



LAPORAN PROGRES PROGRAM

PUSKESMAS TERPADU DAN JUARA TAHUN 2022

Provinsi Jawa Barat

Periode Program: Juli - Desember 2022

Tim Penyusun:

Supervisor Provinsi : Dr. Ajeng Tias Endarti, SKM., M.CommHealth

Tim MEL :

1. Loveria Sekarrini, SKM, MKM
2. Ghifari Andini, MKM

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
A. LATAR BELAKANG	2
B. INDIKATOR KEBERHASILAN PROGRAM	4
C. CAPAIAN HASIL	5
D. TANTANGAN DAN HAMBATAN	19
F. PRAKTIK BAIK	20
G. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	22

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA) adalah program kerjasama Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat dengan Pusat Inisiatif Strategis untuk Pembangunan Indonesia (CISDI) untuk memperkuat layanan kesehatan primer terutama dalam penanganan Respon COVID-19 dan pemulihan layanan essential di Jawa barat sejak tahun 2021. Program PUSPA berfokus pada pemberian dukungan SDM kesehatan tambahan, dukungan tambahan APD dan Alat test COVID-19, dan pendampingan pelaksanaan inovasi program bagi Puskesmas penerima program PUSPA.

Fokus program PUSPA memberikan penguatan kepada 100 Puskesmas terutama pada respon COVID-19 seperti pelacakan kasus, peningkatan kapasitas tes, treatment-isolasi, promosi kesehatan 3M, vaksinasi, serta pemulihan layanan esensial terutama untuk manajemen kasus penyakit tidak menular serta peningkatan gizi masyarakat.

Pada tahun pertama yaitu di tahun 2021, PUSPA telah menjangkau 12 Kabupaten/Kota dan 100 Puskesmas dan telah berhasil meningkatkan akses terhadap layanan COVID-19 yang lebih gesit bagi 7,2 juta warga Jawa Barat. Jangkauan promosi kesehatan selama 6 bulan mencapai 769.425 individu dan 1.000 tempat umum berisiko. Sebesar 96% dari 100 Puskesmas PUSPA mencapai rata-rata rasio test di 1 per 1000 penduduk selama 6 bulan.

Di tahun 2022, PUSPA kembali hadir dan akan diimplementasikan pada 100 Puskesmas di 12 Kabupaten-Kota Jawa barat. Di tahun 2022, terdapat 3 Kota/Kabupaten yang menjadi lokus baru di tahun 2022 yaitu Kota Indramayu, Kab. Cirebon, Kab. Garut dan terdapat 9 Kota/Kabupaten yang dilanjutkan programnya yaitu di Kota Depok, Kota Bogor, Kota Bekasi, Kota Bandung, Kota Tasikmalaya, Kab Bogor, Kab Bekasi, Kab Karawang, Kab Bandung.

Tahun 2022 merupakan masa transisi pandemi Covid-19, kewaspadaan dan protokol kesehatan serta upaya pencegahan tetap harus terus dilakukan melalui respon upaya 3T dalam respon COVID-19, vaksinasi COVID-19 khususnya pada kelompok rentan. Selain upaya untuk menurunkan angka kematian pasien Covid-19, diperlukan upaya pemulihan pada beberapa layanan esensial melalui kegiatan promosi kesehatan khususnya pada terutama penanganan penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus serta pemulihan layanan kesehatan gizi khususnya peningkatan status gizi balita. Harapannya ketiga fokus program ini dapat mencegah kematian pasien Covid-19 yang menjadi tujuan utama dari dikembangkannya program PUSPA.

Program PUSPA telah berjalan selama 6 bulan (Juli-Desember 2022) dengan menerjunkan 300 tenaga PUSPA eksternal dan melakukan penguatan 200 tenaga PUSPA internal dengan harapan tenaga PUSPA internal dapat melanjutkan upaya-upaya penguatan dan percepatan pada indikator-indikator yang telah dikembangkan. Pada

bulan Juni 2022, telah dilakukan pelatihan kepada 500 tenaga PUSPA baik internal maupun eksternal selama 1 minggu dan telah dilakukan penilaian awal sebagai indikator baseline/data dasar untuk mengetahui kondisi awal setiap wilayah.

Laporan akhir program ini, disusun sebagai bagian dari laporan pertanggung jawaban dan juga sebagai bentuk evaluasi akhir dari sebuah program sehingga setiap pemangku kebijakan dapat mengetahui sejauh mana PUSPA memberikan dampak perubahan pada 100 Puskesmas lokus PUSPA. Pada laporan ini, akan tergambar bagaimana kondisi baseline, kondisi tengah program hingga kondisi akhir program beserta dinamika yang terjadi mulai dari berbagai tantangan dan hambatan yang muncul dalam setiap prosesnya, perubahan beberapa indikator output hingga berbagai praktik baik dalam upaya untuk melakukan akselerasi pencapaian setiap indikator.

B. INDIKATOR KEBERHASILAN PROGRAM

Dalam menentukan keberhasilan suatu program diperlukan indikator yang terukur untuk dapat mengukur sejauh mana keberhasilan dari program tersebut. Indikator keberhasilan ini dapat diukur baik secara kuantitatif dan kualitatif. Pada umumnya, indikator keberhasilan program diukur secara kuantitatif agar lebih mudah terukur sejauh mana capaian yang didapatkan. Puskesmas Terpadu & Juara (PUSPA) yang telah dikembangkan di tahun ke-2 masih tetap berfokus pada tujuan utama yaitu penurunan angka kematian pasien Covid-19 pada 100 Puskesmas (<2 per 100.000 penduduk).

Dalam upaya untuk mencapai tujuan ini, terdapat 3 outcome besar yang menjadi indikator utama yaitu fokus pada penurunan angka transmisi kasus Covid-19, pemulihan layanan kesehatan khususnya hipertensi & diabetes mellitus, dan pemulihan layanan kesehatan gizi. Adapun rincian indikator secara terperinci tergambar sebagai berikut:

Tabel 1. Indikator Utama Program PUSPA 2022

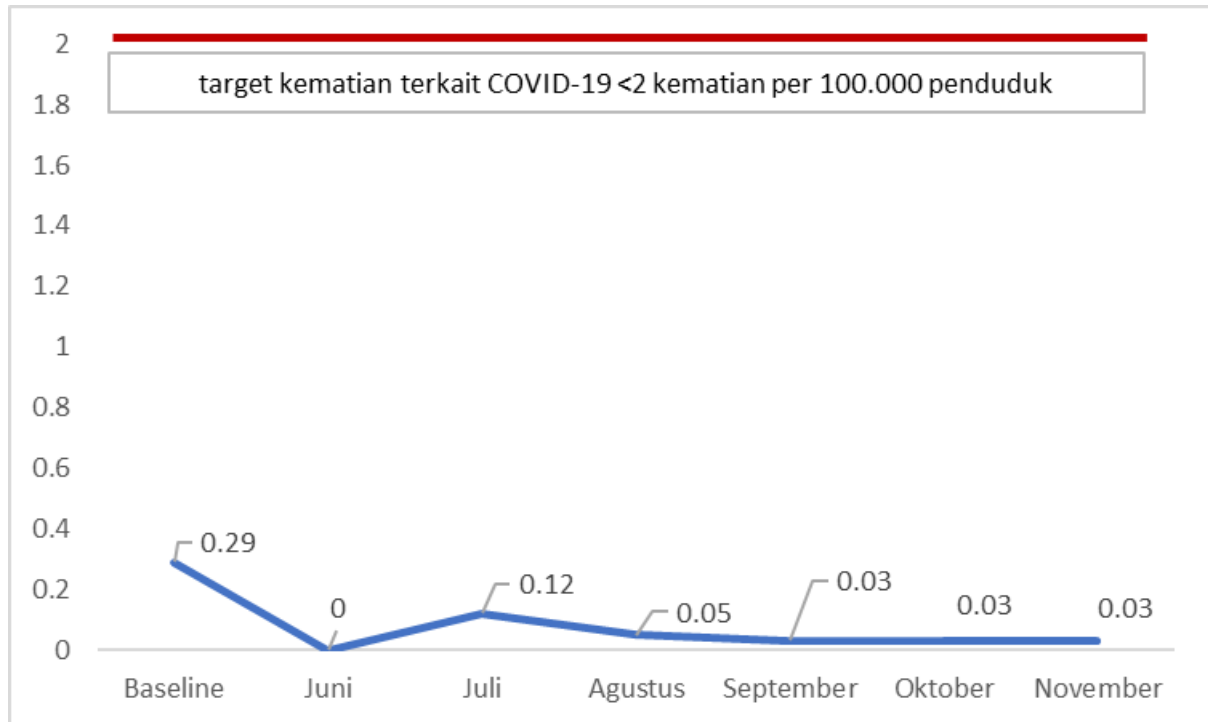
	Indikator	Target
Goal	Angka kematian menurun	Kematian Pasien COVID-19 di 100 Puskesmas (<2 per 100.000 penduduk)
Outcome 1	Menurunkan angka transmisi kasus COVID-19 di 100 Puskesmas	Kasus konfirmasi baru per 100.000 penduduk di 100 Puskesmas (< 20)
Outcome 2	Pemulihan layanan kesehatan Hipertensi	100% puskesmas puskesmas PUSPA melakukan pelayanan Hipertensi sesuai standar
Outcome 3	Pemulihan layanan kesehatan Diabetes Melitus	100% puskesmas puskesmas PUSPA melakukan pelayanan Diabetes Melitus sesuai

		standar
Outcome 4	Pemulihan layanan kesehatan Gizi	Peningkatan berat badan balita mencapai minimal 76% saat dilakukan penimbangan
Output 1.1	Peningkatan kapasitas tes COVID-19 pada Puskesmas PUSPA	80% puskesmas PUSPA mampu mencapai level kapasitas testing memadai (1 per 1000 penduduk per minggu)
Output 1.2	Peningkatan kemampuan pelacakan kontak COVID-19 oleh Puskesmas PUSPA	80% puskesmas PUSPA mampu mencapai level kapasitas tracing memadai, yakni rasio kontak erat:kasus terkonfirmasi ≥ 15
Output 1.3	Peningkatan kapasitas pengelolaan isolasi dan karantina oleh Puskesmas PUSPA	80 % Puskesmas PUSPA melakukan pemantauan pada 90 % Kasus Konfirmasi Kontak Erat, Probable dan suspek yang di karantina dan isolasi terpantau < 48 jam
Output 1.4	Peningkatan cakupan vaksinasi COVID-19 Lansia di wilayah kerja Puskesmas	80% Puskesmas PUSPA mencapai 80% cakupan vaksinasi COVID-19 dosis ke-2 lansia
Output 1.5	Peningkatan cakupan vaksinasi COVID-19 Lansia di wilayah kerja Puskesmas	80% Puskesmas PUSPA mencapai 50% cakupan vaksinasi COVID-19 dosis ke-3 lansia
Output 1.6	Peningkatan kemampuan kader dalam respon COVID-19 dan pelayanan esensial (diabetes melitus, hipertensi dan gizi balita)	80% Puskesmas PUSPA melibatkan kader dalam Surveilans Berbasis Masyarakat dan Komunikasi Perubahan perilaku (Edukasi terkait COVID-19, Hipertensi, Diabetes Melitus dan masalah gizi balita)
Output 1.7	Pelibatan Fasyankes Swasta dalam pelaporan program COVID-19	80% Puskesmas PUSPA melibatkan Fasyankes Swasta dalam pelaporan COVID-19
Output 2.1	Layanan Kesehatan Hipertensi	80% Puskesmas PUSPA mencapai cakupan 80% pasien hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar
Output 3.1	Layanan Kesehatan Diabetes Melitus	80% Puskesmas PUSPA mencapai cakupan 80% pasien DM mendapatkan pelayanan sesuai standar
Output 4.1	Peningkatan cakupan Posyandu Balita	80% Puskesmas PUSPA mencapai cakupan D/S per puskesmas mencapai 80%

