindah domisili akan tetapi belum melakukan pemindahan berkas administrasi sehingga masih tercatat/berstatus sebagai warga Desa Lok Tanah dan warga yang bekerja merantau keluar daerah sehingga tidak dapat ditemui saat kader melakukan kunjungan rumah. Selain perbedaan data, kendala lainnya adalah pengisian form kunjungan rumah masih dilakukan secara manual sehingga data belum dapat digabungkan dengan data skrining maupun pemeriksaan yang dilakukan di Posyandu Prima maupun Puskesmas. Masalah kesehatan yang dilakukan belum terlacak dengan baik untuk melakukan intervensi kesehatan lebih lanjut. Hal ini disebabkan karena aplikasi ASIK belum dapat digunakan di lapangan selama masa *pilot project*.

Sebenarnya puskesmas yang telah melaksanakan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) memiliki data seluruh keluarga di wilayah kerjanya “*by name by address*” yang dapat dijadikan *data based*. Hasil analisis data PISPK dapat digunakan dalam menentukan sasaran program, membuat peta masalah individu, keluarga dan wilayah yang dapat dimanfaatkan untuk penyusunan rencana usulan kegiatan (Sulistiowati, Yuniarto, and Idaiani 2020). Hasil penelitian Muna dan Wahyuni mengenai efektifitas kunjungan rumah program PISPK, pemberian edukasi kepada keluarga memberikan peningkatan pada indeks keluarga sehat dan tingkat kemandirian keluarga (Haris et al. 2020). Keterlibatan kader untuk memberikan perawatan pada masa nifas dan neonatal melalui kunjungan rumah juga dinilai mampu membantu meningkatkan kapasitas dan fungsi pelayanan kesehatan (Muna and Wahyuni 2020). Pada program TLP, kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader dan ditindaklanjuti oleh kunjungan masyarakat ke posyandu prima untuk mendapatkan pengobatan ataupun memeriksakan kesehatan ataupun tindak lanjut kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan pada masyarakat yang mengalami immobilitas ataupun *no respon* berhasil meningkatkan *awareness* dan upaya pengawasan wilayah setempat untuk *update* situasi kesehatan masyarakat di level desa serta meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat. Selain itu, keterlibatan kader

dalam kunjungan rumah juga dinilai sangat membantu dan meringankan beban tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Kedepannya diharapkan kegiatan kunjungan rumah menjadi kegiatan prioritas puskesmas untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Evaluasi Mingguan Posyandu Prima

Hasil kunjungan rumah oleh kader direkapitulasi, disampaikan dan dibahas pada rapat evaluasi mingguan di tingkat posyandu prima termasuk masalah-masalah kesehatan yang ditemukan oleh kader dengan melibatkan lintas sektor terkait antara lain petugas kesehatan posyandu prima, puskesmas, kader dan pemerintah desa. Tindak lanjut hasil kunjungan rumah dapat berupa kunjungan ulang oleh kader untuk *follow up* masalah kesehatan yang ditemui saat kunjungan rumah awal, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan baik petugas posyandu prima maupun Puskesmas Telaga Bauntung, rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh petugas posyandu prima difasilitasi dan dibantu oleh pihak desa, dan lain-lain.

Pelaksanaan Posyandu Event/Dusun

Posyandu dusun atau posyandu event adalah posyandu yang dilaksanakan oleh masyarakat dalam hal ini oleh kader yang telah ditunjuk bersama-sama dengan tenaga kesehatan melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan sederhana antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, keluarga berencana, penanggulangan penyakit dan lain-lain (Umasangaji 2016). Di wilayah kerja Puskesmas Telaga Bauntung, posyandu dusun telah dilaksanakan secara terintegrasi antara posyandu balita, posyandu lansia, posbindu dan puskesmas keliling. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan efisiensi pembiayaan kegiatan dan SDM serta pertimbangan efektivitas waktu pelaksanaan kegiatan dikarenakan lokasi dan kondisi geografis desa di wilayah kerja Puskesmas Telaga Bauntung yang cukup jauh dan sulit dijangkau dengan medan dan kondisi jalan yang rusak.

Pedoman TLP, posyandu dusun idealnya juga melaksanakan skrining sesuai siklus hidup, akan tetapi paket layanan skrining agak sulit dijalankan mengingat keterbatasan waktu dan petugas pelaksana posyandu. Pelaksanaan posyandu saat ini, terdiri atas 5 meja yang terdiri atas pendaftaran (meja 1), penimbangan (meja 2), pencatatan hasil (meja 3), penyuluhan perorangan (meja 4) dan pelayanan KB (meja 5) (Umasangaji 2016). Penambahan kegiatan posyandu berupa pelaksanaan skrining baik skrining faktor risiko PTM, geriatrik dan lain-lain maka diperlukan penambahan meja khusus untuk pelaksanaan skrining tersebut dan juga penambahan petugas khusus pelaksana skrining.