C. CAPAIAN HASIL

1. Program Covid

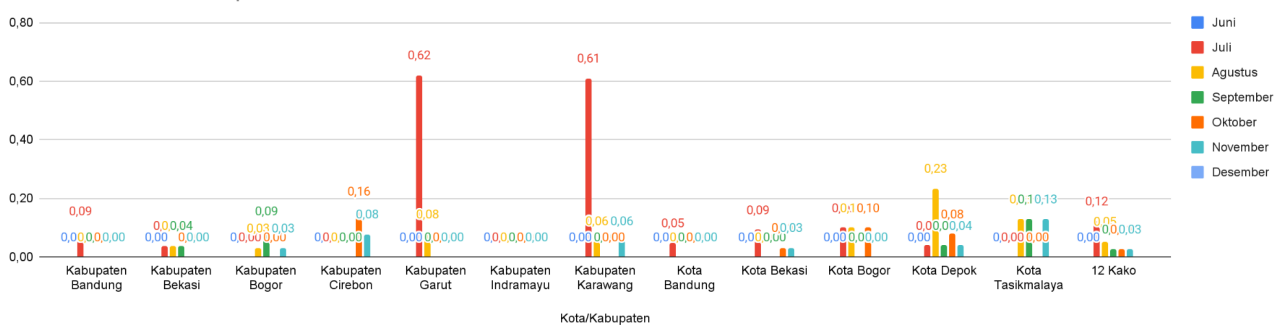
Sesuai dengan tujuan utama dari PUSPA 2022 yaitu menurunkan angka kematian COVID-19, grafik di bawah ini menunjukkan pencapaian goal utama selama 7 bulan program.



Grafik 1 Capaian Angka Kematian terkait COVID-19 di 100 Puskesmas 12 Kabupaten/Kota Penempatan PUSPA 2022

Grafik 1 di atas menunjukkan bahwa pada saat program PUSPA dimulai di Juni 2022, tingkat kematian terkait COVID-19 di 100 puskesmas 12 kabupaten/Kota sudah dalam kondisi yang cukup terkendali. Pada kondisi baseline (April 2022), tingkat kematian COVID-19 mencapai 0,29 per 100.000 kematian, dimana pada saat tersebut COVID-19 varian Omicron masih terlaporasi cukup tinggi.

Kematian Akibat COVID per 100.000 Penduduk



Di tingkat kabupaten/kota, angka kematian COVID-19 dilaporkan sangat bervariasi, seperti di Kabupaten Garut dan Kabupaten Karawang pada bulan Juli angka kematian melebihi batas angka

kematian nasional, yaitu 2 kematian per 100.000 penduduk atau sebanyak 8 kematian di Kabupaten Garut dan 11 kematian di Kabupaten Karawang. Tingginya angka kematian di wilayah ini terjadi pada kelompok lansia yang memiliki komorbid. Dari grafik di atas juga dapat terlihat bahwa kejadian kematian secara berturut-turut dalam periode Juli-Oktober hanya terjadi di Kota Depok. Hal ini masih cukup wajar mengingat diantara Kabupaten/Kota lainnya di Jawa Barat, Kota Depok merupakan penyumbang kasus konfirmasi COVID-19 tertinggi di Jawa Barat namun masih mampu mengendalikan tingkat kematian sehingga selalu berada di bawah batas nasional. Sementara itu kondisi yang sangat bertolak belakang terjadi di Kabupaten Indramayu yang mana selama penempatan PUSPA tidak pernah dilaporkan adanya kematian COVID-19.

Kondisi di atas menunjukkan bahwa secara umum kemampuan pengendalian COVID-19 di 100 Puskesmas PUSPA sudah sangat baik. Terlepas dari varian COVID-19 omicron yang tidak menyebabkan keparahan, upaya pemutusan mata rantai penularan di masyarakat sudah menunjukkan hasil yang optimal. Tim PUSPA bersama dengan puskesmas melakukan active case finding ke hampir semua tempat yang berpotensi adanya penularan, melakukan 3T secara massive diseluruh wilayah kerja puskesmas dan tentunya pemantauan pada mereka yang sedang menjalani isolasi dan karantina. Dalam upaya tersebut tim PUSPA memiliki andil yang sangat besar, pada kondisi baseline, pelaksanaan ACF di 100 puskesmas rata-rata sebanyak 2,33 kali per bulan, namun dengan adanya tenaga PUSPA angka ini mengalami peningkatan menjadi 7 kali per bulan pada bulan Juni 2022.

Grafik 1 di atas menunjukkan bahwa secara umum di 12 Kab/kota angka kematian yang terkait dengan COVID-19 menunjukkan tren penurunan yang cukup signifikan, dimana pada bulan Juli angka kematian mencapai 0.49 per 100.000 penduduk menjadi 0,11 kematian per 100.000 penduduk di bulan Oktober. Di tingkat kabupaten/kota, angka kematian COVID-19 dilaporkan sangat bervariasi, seperti di Kabupaten Garut dan Kabupaten Karawang pada bulan Juli angka kematian melebihi batas angka kematian nasional, yaitu 2 kematian per 100.000 penduduk atau sebanyak 8 kematian di Kabupaten Garut dan 11 kematian di Kabupaten Karawang. Tingginya angka kematian di wilayah ini terjadi pada kelompok lansia yang memiliki komorbid. Dari grafik di atas juga dapat terlihat bahwa kejadian kematian secara berturut-turut dalam periode Juli-Oktober hanya terjadi di Kota Depok. Hal ini masih cukup wajar mengingat diantara Kabupaten/Kota lainnya di Jawa Barat, Kota Depok merupakan penyumbang kasus konfirmasi COVID-19 tertinggi di Jawa Barat namun masih mampu mengendalikan tingkat kematian sehingga selalu berada di bawah batas nasional. Sementara itu kondisi yang sangat bertolak belakang terjadi di Kabupaten Indramayu yang mana selama penempatan PUSPA tidak pernah dilaporkan adanya kematian COVID-19.

Kondisi di atas menunjukkan bahwa secara umum kemampuan pengendalian COVID-19 di 100 Puskesmas PUSPA sudah sangat baik. Terlepas dari varian COVID-19 omicron yang tidak menyebabkan keparahan, upaya pemutusan mata rantai penularan di masyarakat sudah menunjukkan hasil yang optimal. Tim PUSPA bersama dengan puskesmas melakukan active case finding ke hampir semua tempat yang berpotensi adanya penularan, melakukan 3T secara massive diseluruh wilayah kerja puskesmas dan tentunya pemantauan pada mereka yang sedang menjalani isolasi dan karantina. Dalam upaya tersebut tim PUSPA memiliki andil yang sangat besar, pada kondisi baseline, pelaksanaan ACF di 100 puskesmas rata-rata sebanyak 2,33 kali per bulan, namun dengan adanya tenaga PUSPA angka ini mengalami peningkatan menjadi 7 kali per bulan pada bulan Juni 2022.

	Indikator	Target	Baseline	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Goal	Angka kematian menurun	<2 per 100.000 penduduk	0,29	0	0,12	0,05	0,03	0,03	0,03	0,00
Outcome 1	Menurunkan angka transmisi kasus COVID-19 di 100 Puskesmas	<20 per 100.000 penduduk	15,97	6,21	14,06	23,36	8,31	4,80	16,44	1,89
Output 1.1	Peningkatan kapasitas tes COVID-19 pada Puskesmas PUSPA	1 per 1000 penduduk per minggu	Data tidak tersedia	0,82	1,10	1,82	1,61	1,05	1,04	0,00

	Indikator	Target	Baseline	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Goal	Angka kematian menurun	<2 per 100.000 penduduk	0,29	0	0,12	0,05	0,03	0,03	0,03	0,00
Outcome 1	Menurunkan angka transmisi kasus COVID-19 di 100 Puskesmas	<20 per 100.000 penduduk	15,97	6,21	14,06	23,36	8,31	4,80	16,44	1,89
Output 1.2	Peningkatan kemampuan pelacakan kontak COVID-19 oleh Puskesmas PUSPA	15	14,7	1,8	2,9	2,4	2,4	3,1	2,4	2,53
Output 1.3	Peningkatan kapasitas pengelolaan isolasi dan karantina oleh Puskesmas PUSPA	90%				95,67%	97,49%	97,24%	90,64%	98,19%
Output 1.4	Peningkatan cakupan vaksinasi COVID-19 dosis 2 Lansia di wilayah kerja Puskesmas	80%	44,9%	46,12%	47,4%	51%	55,09%	54,09%	61,33%	
Output 1.5	Peningkatan cakupan vaksinasi COVID-19 dosis 3 Lansia di wilayah kerja Puskesmas	50%	23,8%	22,21%	23,49%	26,72%	30,70%	30,65%	35,74%	
Output 1.6	Peningkatan kemampuan kader dalam respon COVID-19 dan pelayanan esensial (diabetes melitus, hipertensi dan gizi balita)	80%		88%	97%	99%	98%	98%	95%	
Output 1.7	Pelibatan Fasyankes Swasta dalam pelaporan	80%		31%	36%	50%	42%	47%	50%	

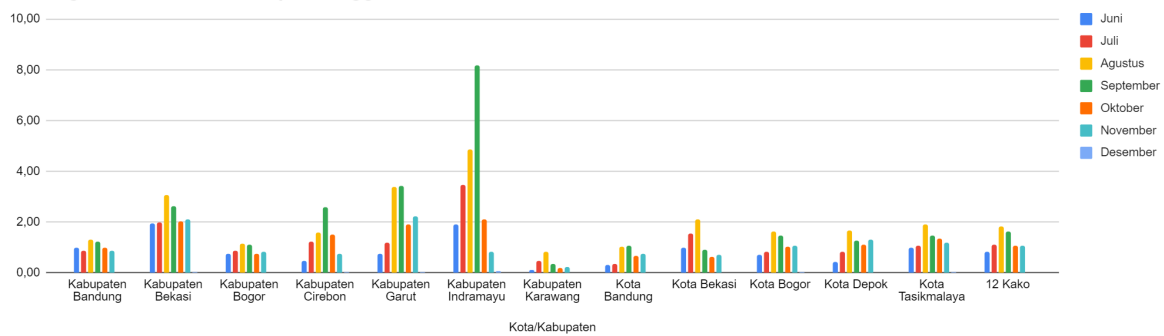
	Indikator	Target	Baseline	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Goal	Angka kematian menurun	<2 per 100.000 penduduk	0,29	0	0,12	0,05	0,03	0,03	0,03	0,00
Outcome 1	Menurunkan angka transmisi kasus COVID-19 di 100 Puskesmas	<20 per 100.000 penduduk	15,97	6,21	14,06	23,36	8,31	4,80	16,44	1,89
	program COVID-19									

Tabel 3. Persentase Puskesmas yang Mencapai Target dalam Program COVID-19 PUSPA 2022

	Indikator	Target Puskesmas	Baseline	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Goal	Angka kematian menurun <2 per 100.000 penduduk	100%		100%	93%	94%	98%	99%	99%	100%
Outcome 1	Menurunkan angka transmisi kasus COVID-19 di 100 Puskesmas <20 per 100.000 penduduk	100%		91%	76%	58%	82%	96%	75%	96%
Output 1.1	Peningkatan kapasitas tes COVID-19 pada Puskesmas PUSPA 1 per 1000 penduduk per minggu	80%		26%	47%	70%	68%	48%	47%	6%
Output 1.2	Peningkatan kemampuan pelacakan kontak COVID-19 oleh Puskesmas PUSPA, puskesmas PUSPA mampu mencapai level kapasitas tracing	80%		2%	4%	7%	2%	6%	8%	3%

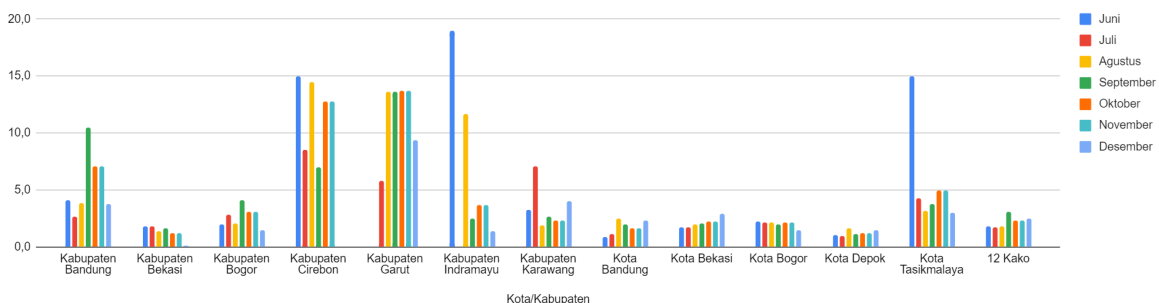
	memadai, yakni rasio kontak erat: kasus terkonfirmasi ≥ 15									
Output 1.3	Peningkatan kapasitas pengelolaan isolasi dan karantina oleh Puskesmas PUSPA, Puskesmas PUSPA melakukan pemantauan pada 90 % Kasus Konfirmasi Kontak Erat, Probable dan supek yang di karantina dan isolasi terpantau < 48 jam	80%				75%	79%	77%	74%	49%
Output 1.4	Peningkatan cakupan vaksinasi COVID-19 dosis 2 Lansia di wilayah kerja Puskesmas sebesar 80%	80%		15%	15%	21%	22%	24%	27%	
Output 1.5	Peningkatan cakupan vaksinasi COVID-19 dosis 3 Lansia di wilayah kerja Puskesmas, sebesar 50%	80%		13%	14%	16%	19%	20%	22%	
Output 1.6	Peningkatan kemampuan kader dalam respon COVID-19 dan pelayanan esensial (diabetes melitus, hipertensi dan gizi balita)	80%		88%	97%	99%	98%	95%	95%	
Output 1.7	Pelibatan Fasyankes Swasta dalam pelaporan program COVID-19	80%		31%	36%	50%	47%	50%	50%	

Testing Per 1000 Penduduk per Minggu

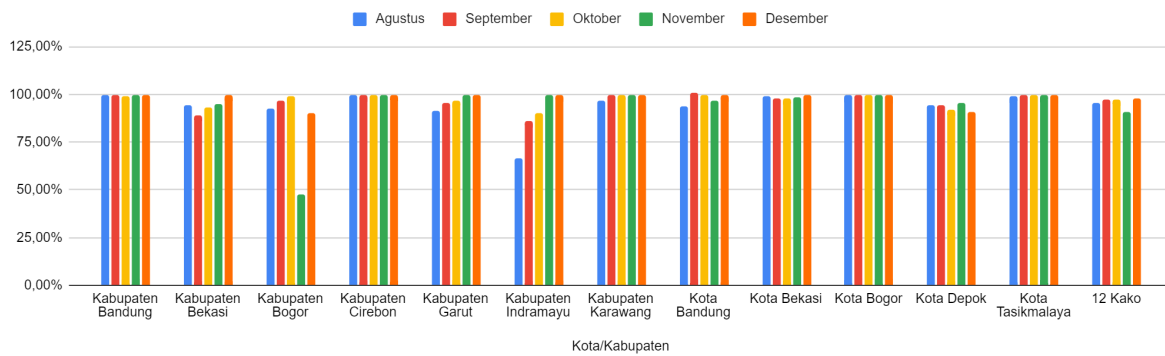


Salah satu aktivitas penting dalam upaya pengendalian COVID-19 adalah testing. Kegiatan testing yang dimaksud pada laporan ini adalah testing yang dilakukan pada suspek, pada kontak erat dan yang dilakukan pada saat pencarian kasus. Grafik di atas menunjukkan tren capaian program testing di 100 puskesmas penempatan PUSPA. Jika merujuk pada Pedoman Pengendalian COVID-19, target pelaksanaan testing adalah 1 per 1000 penduduk per minggu, grafik di atas menunjukkan bahwa di 12 Kab/Kota target tersebut sudah tercapai setiap bulannya. Namun ada 1 wilayah yang sepertinya masih cukup kesulitan untuk mencapainya, yaitu Kabupaten Karawang. Salah satu kendala dalam pelaksanaan testing di Kabupaten Karawang adalah resistensi masyarakat untuk di tes. Banyak masyarakat menolak untuk melakukan test karena merasa tidak melakukan aktivitas berisiko untuk terinfeksi virus Corona. Oleh karena itu, upaya sosialisasi terkait dengan pelaksanaan testing menjadi salah satu pekerjaan rumah tim PUSPA khususnya di Kab Karawang.

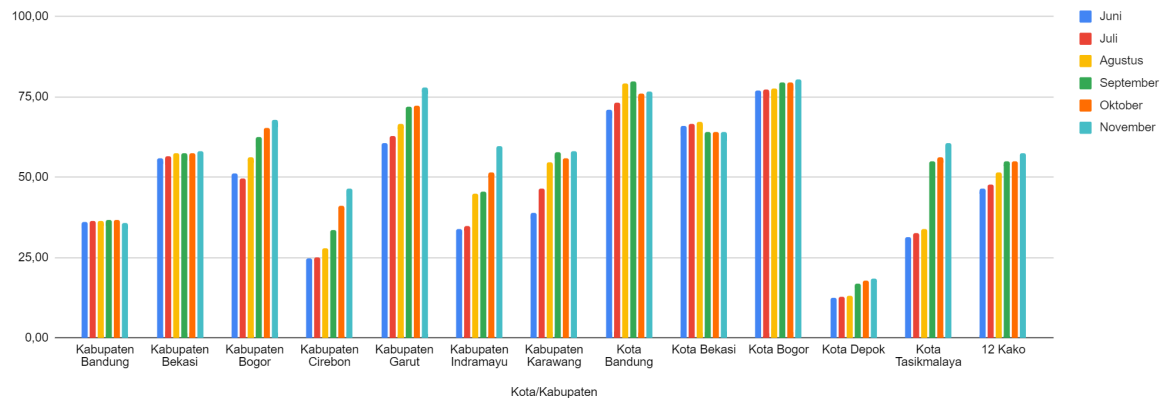
Rasio Lacak



Diantara beberapa indikator 3T, indikator penelusuran kontak merupakan indikator yang masih belum mencapai target, yaitu rasio 1:15. Keberadaan tim PUSPA di lapangan memang menjadi booster untuk intensifikasi penelusuran kontak. Dapat dilihat pada grafik di atas bahwa capaian rasio kasus kontak erat cukup tinggi pada wilayah dengan kasus konfirmasi COVID-19 yang cukup rendah, seperti di Kab Bogor, Kab Garut, Kab Indramayu dan Kab Karawang, artinya pada wilayah ini saat ditemukan kasus pergerakan tim PUSPA untuk melakukan kegiatan testing sangat optimal. Pada bulan Juli 2022, terlihat di beberapa kota ada pencapaian rasio lacak yang cukup tinggi (>15) hal ini dikarenakan ditemukannya kasus pada suatu kluster, seperti sekolah, sehingga identifikasi kontak erat menjadi lebih mudah. Pada bulan tersebut merupakan bulan tahun ajaran baru dimana sekolah sudah mulai melakukan pembelajaran tatap muka.

Pemantauan pada KK, KE, Suspek dan Probabel

Kegiatan pemantauan pada suspek ataupun kontak erat yang sedang menjalani isolasi atau karantina merupakan kegiatan penting untuk memutuskan mata rantai penularan. Kegiatan ini juga melibatkan peran kader yang cukup besar. Upaya pemantauan sudah berjalan dengan baik, dan hampir seluruh wilayah telah mencapai target pemantauan pada 90% kontak erat, suspek dan probabel. Kabupaten Indramayu menunjukkan pencapaian target yang paling rendah, hal ini dikarenakan bahwa pembekalan kader untuk melaksanakan kegiatan pemantauan baru berjalan pada saat adanya tim PUSPA. Sebelum kehadiran tim PUSPA, kader di Indramayu hanya diberdayakan untuk kegiatan posyandu saja. Dengan kehadiran tim PUSPA, kader tersebut kemudian diberikan pembekalan agar mampu melaksanakan pemantauan, dan hasilnya menunjukkan bahwa target pemantauan di Kabupaten Indramayu meningkat dan mencapai target 90% pada bulan berikutnya.