Input Data Posyandu Dusun/Event

Input data posyandu dusun/event dilakukan menggunakan aplikasi ASIK yang dilakukan oleh kader masing-masing posyandu. Hal ini berbeda dengan input data TLP di tingkat puskesmas dan posyandu prima yang menggunakan aplikasi e-kohort.

Evaluasi Akhir Tindak Lanjut Pilot Project TLP

Evaluasi akhir *pilot project* TLP dilaksanakan pada 13 Oktober 2022, dihadiri oleh jajaran Bidang Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, BKPK, Dinas Kesehatan Prov. Kalsel, Dinas Kesehatan Kab. Banjar, Puskesmas Telaga Bauntung, serta lintas sektor dari pemerintah daerah Kecamatan Telaga Bauntung, Kepala Desa Lok Tanah dan Telaga Baru serta seluruh kader yang terlibat. Hasil evaluasi menghasilkan rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan bersama-sama untuk kelanjutan dari pelaksanaan TLP di Puskesmas Telaga Bauntung, yaitu:

- 1) Dinas Kesehatan Prov. Kalsel berkomitmen untuk melaksanakan monev 2-4x/tahun; menerima usulan barang medis habis pakai untuk ketersediaan di posyandu prima ke

Dinas Kesehatan Prov. Kalsel; menyelenggaraan pelatihan dan pembinaan SDM terkait transformasi layanan primer; serta koordinasi dan komunikasi terkait kebutuhan SDM untuk perluasan pelaksanaan transformasi layanan primer ke desa lainnya di wilayah kerja Puskesmas Telaga Bauntung.

- 2) Dinas Kesehatan Kab. Banjar berkomitmen untuk menyiapkan anggaran untuk posyandu prima di tahun anggaran 2023 berupa pengadaan posyandu prima dalam rangka mempersiapkan *scale up* transformasi layanan primer di Kab. Banjar.
- 3) Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa berkomitmen untuk mengawal anggaran untuk kader di posyandu prima
- 4) Puskesmas dan posyandu prima berkomitmen untuk melaksanakan alur dan skrining secara legkap di puskesmas dan posyandu prima, melaksanakan monev 1x/ 2 minggu di puskesmas, melaksanakan evaluasi mingguan di posyandu prima.
- 5) Kader berkomitmen untuk melaksanakan kunjungan rumah ulang didampingi oleh petugas kesehatan kepada keluarga yang bermasalah kesehatan, tetap membantu pelaksanaan posyandu prima.
- 6) Kecamatan dan pemerintah desa berkomitmen untuk mengajukan proposal untuk mendapatkan dana CSR (*corporate social responsibility*)

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

SIMPULAN

TLP mampu mendekatkan layanan kesehatan ke masyarakat dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan masyarakat melalui pembentukan posyandu prima di desa, pelaksanaan posyandu dusun terintegrasi, kunjungan rumah oleh kader yang memberikan motivasi kepada masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan serta pelaksanaan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dan kader kepada masyarakat yang memerlukan. TLP meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan adanya pengukuran antropometri, dan skrining sesuai siklus hidup meskipun pelaksanaan skrining yang komprehensif hanya dapat diterapkan di level puskesmas dikarenakan keterbatasan tenaga kesehatan yang bertugas di posyandu prima dan posyandu dusun. TLP meningkatkan pemantauan wilayah setempat meskipun pelaksanaannya masih dilaksanakan secara manual akan tetapi telah mampu berjalan dan melibatkan lintas sektor pemerintah desa dalam tindak lanjut permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat. Pelaksanaan TLP belum sepenuhnya sesuai dengan panduan petunjuk teknis transformasi layanan primer yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan baik di level puskesmas, posyandu prima maupun posyandu dusun. Terdapat beberapa kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan akan tetapi terdapat pula inovasi yang dilaksanakan menyesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi di daerah.