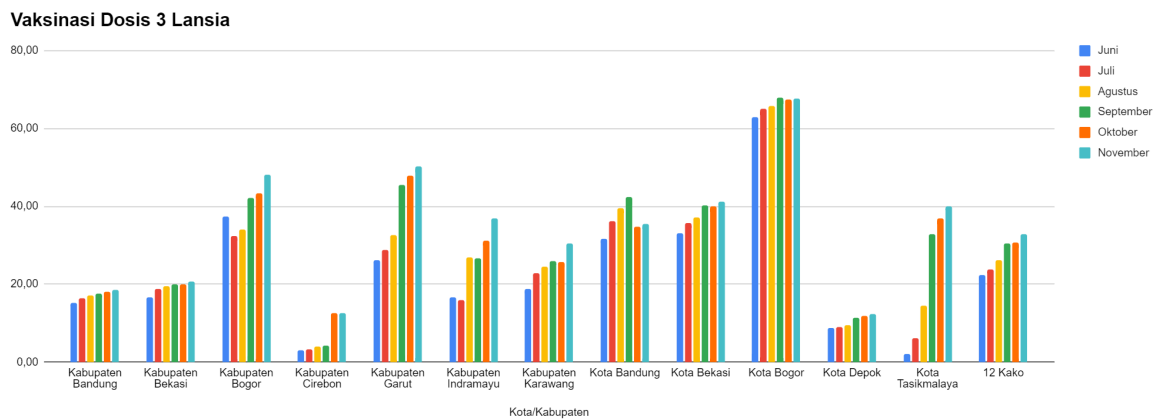
Vaksinasi Dosis 2 Lansia

Pencapaian target vaksinasi pada kelompok lansia menjadi tugas yang cukup menantang bagi tim PUSPA, karena pada kondisi baseline cakupan vaksinasi lansia dosis kedua masih cukup rendah yaitu 44,9% di 12 Kabupaten/Kota penempatan PUSPA. Upaya meningkatkan pencapaian indikator ini dilakukan dengan berbagai pendekatan aktif, mulai dari mengintegrasikan program ini dengan program lainnya seperti dengan program Posbindu hingga melakukan kunjungan door-to-door ke rumah lansia yang belum mendapatkan vaksinasi. Tentunya upaya ini juga bersamaan dengan upaya sosialisasi tentang vaksin yang secara aktif dilakukan oleh kader dan tim PUSPA.

Grafik di atas menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan untuk capaian target vaksinasi lansia di kabupaten Garut, Kab Indramayu, Kabupaten Karawang, Kota Bekasi, Kabupaten Bogor dan

Kota Tasik. Sedangkan di wilayah lainnya peningkatan cakupan vaksinasi terjadi dengan cukup perlahan.

Kota Depok menunjukkan capaian yang paling rendah. Hal ini dikarenakan permasalahan pelaporan vaksinasi. Karakteristik warga Depok yang *commute* ke daerah Jabotabek, menyebabkan banyak warga yang melakukan vaksinasi di luar puskesmas sehingga tentunya ini mempengaruhi pencatatan di tingkat puskesmas.



Target cakupan vaksinasi COVID-19 dosis ke-3 lansia sebesar 50% baru dapat dicapai oleh Kota Bogor, sementara itu wilayah lainnya masih cukup kesulitan untuk meningkatkan cakupan dengan signifikan. Salah satu kendala yang terkait dengan hal ini adalah penolakan dari lansia dan keluarga lansia dan juga karena komorbid yang dialaminya sehingga para lansia belum bisa menerima vaksinasi dosis ketiga. Pada bulan Oktober terlihat hampir di semua wilayah (kecuali Cirebon) adanya stagnasi cakupan. Hal ini dikarenakan terbatasnya supply vaksin COVID-19 dan adanya arahan untuk memprioritaskan kegiatan pada BIAN di bulan tersebut.

2. Program PTM

Tabel 4. Capaian Program PTM PUSPA 2022

	Indikator	Target	Baseline	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November
Outcome 2	Puskesmas PUSPA melakukan pelayanan Hipertensi sesuai standar	100%					80%	84%	94%
Output 2.1	Persentase Pasien hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar	80%					3,97%	4,42%	7,51%
Outcome 3	Puskesmas PUSPA melakukan pelayanan diabetes melitus sesuai standar	100%					72%	74%	89%
Output 3.1	Persentase pasien diabetes mendapatkan pelayanan sesuai standar	80%					15,83%	17,42%	20,31%

Tabel 5. Persentase Puskesmas yang Mencapai Target dalam Program PTM PUSPA 2022

	Indikator	Target Puskesmas	Baseline	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November
Outcome 2	Puskesmas PUSPA melakukan pelayanan Hipertensi sesuai standar	100%					80%	84%	94%
Output 2.1	Persentase pasien hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar	80%					0%	0%	0%
Outcome 3	Puskesmas PUSPA melakukan pelayanan diabetes melitus sesuai standar	100%					72%	74%	89%
Output 3.1	Persentase pasien diabetes mendapatkan pelayanan sesuai standar	80%					5%	6%	11%

Salah satu pelayanan yang mengalami disrupsi akibat pandemik COVID-19 adalah pelayanan esensial khususnya untuk pelayanan Penyakit Tidak Menular Hipertensi dan Diabetes Melitus. Pelayanan PTM sesuai standar didefinisikan sebagai pelayanan pada kasus Hipertensi dan Diabetes Melitus yang terdiri dari pelayanan pengobatan secara rutin setiap bulan, kadar gula darah dan tekanan darah yang terkontrol dan pelayanan konseling pada pasien tersebut. Ketiga jenis pelayanan ini dilaporkan dalam Sistem Informasi PTM (SIPTM).

Pelayanan hipertensi sesuai standar telah dilakukan oleh seluruh puskesmas di 6 Kabupaten/Kota penempatan PUSPA. Hal ini juga menjadi indikasi bahwa keenam kabupaten/kota itu telah melakukan pengisian SIPTM dengan tepat.

Dari 12 Kabupaten/Kota, Kabupaten Bogor menunjukkan pemberian pelayanan sesuai standar hanya dilakukan di 40% puskesmas. Rendahnya pencapaian ini tidak semata-mata menunjukkan rendahnya implementasi pelayanan sesuai standar di puskesmas, namun bisa juga dikarenakan kesalahan teknis dalam pelaporan SIPTM. Hasil pertemuan validasi data dengan puskesmas menunjukkan bahwa cukup banyak laporan SIPTM yang diunggah, namun tidak dapat terbaca oleh sistem yang dikarenakan:

1. Standar format pelaporan kurang sesuai
2. Kesalahan format pengisian
3. Pengisian data minimal kurang tepat

Oleh karena itu selanjutnya dilakukan sosialisasi dan simulasi pengisian SIPTM dengan data real yang disampaikan oleh Staf Sub Koordinator PTM Dinkes Jawa Barat. Sosialisasi dilakukan kepada supervisor Kab/kota untuk selanjutnya disampaikan kepada nakes PUSPA. Pasca sosialisasi tersebut didapatkan progres yang cukup baik, yaitu telah terjadi peningkatan pelaporan SIPTM dalam waktu 2 minggu. Diperlukan pembiasaan sistem pelaporan SIPTM dan pengembangan program untuk peningkatan layanan HT dan DM yang sesuai standar Perbaikan pelaporan juga akan dilakukan untuk laporan pelayanan PTM pada bulan-bulan sebelumnya.

Dari 100 Puskesmas terdapat 82% yang telah melakukan DM pelayanan sesuai standar. Dari 10 Kabupaten/Kota, hanya terdapat 4 wilayah yang memiliki pelayanan sesuai standar pada pasien DM yaitu Kabupaten Bandung, Kabupaten Garut, Kota Bandung dan Kota Depok. Pada beberapa wilayah lainnya, capaian pelayanan sesuai standar pada pasien DM masih dibawah 50%. Kondisi ini tidak hanya terjadi pada data DM tetapi juga terjadi pada data hipertensi dan data PTM lainnya. Rendahnya pelayanan yang sesuai standar bisa terjadi dengan banyak asumsi dimana asumsi pertama adalah data real di lapangan memang cukup banyak yang belum sesuai standar sehingga tidak semua pasien DM memeriksakan diri, mendapatkan pengobatan dan konseling. Kondisi lain dan informasi yang kami dapatkan berdasarkan hasil analisis data template excel SIPTM tergambar bahwa data manual yang dimiliki jauh lebih banyak dibandingkan dengan data yang di upload di SIPTM. Hal ini terjadi karena terbatasnya SDM yang dapat membantu proses input pelaporan. Selain itu, SDM yang melakukan proses input juga melakukan beberapa kesalahan dalam proses input dalam template yang disediakan sehingga data yang di upload tidak dapat terbaca oleh sistem sehingga menjadikan cakupan puskesmas yang melakukan pelayanan sesuai standar pada pasien DM menjadi sangat rendah.

3. Program Gizi

Tabel 6. Capaian Program Gizi PUSPA 2022

	Indikator	Target	Baseline	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November
Outcome 4	Peningkatan berat badan balita saat dilakukan penimbangan (N/D)	76%		75,9%	77,59%	72,45%	73,21%	72,14%	72,14%
Output 4.1	Cakupan D/S per puskesmas	80%	73,4%	77,83%	78,61%	87,94%	81,94%	80,97%	81,47%

Tabel 7. Persentase Puskesmas yang Mencapai Target dalam Program Gizi PUSPA 2022

	Indikator	Target Puskesmas	Baseline	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November
Outcome 4	Peningkatan berat badan balita saat dilakukan penimbangan (N/D)	76%		42%	47%	42%	41%	27%	35%
Output 4.1	Cakupan D/S per puskesmas	80%		57%	56%	80%	72%	53%	60%

Peningkatan berat badan balita saat dilakukan penimbangan dilihat dari N/D. Adapun target dalam indikator output ini yaitu sebesar 76%. Jika dilihat secara umum, capaian di 12 Kab/Kota hampir mendekati target yang diharapkan. Jika dilihat pada laporan bulan September terlihat bahwa N/D telah mencapai target karena pada bulan Agustus merupakan Bulan Penimbangan Balita (BPB) yang biasa dilakukan di bulan Februari dan Agustus yang dilaporkan pada awal bulan September. Dari data ini terlihat bahwa, setelah dilakukan bulan penimbangan, N/D cenderung mengalami sedikit penurunan namun sudah hampir mencapai target yaitu 72,28% dari target 76%.

Pada 12 Kabupaten/Kota, terlihat bahwa Kabupaten Bandung dan Kota Bandung merupakan Kab/Kota yang memiliki capaian rendah yaitu kurang dari 70%. Untuk itu diperlukan upaya akselerasi untuk mengejar capaian indikator tersebut. Selain itu, Kab.Garut, Kab.Karawang, Kota Bekasi, Kota Bogor belum mencapai target. Harapannya dapat mencapai 75-80% capaian di akhir november 2022.

Jika dilihat dari Cakupan D/S di 12 Kabupaten/Kota terlihat sudah mencapai 82,46% (target 80%). Target ini sudah tercapai hampir di semua wilayah, namun perlu upaya akselerasi yang lebih optimal khususnya untuk Kota Depok yang masih jauh dari target di bulan Oktober ini.

D. TANTANGAN DAN HAMBATAN

Selama tujuh bulan perjalanan PUSPA 2022, beberapa program telah mengalami akselerasi pencapaian. Tenaga PUSPA yang ditempatkan di Puskesmas tentunya telah memberikan booster untuk Puskesmas untuk pencapaian target program. Namun tentunya tidak dipungkiri bahwa dalam pelaksanaannya ada tantangan dan hambatan yang ditemui oleh Tim PUSPA dalam menjalankan tugasnya. Berdasarkan hasil site visit dan pertemuan tengah program, beberapa tantangan dan hambatan yang ditemui oleh tim PUSPA adalah sebagai berikut:

1. Dalam implementasi program 3T,
 - a. Stok vaksinasi di bulan September-Oktober terbatas/habis
 - b. Masy enggan booster jika tidak ada hadiah
 - c. Masyarakat menolak untuk testing
 - d. Kesadaran masyarakat untuk prokes menurun
 - e. Kepercayaan masyarakat ke faskes swasta lebih tinggi
2. Dalam implementasi program PTM (hipertensi dan DM)
 - a. Pelaporan SIPTM belum dilakukan secara rutin
 - b. SDM input data SIPTM terbatas
 - c. Penginputan SIPTM belum sesuai dengan kondisi real (data manual)
 - d. Stik gula terbatas
 - e. Pelaporan data dari FKTP swasta terbatas
 - f. Upaya pemantauan HT & DM terkontrol masih sulit
 - g. Jejaring dengan FKTP belum berjalan dengan baik
 - h. Lansia tidak semua rutin ke Posbindu (akses)
3. Dalam implementasi program gizi balita
 - a. Alat ukur di posyandu terbatas, ada yang rusak, belum terkalibrasi
 - b. Perlu validasi ulang untuk hasil pengukuran
 - c. PMT pemulihan terbatas & pemantauan pemberian PMT masih terbatas
 - d. Variasi PMT & ketahanan pangan masih belum dikembangkan secara optimal
 - e. Penetapan sasaran balita belum konsisten (data dukcapil, BPS, pusdatin)
 - f. Balita tidak datang rutin ke posyandu

E. UPAYA PENINGKATAN PROGRAM MELALUI MENTORING TEMATIK

Seluruh capaian peningkatan program melalui mentoring tematik dalam diakses dalam [lampiran](#) ini.

F. PRAKTIK BAIK

1. MENURUNKAN ANGKA TRANSMISI KASUS COVID-19

Secara umum tingkat pengendalian COVID-19 di seluruh lokus PUSPA sudah dilakukan dengan sangat baik yang terlihat dari rendahnya angka kematian terkait dengan COVID-19 dan rendahnya angka konfirmasi kasus. Namun, tentu saja mengingat secara global dan nasional status pandemik COVID-19 belum dicabut maka upaya pencegahan tetap diprioritaskan. Terkait dengan hal tersebut peningkatan cakupan vaksinasi khususnya kepada lansia sebagai upaya pencegahan primer masih menjadi program prioritas. Di semua lokus PUSPA kegiatan vaksinasi ini dilakukan dengan turut memberdayakan kader SBM. Daftar praktik baik pelaksanaan kegiatan pengendalian COVID-19:

1. Kerjasama dengan BIN, TNI, dan Polri untuk meningkatkan capaian vaksinasi COVID-19 terutama sasaran lansia.
2. Jemput Lansia Sehat Jasmani dengan vaksinasi covid-19 bekerjasama dengan kader SBM untuk melakukan vaksinasi terpusat.
3. ACF 3T & Vaksinasi: Tidak hanya dalam gedung tetapi juga melibatkan jaringan (pustu, bidan kelurahan, posyandu, posbindu) dan jejaring (FKTP swasta) termasuk pelaporan rutin pelayanan pada FKTP swasta, termasuk di OPD, Sekolah, Majelis Taklim, Mall.
4. Mengoptimalkan peran Kader SBM dalam Surveilans ILI, Tracing pasien COVID-19 dan Pemantauan Pasien COVID-19 Tanpa Komorbid
5. Memperbanyak cakupan testing COVID-19 pada kasus ILI dan KE, Pasien ILI (dari poli ISPA, maupun dari laporan Kader SBM), Active Case Finding (ACF) pada komunitas berisiko
6. Membuat Alur Pelaporan ILI dan Melakukan Sosialisasi Pelaporan ILI dan COVID-19 Ke FKTP Swasta
7. Updating data vaksin COVID-19 Lansia dengan pengecekan status vaksin lansia baik secara online maupun pendataan langsung di wilayah kerja Puskesmas
8. Memperbanyak kegiatan vaksin ramah lansia di kelurahan atau tingkat RW
9. Membuat komitmen dengan ketua RW di wilayah kerja puskesmas untuk mendata lansia yang belum divaksin dengan melibatkan kader SBM, setelah data terkumpul dilakukan mobile vaksin door to door
10. Membuka sentra vaksinasi tiap posbindu selanjutnya melakukan door to door pada sasaran yang tidak datang saat posbindu dibantu oleh RT, RW setempat untuk mengarahkan lansia untuk vaksinasi covid-19
11. Pembinaan Puskesmas: dengan melakukan pelatihan SBM, melakukan pelatihan dan pemberdayaan bekerja sama dengan universitas siliwangi, pembinaan 1 Kabid 1 Puskesmas.

2. PEMULIHAN LAYANAN KESEHATAN HIPERTENSI DAN DIABETES

(terlampir)

3. PENINGKATAN KESEHATAN GIZI BALITA

(terlampir)

INOVASI

Tim PUSPA 2022 diarahkan untuk membuat suatu inovasi program. Namun tidak bisa dipungkiri

bahwa di beberapa puskesmas ada kebutuhan lain yang lebih prioritas yaitu misalnya dengan membangkitkan kembali program yang selama ini terdisrupsi oleh pandemik COVID-19. Oleh karena itu terkait dengan inovasi program, kami membaginya menjadi tiga kelompok berikut ini.

1. Aktivitas membangkitkan program yang terdisrupsi.
 - a. SDM Puspa bertugas membantu program yang sudah ada
2. Aktivitas pengembangan inisiasi program
 - a. Aktivasi kembali & Optimalisasi (Posyandu & Posbindu)
 - b. Rebranding program & pengembangan
3. Aktivitas yang merupakan inovasi baru
 - a. Mendorong upaya percepatan
 - b. Jangka panjang
 - c. Program akan lebih optimal

Inovasi ini meliputi didalamnya keterlibatan pihak eksternal dalam menjalankan program. Sebagai contoh di Kota Tasikmalaya adanya peran dari CSR untuk menyediakan PMT pemulihan bagi para balita kurang gizi selama 6 bulan. Kerjasama ini tertuang dalam suatu MoU antara pihak eksternal dengan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang berlaku selama 5 tahun. Kerjasama ini merupakan usaha yang diinisiasi dan dijalankan oleh tim PUSPA Kota Tasikmalaya dan akan menjadi *legacy* bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Selain itu keterlibatan akademisi dalam evaluasi kegiatan akan meningkatkan objektivitas penilaian program. Masukan dari akademisi tentunya dapat memberikan cara pandang baru dalam mengimplementasikan program. Inovasi seperti ini telah dijalankan di Kabupaten Garut.

G. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Kesimpulan

Indikator	Target	Capaian
Goal: Kematian Pasien Covid-19 per 100.000 penduduk	<2	0,00
Outcome 1 Kasus Konfirmasi Baru per 100.000 Penduduk	<20	1,89
Outcome 2 Puskesmas PUSPA Melakukan Pelayanan Hipertensi Sesuai Standar	100%	94%
Outcome 3 Puskesmas PUSPA Melakukan Pelayanan Diabetes Melitus Sesuai Standar	100%	89%
Outcome 4 Peningkatan Berat Badan Balita saat Dilakukan Penimbangan (N/D)	76%	72,145
Output 1.1 Kapasitas Testing	1 per 1000 pddk	1,89
Output 1.2 Rasio Lacak	15	2,53

Output 1.3 Cakupan Pemantauan KK, KE, Suspek dan Probabel	90%	98,19%
Output 2.1 Pasien Hipertensi Dilayani Sesuai Standar	80%	7,51%
Output 3.1 Pasien DM Dilayani Sesuai Standar	80%	20,31%
Output 4.1 Cakupan D/S	80%	81,47%
Output 1.4 Vaksinasi Lansia Dosis 2	80%	61,33%
Output 1.5 Vaksinasi Lansia Dosis 3	50%	35,74%

Ada 5 indikator capaian yang tercapai dalam Program PUSPA 2022 meliputi indikator COVID-19 (3T) dan indikator gizi (cakupan D/S) atau cakupan balita yang ditimbang. Walaupun masih banyak indikator yang belum tercapai secara target program tetapi PUSPA 2022 telah meningkatkan beberapa capaian seperti capaian SPM PTM (diabetes melitus dan hipertensi) serta dalam penjangkaran skrining faktor risiko PTM.

2. Rekomendasi

a. Penguatan SDM PUSPA

Peningkatan kapasitas tim PUSPA seperti:

1. Komunikasi interpersonal khususnya dengan tim internal, pemegang Program, Ka. Puskesmas, Dinkes Kako, lintas program dan lintas sektor
2. Teknik pengembangan inovasi program (termasuk perbedaan menghidupkan kembali program & membuat inovasi baru)
3. Manajemen puskesmas
4. Pengembangan program & inovasi sesuai dengan logframe PUSPA
5. Manajemen data dan pelaporan
6. Management stress & kekerasan berbasis gender
7. Manajemen bencana
8. Critical thinking & project based learning

Mekanisme seleksi, absensi & monev SDM:

1. Dalam mekanisme seleksi perlu upaya untuk memastikan SDM tidak memiliki riwayat penyakit tertentu/kondisi yang memberatkan bekerja fulltime di PKM
2. Dalam proses seleksi perlu ada penugasan berupa studi kasus pengembangan yang berkaitan dengan critical thinking dalam pengembangan inovasi/project based learning & time management
3. Tim cadangan perlu disiapkan dan perlu dilakukan pelatihan asynchronus dan synchronus untuk penguatan. Perlu disusun mekanismenya pergantian tim & pelatihannya
4. Perlu disusun mekanisme absensi yang akurat serta verifikasi oleh ketua tim atau tim internal yang bertugas untuk memastikan Tim PUSPA “benar hadir” secara fisik di PKM
5. Perlu disusun mekanisme pemantauan dari Spv Kako sebagai bentuk validasi kehadiran tim PUSPA