REKOMENDASI

Potensi *scale up* TLP di desa lainnya atau di wilayah kerja puskesmas lainnya di Kabupaten Banjar memerlukan identifikasi dan perencanaan penyusunan SDM dan sarana prasarana serta penganggaran yang mendukung kegiatan baik pelaksanaan sistem klastering di puskesmas, pembentukan posyandu prima, posyandu dusun serta kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan. Sistem pelaporan e-kohort, ASIK dan pelaksanaan pengawasan wilayah setempat memerlukan peran dan komitmen yang kuat dari lintas sektor yaitu pemerintah daerah dan pihak swasta untuk dukungan investasi dalam bentuk infrastruktur jaringan internet di Kecamatan Telaga Bauntung. Pelaksanaan posyandu prima dan kunjungan rumah dengan melibatkan kader memerlukan serah terima kegiatan ataupun kerjasama (Perjanjian Kerja Sama / Nota kesepahaman / MoU) antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pemberdayaan Masyarakat Desa ataupun level di bawahnya yaitu puskesmas dengan pemerintah desa untuk memperjelas pembagian tugas dan penganggaran bagi pelaksanaan kegiatan tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Pusat Upaya Kebijakan Masyarakat dan Kepala Balai Litbangkes Tanah Bumbu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk ikut serta dalam kegiatan *pilot project* TLP, Kepala dan petugas Puskesmas Telaga Bauntung selaku pelaksana kegiatan dan jajaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Dirjen Kesmas Kementerian Kesehatan dan tim teknis BKPK yang telah mendampingi pelaksanaan *pilot project* TLP.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Nara, L P Lila Wulandari, Dyah Pradnyaparamita Duarsa, Nara Adriana, L P Lila Wulandari, and Dyah Pradnyaparamita Duarsa. 2014. "Akses Pelayanan Kesehatan Berhubungan Dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan Yang Memadai Di Puskesmas Kawangu." *Public Health and Preventive Medicine Archive* 2 (2): 175–80.
- Aisyaroh, Noveri, Isna Hudaya, and Ratna Supradewi. 2022. "Trend Penelitian Kesehatan Mental Remaja Di Indonesia Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Literature Review." *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine* 1 (1): 41–51. doi:10.55116/spicm.v1i1.6.
- Atmojo, Wasis Dwi, Trisniarty, and Diah Isnaini Asiati. 2022. "Pengaruh Kompetensi Dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan PT. Pertamina Drilling Services Project Sumatera Bagian Selatan Dengan Motivasi Sebagai Variabel Intervening." *Jurnal Indonesia Sosial Sains* 3 (11): 531–42. doi:10.36418/jiss.v3i11.713.
- Baskoro, Yanuariadi Kusuma, Yudi, and Irwansyah. 2015. "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan." *Jurnal Bisnis Dan Pembangunan* 3 (1): 19–28. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>.
- Chairunita, Chairunita, Hardinsyah Hardinsyah, and Cesilia Meti Dwiriani. 2007. "Model Penduga Berat Bayi Lahir Berdasarkan Pengukuran Lingkar Pinggang Ibu Hamil." *Jurnal Gizi Dan Pangan* 1 (2): 17. doi:10.25182/jgp.2006.1.2.17-25.
- Desiana, Erni, and Riky Welli Saputra. 2020. "Pengaruh Kompetensi Dan Penempatan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Medis Dan Paramedis Di Puskesmas Darul Azhar Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu." *Jurnal Ilmi Administrasi Dan Manajemen* 4 (3): 61–76. doi:https://doi.org/10.56662/administraus.v4i3.113.
- Destri, N., C. Febrina, and D. Putri. 2019. "Skrining Hipertensi Dan Diabetes Melitus Pada Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Usia Harapan Hidup." *Jurnal Abdimas Sainika* 1 (1): 109–14. doi:http://dx.doi.org/10.30633/jas.v1i1.477.
- Habibi, Nurdiyanah, Surahmawati, and Nurul Chaerunnisa. 2017. "Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2016." *Public Health Science Journal* 9 (1): 43–54.
- Haris, Haris, Lily Herawati, Norhasanah Norhasanah, and Irmawati Irmawati. 2020. "Pengaruh Kunjungan Rumah Terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) Dan Tingkat Kemandirian Keluarga." *Media Karya Kesehatan* 3 (2): 221–38. doi:10.24198/mkk.v3i2.28779.
- Humaedi, and Kamarudin. 2017. "Pengukuran Anthropometri Anak Usia Dini Di TK Mantikulore." *Sport Science and Physical Education* VII (2): 30–42.
- Kementerian Kesehatan. 2022. *Buku Saku Integrasi Layanan Primer Di Puskesmas*. 2022nd ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan, 2022. "Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer." 2022. Jakarta Kementerian Kesehatan.

- Manullang, Ahmad Kennedy, Tiara Puspa, and Amalia Kusuma Wardini. 2020. "Pengaruh Kompetensi dan Penempatan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil di Kabupaten Tapanuli Tengah." *Jurnal Manajemen & Kewirausahaan* 5 (2): 107–19.
- Muhammad Irfan Hilmi, Ira Rahmawati, Deditiani Tri Indrianti. 2020. "Penguatan Kelembagaan Posyandu Dalam Penanganan Masalah Stunting." *Indonesian Journal of Adult and Community Education* 2 (1): 7–9.
<https://faktualnews.co/2018/08/25/puluhan-balita-di-jelbuk-jember-alami->.
- Mukhsin. 2020. "Peranan Teknologi Informasi dan Komunikasi Menerapkan Sistem Informasi Desa Dalam Publikasi Informasi Desa Di Era Globalisasi." *TENOKOM* 3 (1 Maret): 7–15.
- Muna, Sirajul, and Sri Wahyuni. 2020. "Efektifitas Penkes Pada Kunjungan Rumah Oleh Kader Dalam Meningkatkan Perawatan Bayi Baru Lahir." *Journal of Healthcare Technology and Medicine Universitas Ubudiyah Indonesia* 6 (1): 101–13.
- Natalia, Shanty, and Suci Anggraeni. 2022. "Skrining Kesehatan Anak Sekolah Sebagai Upaya Deteksi Kesehatan Sejak Dini." *Journal of Community Engagement in Health* 5 (1): 47–50. doi:10.30994/jceh.v5i1.340.
- Putra, Andika Sagita. 2015. "Efektivitas Kerja Pegawai Negeri Sipil Dalam Pelayanan Masyarakat Di Kantor Kecamatan Betayau Kabupaten Tana Tidung." *EJournal Ilmu Pemerintahan* 3 (4): 1681–95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>.
- Rahmah, Siti, Citra Indriani, and Agus Prihatmo Wisnuwijoyo. 2018. "Skrining Tuberkulosis (Tb) Paru." *Jurnal Kesehatan Manarang* 3 (2): 69.
doi:10.33490/jkm.v3i2.39.
- Rusniati, Reza Aril Ahri, Heruddin, Een Kurnaesih, Muhammad Kidri Alwi, and Sitti Patimah. 2023. "Pengaruh Insentif, Beban Kerja, Dan Lingkungan Terhadap Kinerja Pegawai Di UPT Puskesmas Se-Kab Luwu Utara Tahun 2022." *Journal of Muslim Community Health* 4 (2): 66–78.
<http://www.pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1136>.
- Salfiyadi, Teuku, Ainun Mardiah, T Iskandar Faisal, Jurusan Kesehatan, Gigi Poltekkes, and Kemenkes Aceh. 2023. "Peran Perawat Gigi Di Puskesmas Dalam Mendukung Transformasi Kesehatan." *JEUMPA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2 (1): 64–70.
- Saw, Chia, Alide Smit, Desiree Silva, Max K Bulsara, and Edward Tam Thuong Tran Nguyen. 2022. "Service Evaluation and Retrospective Audit of Electronic HEEADSSS (e-HEEADSSS) Screening Device in Paediatric Inpatient Service in Western Australia." *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 34 (6): 401–9. doi:doi:10.1515/ijamh-2020-0120.
- Septyaningrum, Nenni, and Santi Martini. 2014. "Lingkar Perut Mempunyai Hubungan Paling Kuat Dengan Kadar Gula Darah." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 2 (1): 48–58.
- Sulistiowati, Eva, Andre Yuniyanto, and Sri Idaiani. 2020. "Pengelolaan Dan Pemanfaatan Data Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) Di Puskesmas." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 23 (4): 256–66.
doi:10.22435/hsr.v23i4.3567.
- Umasangaji, M. Isnain. 2016. "Partisipasi Masyarakat Pada Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Di Desa Waitina Kecamatan Mangoli Timur." *Jurnal Holistik* IX (18): 1–22.
- Wijaya, Alvin, Nyoman Wandu, and Ida Ayu Putri Wirawati. 2019. "Hubungan Lingkar Perut Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Angkatan 2014." *Intisari Sains Medis* 10 (2): 279–83.
doi:10.15562/ism.v10i2.191.
- Wijaya, Indra. 2021. "Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemeriksaan Dahak Pada Penderita Suspek TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Brabasan Kabupaten Mesuji." *Malahayati Nursing Journal* 3 (2): 261–72.
doi:10.33024/mnj.v3i2.3122.