6. Perlu ada mekanisme yang jelas terkait kedisiplinan tim PUSPA (Jika tidak hadir lebih dari 10%, keterlambatan hadir di PKM, kedisiplinan hingga jika ada yang mengundurkan diri)
 7. Mekanisme honorarium untuk Puspa Internal, supervisi kapuskes hingga detail informasi apakah PUSPA internal boleh mendapatkan insentif lainnya jika sudah menjadi PUSPA Internal
- b. Kebutuhan Logistik
1. Penyediaan logistik idealnya diberikan dan disesuaikan dengan kebutuhan program (tidak hanya logistik covid tetapi kebutuhan logistik PTM dan Gizi Balita) dan kebutuhan lainnya sesuai dengan logframe yang telah disusun di 2023
 2. RDT COVID-19 sudah mengalami *oversupply* sehingga direkomendasikan untuk digantikan dengan kebutuhan logistik lainnya yang dibutuhkan, seperti stik gula darah, alat timbang dan ukur tinggi badan untuk di Posyandu
 3. Pendistribusian perlu mempertimbangkan kebutuhan & ketersediaan logistik di PKM
 4. Perlu adanya mekanisme redistribusi bagi PKM yang *oversupply* ke puskesmas yang minim supply logistik
 5. Perlu disusun laporan pertanggungjawaban terkait dengan distribusi logistik dan pemanfaatannya
- c. Penguatan pentahelix
1. Urgensi penguatan pentahelix di level kabupaten/kota menjadi sangat penting guna optimalisasi program melalui penguatan komitmen bersama untuk pengembangan potensi lokal desa dan kawasan perdesaan yang mendukung program-program di puskesmas
 2. Mengedepankan kearifan lokal dan sumber daya lokal setempat guna penguatan program puskesmas
 3. Mempromosikan kegiatan PUSPA dalam kegiatan Forkompinda menjadi sangat penting untuk mendorong penguatan kolaborasi pentahelix di level Kabupaten/Kota dengan melibatkan SKPD terkait sebagai bentuk kolaborasi, pelibatan masyarakat, media, dunia usaha melalui CSR, organisasi profesi dan akademisi/pakar
- d. Keberlanjutan Program
1. SK bersama lintas sektor di tingkat Gubernur, Walikota/Bupati untuk memperkuat program PUSPA & mengintegrasikan dengan berbagai program terkait di wilayah kerja masing-masing.
 2. Sosialisasi secara berkala pada pertemuan forkopimda
 3. Kota/Kabupaten dan PKM terpilih idealnya tetap dipertahankan programnya hingga 1-2 tahun kedepan untuk melihat dampak capaian lebih maksimal sehingga mampu meninggalkan legacy berupa inovasi program yang mampu bertahan dalam jangka panjang.
 4. Untuk memudahkan dalam proses monitoring dan evaluasi performa setiap indikator diperlukan akselerasi pengembangan Dashboard SI-PUSPA yang dikembangkan sebelum program PUSPA 2023 berjalan
 5. Dashboard SI-PUSPA diharapkan dapat menjamin sustainability program mulai

- pengembangan proses input hingga pemantauan setiap indikatornya
6. Perlu adanya integrasi data SI-PUSPA dengan SI informasi yang sudah ada seperti SIPTM, EPPBGM dan SI yang terkait dengan logframe PUSPA 2023
 7. Perlu adanya pendampingan khusus dari Sekretariat Provinsi terhadap Kabupaten/Kota yang secara performa belum bisa maksimal.
 8. Memberikan penghargaan tahunan dari Gubernur kepada PKM lokus PUSPA guna mendorong sustainability program PUSPA sehingga PKM yang tidak lagi menjadi lokus PUSPA 2023 tetap bisa mempertahankan performanya
- e. Fokus Program dan Indikator PUSPA 2023-2024
1. Perlu disusun roadmap program PUSPA hingga tahun 2024 sehingga bisa tergambar arah penguatan dari program PUSPA ini
 2. Perlu disusun “penciri utama/ciri khas” dari program PUSPA yang bisa meningkatkan daya ungkit suatu program (jenis intervensi dan fokus penguatan) sehingga PUSPA bisa membentuk “Brand/Citra” bahwa program PUSPA dapat memberikan dampak yang besar pada prioritas wilayah
 3. Fokus program dapat berfokus pada penguatan SPM namun perlu dibatasi indikator utama apa saja yang akan dicapai
 4. Roadmap dan fokus program hingga tahun 2024 perlu ditetapkan agar Dinkes Provinsi maupun Dinkes Kako dapat menyusun DPA yang inline sehingga mampu mendukung program PUSPA
 5. Indikator capaian perlu dilakukan penyesuaian kondisi masa transisi pandemi
 6. Diperlukan akselerasi pada pelayanan kesehatan esensial PTM & gizi.
- f. Penempatan PUSPA dan pemilihan lokus

Waktu penempatan tim PUSPA:

1. Penempatan tim PUSPA jangan dilakukan di tengah tahun tetapi baiknya di akhir tahun. Hal ini berdampak pada program penguatan dan inovasi yang ingin dikembangkan menjadi terbatas karena program yang terlaksana menjadi cenderung mengikuti apa program yang telah berjalan
2. Jika tetap diadakan penempatan di tengah tahun, maka idealnya penempatan minimal dilakukan selama 1 tahun, sehingga dampak program PUSPA dapat lebih terlihat setelah 1 tahun berjalan
3. Penempatan tim PUSPA idealnya bisa dilakukan minimal 1 tahun sehingga dapat dampak program lebih terlihat

Pemilihan lokus PUSPA

1. Pemilihan lokus Kota/Kabupaten dan jumlah PKM terpilih perlu diinformasikan lebih awal (sebelum desember/januari) kepada Dinas Kesehatan Kako agar dapat memasukkan anggaran untuk kegiatan di kota/kabupaten. Selain pemilihan lokus, program prioritas dan indikator capaian juga perlu disampaikan lebih awal
2. Provinsi perlu bersurat kepada Bupati/Walikota sehingga setiap wilayah bisa mendapatkan dukungan. Hal ini akan berdampak positif terhadap penguatan

program di tingkat kecamatan hingga desa sehingga mampu melibatkan masyarakat dan juga kader.

H. LAMPIRAN (PRODUCT KNOWLEDGE/DOKUMENTASI)**1. PRODUCT KNOWLEDGE**

Kabupaten/Kota	Nama Puskesmas	Program Gizi					
		Nama Kegiatan Inisiatif	Gambaran Kegiatan (deskripsikan aktivitas yang dilakukan)	Situasi Awal sebelum diterapkan Inisiatif (data)	Situasi setelah dilakukan Inisiatif (data)	Hal yang sudah baik pada Inisiatif ini	Tantangan/Kendala
Kab Cirebon	Nanggela	MAMA CABI (Mama Cantik Besarkan Bayi/balita)	MAMA CABI merupakan program inisiasi PUSPA dalam rangka meningkatkan layanan pada bayi dan balita dengan permasalahan gizi di wilayah kerja Puskesmas Nanggela. Kegiatan MAMA CABI dilakukan di Posyandu, dan penjangkauan serta pemantauan ke rumah-rumah pada bayi balita dengan permasalahan gizi.	kegiatan posyandu tidak berjalan secara tertib, masyarakat terlihat tidak melakukan tahap-tahap pelayanan posyandu secara berurutan dan teratur.	1. Terjalin koordinasi dan komitmen Bersama lintas sektor dan Tim PUSPA 2. Mulai terbentuk alur 5 meja di sebagian posyandu 3. Alur pelayanan posyandu lebih teratur dan kondusif 4. PMT lokal yang diberikan oleh kader mulai bervariasi dan sesuai standar 5. Peningkatan kesadaran ibu akan status gizi bayi balita	pelibatan peran lintas sektor untuk merevitalisasi posyandunya	1. Konseling pada ibu bayi/balita sulit dilakukan dikarenakan kondisi posyandu tidak kondusif 2. kurangnya tenaga Kesehatan untuk melakukan konseling gizi di posyandu.

Kab Bandung	Cimendan	GENDANG BULAT (Gerakan Undangan Balita Sehat)	Gerakan Undangan Balita Sehat merupakan program untuk mengundang bayi balita agar datang ke Posyandu yang di dalamnya tersedia layanan pemantauan pertumbuhan, konseling gizi, juga pemberian PMT bagi balita yang memiliki masalah gizi. Selain itu juga di posyandu terdapat layanan konseling bagi ibu bayi balita dengan masalah gizi juga konseling gizi bagi ibu hamil. Undangan khusus ini disampaikan langsung oleh kader gizi terhadap ibu bayi balita. Selain itu juga dalam kegiatan ini melibatkan lintas sektor, sehingga membawa pengaruh yang kuat dalam menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu.	1. Situasi sebelum ada kegiatan Gendang Bulat yaitu rendahnya cakupan D/S dikarenakan ibu bayi balita sebagian ada yang bekerja dan tidak ada waktu untuk datang ke posyandu 2. Banyak ibu bayi balita yang belum tahu manfaat layanan di posyandu dan layanan gizi puskesmas 3. Akses ke posyandu yang jauh , sehingga sebagian masyarakat malas untuk datang ke posyandu karena tidak	1. Meningkatnya cakupan D/S di bulan Agustus 2. Ketika diberikan undangan fisik, ibu bayi balita merasa bahwa layanan tersebut resmi dan penting untuk di hadiri dan juga ibu bayi balita bisa meluangkan waktunya dari jauh hari untuk bisa datang ke posyandu mengantar bayi balitanya 3. Ada 79 balita yang mengalami peningkatan BB yang ditimbang pada bulan Agustus	Pemberdayaan kader dan pelibatan lintas sektor dalam memfasilitasi posyandu	1. Ibu bayi balita tidak rutin datang ke posyandu dikarenakan tidak ada waktu karena sibuk bekerja 2. Akses menuju posyandu di sebagian wilayah yang jauh 3. Ibu balita dengan masalah gizi merasa malu jika harus konseling secara langsung 4. Situasi posyandu yang kurang kondusif ketika saat dilakukan konseling, seperti balitanya menangis dan ingin cepat pulang
-------------	----------	---	---	---	---	---	---

				ada transportasi			
Kab. Bekasi	Sukadami	BERUANG BUNTING SEHAT (Berupaya Entaskan Gizi Kurang, Gizi Buruk, dan Stunting menjadi Sehat)	Inovasi yang terdiri dari kegiatan pelatihan PMBA dan Pos Gizi. Pelatihan PMBA dilakukan kepada kader kesehatan dan orang tua bayi/balita dengan melaksanakan kegiatan demo masak sehingga kader dan orang tua dapat mencoba secara langsung pembuatan makanan yang sehat bagi bayi/balita serta mengetahui bentuk dan takaran dapur dalam pemberian makan bayi/balita. Pos Gizi adalah kegiatan konseling dan pemantauan status gizi yang dilakukan oleh kader PUSPA, diadakan di setiap kegiatan Posyandu dengan pendampingan Bidan Desa dan Tim PUSPA.	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya pengetahuan orang tua/pengasuh terkait gizi balita - PMT yang kurang bervariasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan pengetahuan kader dan orang tua/pengasuh terkait perbaikan gizi balita - Memiliki variasi PMT 	Tersedianya Pos Gizi sebagai bentuk konseling gizi bagi orang tua/pengasuh bayi/balita	<ul style="list-style-type: none"> - Stigma yang salah tentang gizi balita - Keterbukaan dari orang tua/pengasuh terkait status gizi balita

Kabupaten Bogor	Gunung Putri	PANDA BIRU (PEMANTAUAN DARING BALITA GIZI KURANG & BURUK	Kegiatan “PANDA BIRU” merupakan kegiatan gizi dimana Ahli Gizi dan Tim PUSPA melakukan pemantauan melalui whatsapp kepada orangtua balita dengan masalah gizi kurang, gizi buruk ataupun stunting. Pemantauan tersebut dilakukan 1 minggu sekali dengan indikator asupan makanan utama, pmt yang diberikan, pemantauan berat badan dan tinggi badan, dan konsultasi/edukasi baik tentang gizi maupun kesehatan lainnya. Setelah itu dilanjutkan dengan kunjungan bulanan terhadap balita tersebut sekaligus memberikan PMT.	Ahli Gizi hanya melakukan pemantauan secara langsung (luring) atau kunjungan puskesmas (rujukan dokter) dan melakukan follow up dengan bidan desa dan kader	Terdapat perubahan status gizi dari 44 kasus gizi kurang (Juni) menjadi 19 (Agustus), sedangkan gizi buruk dari 5 kasus menjadi 3 kasus	Adanya perubahan status gizi, pemantauan pemberian makan secara online, minim biaya program.	PMT yang didapat dari pemerintah belum memenuhi, beberapa orangtua balita dengan masalah gizi hanya mengandalkan PMT yang diberikan
Kab Garut	Karangmulya	go masagi (gotong royong bersama atasi masalah gizi	MAS EKO (Masak bersama edukasi dan konseling), RIANA TANAM KELOR (Pemberian dan penanaman tanaman kelor), Dapur Protein (pembuatan kolam bersama), Pariksa (Pantau dan Periksa ke Posyandu Prima)	Sebelumnya PMT yang dibuat oleh kader belum sesuai dengan kebutuhan gizi anak, khususnya anak yang memiliki	balita yang memiliki masalah gizi dapat terpantau dan mendapatkan konseling dari nakes		Dana untuk kegiatan di kelurahan

				masalah gizi			
Kab Indramayu	Margadadi	SIRAMI (Aksi Ramah & Peduli Pemulihan Gizi)	Meningkatkan pengetahuan ibu terhadap gizi balita Intervensi pemulihan gizi balita; Memantau Kenaikan BB,TB balita setelah Diberikan PMTP; kegiatannya berupa: Penyuluhan gizi, demo masak (pembuatan puding wortel), pemberian PMTP Balita				
	Plumbon	PUJANGGA (Puding Jagung Mangga)	Pendampingan kader dalam pembuatan PMT untuk kegiatan posyandu dengan pemanfaatan bahan dari kearifan lokal namun tetap kaya akan gizi	PMT cepat saji (kemasan), sosialisasi pemberian PMT yang benar belum ada		Pemanfaatan produk lokal	Persepsi kader yang tidak sama, komitmen bersama
Kab. Karawang	Bayur	DUIT ASIK atau Dukungan Ibu Terhadap ASI Eksklusif adalah Inovasi yang dibentuk karena rendahnya cakupan ASI Eksklusif di PKM Bayur	Inisiasi baru yang belum pernah ada	Data dari EPPBGM : Agust - Sept 26,3%, Ibu hamil mengetahui pentingnya IMD dan Asi Eksklusif	Koordinasi dengan kepala puskesmas dan pemegang program gizi berjalan dengan baik, sehingga mendapat dukungan penuh untuk pelaksanaan program	•Kurangya dukungan dari keluarga dan lingkungan setempat •Kurangya pengetahuan mengenai pentingnya ASI Eksklusif	Peran serta lintas sektor yang terkait untuk mendukung pentingnya pemberian ASI Eksklusif

		Lor					
Kota Bandung	Rusunawa	<p>AYO TING TING : Ayo ..Cegah Stunting, Gizi Kurang dan Gizi Buruk Itu Penting</p>	<p>- manajemen data eppgbm -Validasi anak gizi kurang, gizi buruk, stunting - PMT - Kunjungan rumah - Deteksi dan intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) sesuai usia balita; - Pemantauan berkala; - Mantoux test - Edukasi PMBA - Edukasi PHBS - Edukasi dan refreshing kader</p>	<p>Bulan Juli Jumlah anak gizi kurang 80, Jumlah anak gizi buruk 19, Jumlah anak stunting 162</p>	<p>Jumlah anak gizi kurang : 21 Jumlah anak gizi buruk : 3 Jumlah anak stunting : 24 Terdapat berapa yg naik : 21 Jumlah SIDTK : 101 Total positif mantoux test : 12 Total PMT : 24 Total Kunjungan : 24</p>	<p>Validasi baita masih berlangsung, Salah pengukuran pada kader semakin berkurang, penjadwalan mantoux test berkala, pemantauan tumbuh kembang dan pola makan ada pada group whatsapp dan dilakukan pemantauan 2 minggu sekali</p>	<p>Banyak balita dengan masalah gizi dari hasil penimbangan salah uku, di posyandu. Daerah anak tinggal kumuh dan rendahnya pengetahuan orangtua mengenai pola asuh dan pola makan anak</p>

Kota Bekasi	Jati Sampurna	YUK CANDU! (YUK CEK ANAK KE POSYANDU)	Kegiatan inovasi terkait gizi balita di puskesmas Jatisampurna dengan pembentukan tim asuhan gizi di puskesmas Jatisampurna yang terdiri dari interprofesi yakni dokter, perawat, bidan, dan ahli gizi. Tim asuhan gizi inilah yang bertanggung jawab melakukan tata laksana pada laporan kasus balita gizi rendah dan buruk pasien dalam puskesmas maupun posyandu. Selain itu, dilakukan perluasan penjangkaran balita dengan door to door dan pemeriksaan antropometri disertai penentuan gambaran status gizi menggunakan cakram gizi pada kader posyandu bekerjasama dengan kader SBM. Setelah tatalaksana asuhan diberikan maka evaluasi dilakukan melalui whatsapp dan jadwal konseling setiap bulan.	1. Angka stunting (78 orang) dan balita gizi kurang masih tinggi namun belum ada tatalaksana kasus pada balita. 2. Balita yang memiliki status gizi kurang dan buruk hanya diberikan PMT tanpa ada evaluasi lanjutan. 3. Banyak balita yang tidak rutin melakukan penimbangan di posyandu	baru terlaksana, edukasi sudah dilakukan di 2 posyandu	1. Pembentukan tim Asuhan Gizi yang terdiri dari dokter, ahli gizi, bidan dan perawat, 2. terdapat perbaikan sistem tatalaksana asuhan gizi di Puskesmas Jatisampurna, 3. Penjangkaran door to door pada balita yang belum pernah ke posyandu, 4. LOMBA BALITA SEHAT sebagai bentuk apresiasi pada orang tua balita yang telah berusaha meningkatkan berat badan anaknya	1. Pengukuran yang dilakukan oleh kader posyandu ditemukan belum sesuai 2. Banyak balita baru (wilayah penyangga ibukota) 3. Belum terbentuk Tim Asuhan Gizi
-------------	---------------	--	--	---	--	--	--

Kota Bogor	Gang Kelor	BALOHAT : Balita Kelor Sehat	<p>Program Gizi yang kami kembangkan bernama BALOHAT yaitu Balita Kelor Sehat. Program ini berangkat dari masalah gizi kurang yang dialami Balita yaitu Gizi kurang.</p> <p>Identifikasi masalah mengenai Gizi Kurang yang terjadi pada Balita diantaranya adalah pemberian energi yang tidak adekuat, pola asuh yang keliru oleh pengasuh atau ibu balita. Banyak ibu balita yang keliru memberikan MPASI untuk anaknya, dari segi tekstur makanan, pemilihan bahan makanan dan cara pemakaiannya. Kami berinovasi untuk memberikan edukasi mengenai pemberian MPASI kepada ibu balita mengenai MPASI yang baik serta mengadakan demo masak MPASI Bergizi di Posyandu. Namun, kami masih terkendala dalam mewujudkan demo masak dikarenakan sumber dana</p>	<p>Banyak Posyandu yang tidak aktif dikarenakan pandemi Covid 19 selama dua tahun terakhir. Pada awal saat penempatan PUSPA hanya ada 34 Posyandu yang aktif.</p>	Saat ini, Posyandu yang aktif sejumlah 47 Posyandu	<p>Dampak dari Program yang telah kami jalankan, Ibu balita memiliki pengetahuan mengenai MPASI yang lebih luas, dari segi tekstur makanan, variasi dalam pemilihan bahan makanan dan cara pengolahannya.</p>	<p>Mengaktifkan Kembali posyandu yang telah lama sudah nonaktif, karena banyak ibu balita yang enggan menghadiri posyandu karena telah melakukan penimbangan di pelayanan swasta. Tidak adanya sumber dana yang memadai untuk melakukan demo masak di Posyandu</p>
------------	------------	------------------------------------	--	---	--	---	--

			yang tidak memadai sehingga saat ini baru melakukan edukasi MPASI di posyandu.				
Kota Depok	Rangkapan Jaya	(1) Pandora (Posyandu Inovatif Rangkapan Jaya) (2) WORRY (Woro-Woro Giat Posyandu)	(1) Pandora (Kegiatan apresiasi atau lomba untuk kader dan posyandu dengan pemilihan posyandu/kader terbaik se Rangkapan Jaya. Penilaian dilakukan mulai bulan Agustus s/d Oktober. Adapun indikator penilaian pemilihan posyandu ini: Capaian D/S di Posyandu Inovasi Kader di Posyandu (ada atau tidak yang dibuat oleh kader) Penginputan e-ppbgm (kerapian, ketepatan pengiriman) Pelaksanaan WORRY (2) WORRY : Kegiatan kader untuk mengumumkan kegiatan posyandu setiap bulan kepada masyarakat. Pengumuman menggunakan media (grup WA, Surat Edaran, Siaran Keliling/ pakai TOA).	Masih ada beberapa ibu balita yang belum mengetahui jadwal posyandu atau datang ke posyandu. Cakupan D/S nya 84%	Cakupan D/S Meningkat di Bulan Juli 87% dan Agustus 99%	Kader antusias dalam pelaksanaan ini, karena dengan meningkatnya balita yang datang ke posyandu, akan mengurangi juga kegiatan kader dalam melakukan sweeping balita yang tidak datang ke posyandu.	(1) Keterbatasan tempat fasilitas (tempat) di beberapa posyandu (2) Keterbatasan Petugas dalam pembinaan ke posyandu untuk kegiatan ini

Kota Tasikmalaya	Purbaratu	1. MARI PERGI (Mari Perbaiki Gizi) 2. Penanaman Daun Kelor 3. KARTU GIZI KU	1. MARI PERGI : Melakukan Validasi Data Gizi BALITA 2. Penanaman Daun Kelor : Memberikan edukasi tentang cara penanaman daun kelor dan pemanfaatan dalam pengolahan daun kelor 3. KARTU GIZI KU: Memberikan KARTU GIZI KU sebagai lembar pemantauan BALITA dengan Gizi Kurang	- Belum dilakukannya Validasi data kepada BALITA yang memiliki masalah status gizi - Tidak adanya bantuan PMT terhadap BALITA dengan status masalah gizi - Ketidaktahuan masyarakat terhadap pemanfaatan daun kelor sebagai makanan pendamping untuk memperbaiki masalah status gizi BALITA	- Terlaksananya validasi data kepada BALITA yang memiliki masalah status gizi BALITA - Masyarakat mengetahui tentang pemanfaatan daun kelor	- Setelah dilakukan validasi data pada balita dengan masalah status gizi, dapat terjangingnya balita yang layak diberikan PMT disesuaikan dengan kondisi ekonomi. - Sebagian masyarakat sudah dapat memanfaatkan daun kelor	- - Membutuhkan waktu yang cukup lama dalam melakukan validasi data gizi BALITA - Belum menyeluruhnya penanaman daun kelor
------------------	-----------	---	---	---	--	--	---

Kabupaten/Kota	Nama Puskesmas	Program Penyakit Tidak Menular
----------------	----------------	--------------------------------

		Nama Kegiatan Inisiatif	Gambaran Kegiatan (deskripsikan aktivitas yang dilakukan)	Situasi Awal sebelum diterapkan Inisiatif (data)	Situasi setelah dilakukan Inisiatif (data)	Hal yang sudah baik pada Inisiatif ini	Tantangan/Kendala
Kab Cirebon	Talun	TALUN GESIT (Talun Gerakan Sikat PTM)	Merupakan program untuk meningkatkan penjangkauan skrining PTM yang diharapkan dapat menjangkau masyarakat, khususnya usia produktif. Kegiatan Talun GESIT dilakukan pada saat posyandu, kunjungan di pondok pesantren/sekolah, dan tempat kerja serta pelayanan dalam gedung.	Cakupan Desa yang melaksanakan Posbindu PTM sebanyak 3 Desa	Skrining berjalan di 6 desa, dilakukan door to door, dengan menyasar waktu kegiatan posyandu dan pertemuan masyarakat di desa	<ul style="list-style-type: none"> - Keterlibatan dan peran serta kader dan lintas sektor - Form SIPTM individu diubah menjadi form rekapan agar memudahkan penginputan dan lebih hemat kertas - Kertas berisi hasil skrining yang dapat diisikan melalui scan barcode/link 	<ul style="list-style-type: none"> - Beberapa desa tidak memiliki posbindu - Kegiatan PTM luar Gedung hanya terpaku pada kegiatan posbindu - Kurangnya SDM untuk menjangkau masyarakat - Kurangnya kesadaran masyarakat untuk skrining, terutama usia muda - Sulitnya mendapatkan izin kegiatan di beberapa instansi - Penggunaan smartphone yang masih jarang di kalangan usia >50 tahun

Kab Bandung	Nanjungmekar	NASI KETAN (Kombinasi Kegiatan)	Nasi Ketan merupakan program kolaborasi kegiatan yang dilaksanakan dalam satu tempat dan satu waktu yang berorientasi pada peningkatan capaian Skrining PTM. Pelaksanaan "Nasi Ketan" di dalam gedung meliputi Skrining PTM yang dilakukan setiap hari bersama pemeriksaan pasien di Poli Umum, Poli ILI dan kegiatan Vaksinasi dalam gedung. Adapun di luar gedung, program tersebut dilakukan dalam berbagai kegiatan seperti Posbindu, Posyandu, kunjungan rumah, Sekolah, pengajian dan kegiatan komunitas lainnya. Salah satu contoh Nasi Ketan luar gedung yaitu pelaksanaan Skrining PTM, vaksinasi, Skrining Covid-19 (testing	Skrining PTM hanya dilakukan di Posbindu PTM, capaian PTM periode Jan-Juli 18,4%,	Jangkauan masyarakat/ sasaran terhadap akses skrining kesehatan lebih dekat, Capaian PTM meningkat menjadi 34,5%, Skrining PTM dilakukan setiap kegiatan (Posyandu, vaksinasi, poli umum, poskesdes, pengajian, dan kegiatan komunitas lainnya), terjalin kerjasama antar program dan	Terjalin kerjasama antar program dan lintas sektor, Jangkauan Skrining PTM semakin luas, meningkatkan pemberdayaan masyarakat (kader terlatih), adanya peningkatan sadar sehat di masyarakat.	Jumlah sasaran PTM dan keterbatasan SDM, kesadaran masyarakat yg masih rendah, sulit untuk masuk ke birokrasi atau komunitas tertentu seperti PT/pabrik, letak geografis wilayah kerja puskesmas yang luas.
-------------	--------------	---------------------------------	--	---	---	---	---

			RDT-Ag), kampanye kesehatan (edukasi perorangan/keluarga) dalam kegiatan posyandu/posbindu atau dalam event-event tertentu. Program Nasi Ketan bisa dilaksanakan dalam kegiatan apapun selama kegiatan itu dilakukan minimalnya ada 2 kegiatan yang terlaksana.		lintas sektor		
		SKUTER (Skrining Kesehatan untuk Remaja)	SKUTER adalah program skrining kesehatan PTM pada remaja atau usia produktif (15-30 tahun) Skrining ini biasa dilakukan saat kegiatan Posyandu, posbindu PTM, atau di sekolah-sekolah.				
		Tas Sekolah (Tes Kesehatan Komunitas Sekolah)	Tas Sekolah merupakan program Skrining kesehatan di lingkungan sekolah, meliputi Skrining PTM anak didik dan guru, penjangkaran UKS, skrining indra, Skrining Covid-19 (testing RDT-Ag) dan kegiatan lainya yang terintegrasi pada				

			peningkatan kesehatan di sekolah.				
Kabupaten Bekasi	Babelan I	SUPERDIL (Skrining untuk Hipertensi dan DM)	Salah satu upaya dalam peningkatan cakupan skrining faktor risiko Hipertensi dan Diabetes Mellitus melalui pendekatan akses pelayanan PTM di tingkat RW dengan melibatkan kader PUSPA dan aparat RW/RT.	<ul style="list-style-type: none"> - Skrining hanya dilakukan di posbindu (1 Desa = 1 Posbindu) - Hanya dapat kelompok sasaran pra-lansia dan lansia - Cakupan skrining periode Jan - Juni = 9,6% 	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan di tingkat RW (diutamakan yg jauh dgn akses Posbindu) - Jangkauan sasaran lebih luas - Peningkatan cakupan skrining (periode Juni - Sept) = 12,9% 	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi antara Puskesmas, kader, dan aparat RW/RT dalam menjangkau sasaran, menentukan jadwal, dan memobilisasi masyarakat - Puskesmas mendukung untuk penganggaran alat stik gula darah melalui Dana BLUD - Kader dilibatkan dalam proses skrining PTM (pemeriksaan antropometri, pengukuran TD, edukasi masyarakat) 	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sasaran PTM banyak dan luas, yaitu 74822 orang dan 69 RW, sedangkan SDM (tenaga kesehatan) terbatas - Masyarakat tidak tertarik jika hanya dilakukan pemeriksaan TD

Kabupaten Bogor	Cibinong	Ceu Hiptin dan Gulali” (Cek Hipertensi Rutin dan Gula Terkendali)	Skrining dalam gedung dan luar gedung dengan cara: Skrining PTM dalam gedung setiap hari (POLI UMUM), Melibatkan kader dalam Kader Seru (sepuluh rumah sasaran) untuk mengajak masyarakat melakukan skrining PTM Pelayanan skrining PTM di posyandu, posbindu, pusling, dan acara tertentu di wilayah kerja cibinong (PMI, sekolah, pengajian, senam jum’at, dll)	•Skrining PTM tidak dilakukan dalam gedung setiap hari, Skrining di luar gedung hanya dilakukan saat pusing dan Kurangnya informasi ke masyarakat	Capaian PTM meningkat dari 1062 (Jan-Mei) menjadi 4150 (Juni-Sep) *total peningkatan 3097	Menjalin komunikasi dan relasi yang baik dengan staf puskesmas terutama bidan kelurahan, lintas program dan lintas sektor, Mempelajari dan mengamati karakteristik masyarakat di setiap kelurahan sehingga dapat menentukan metode yang tepat dalam menjalankan program dan Advokasi mengenai program PUSPA ke puskesmas, kader, serta tokoh masyarakat	Kurangnya SDM, Tidak adanya program yang menunjang untuk melakukan skrining PTM dan Kebanyakan masyarakat belum tahu karena kurangnya sosialisasi
-----------------	----------	---	---	---	---	---	---

Kab Garut	Guntur	Si ADiT GerAH	SI ADiT (Slaga Atasi Diabetes Terkontrol) dan GerAH (Gerakan Atasi Hipertensi) merupakan salah satu inovasi baru oleh PUSPA PKM Guntur untuk menekan dan mengontrol penyakit Tidak Menular seperti Diabetes dan Hipertensi dengan melibatkan kader SBM dan Keluarga.	Kunjungan Posbindu sedikit rata rata 5-10 orang, Banyaknya Penderita Hipertensi dan Diabetes Tidak terkontrol, Banyak Nya masyarakat meminum obat herbal dibandingkan obat penurun Gula darah.	Kunjungan Posbindu Meningkat rata rata 15-40 penderita, Outreach Kader Meningkat, Penderita Hipertensi terkontrol, Penderita Diabetes Melitus Terkontrol meningkat, Penemuan kasus baru penderita diabetes melitus	Terjalannya bantuan logistic dari rumah amal bandung, Kader SBM melakukan Outreach Bagi Penderita Hipertensi dan Diabetes,Kader SBM aktif dalam Promosi Kesehatan serta pelaporan penderita hipertensi dan diabetes melitus, Adanya Promosi Kesehatan di sosial media seperti Web PUSPA Pkm Guntur, Tiktok dan Instagram, Penemuan Kasus Baru Diabetes Melitus, Pendampingan Pasien Oleh Keluarga dan Kader SBM Terhadap	Beberapa pasien mengkonsumsi herbal serta Terdapat pasien yang kurang mampu dan tidak memiliki BPJS pemerintah sehingga terkendala biaya untuk berobat
-----------	--------	---------------	---	--	--	--	--

						penderita diabetes melitus dan Hipertensi, Pemasangan Stiker Si AdiT dan Stiker GerAH di jendela rumah pasien,	
Kab Indramayu	Karangampel	CAPEK RINDU (CARI SUSPEK HT dan DM MELALUI PROGRAM POSBINDU)	Inovasi pada program PTM ini menjalankan program yang sudah ada tetapi tidak aktif dan mulai diaktifkan kembali, serta akan diperkuat dengan program HT dan DM terkontrol melalui kader dan wa grup bersama nakes	POSBINDU tidak berjalan karena dampak pandemic	Camat terpapar dengan posbindu PTM dan mau diperiksa tensi, tapi belum ada dukungan; Warga perlahan terpapar dengan posbindu PTM, dilihat dari kunjungan semakin lama semakin meningkat.	Penjaringan HT semakin luas	Belum ada kader posbindu PTM; Pihak desa belum terpapar/ sudah lupa dengan program posbindu sehingga belum ada dukungan seperti tempat, pendanaan, dan alat-alat

Kab Karawang	Pedes	<ul style="list-style-type: none"> •LASEGAR (Lansia Sehat dan Bugar) •GERILIA (Gerai Vaksinasi Lansia) 	<p>1.Inovasi yang diinisiasi oleh Tim PUSPA Puskesmas Pedes sebagai salah satu upaya dalam peningkatan standar pelayanan minimal. Dengan meningkatkan cakupan skrining faktor risiko Hipertensi dan Diabetes Mellitus melalui pendekatan akses pelayanan PTM di tingkat Desa.</p> <p>2.Inovasi yang diinisiasi oleh Tim PUSPA Puskesmas Pedes sebagai salah satu upaya dalam peningkatan capaian vaksinasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedes.</p>	<p>Berdasarkan data Asesmen awal Puspa Posbindu yang terbentuk hanya 1 dan tidak aktif (akibat pandemik).</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kegiatan yang dilaksanakan kurang variatif sehingga antusiasme lansia pun kurang. •Capaian vaksinasi lansia rendah (D2:17% D3:0,95%) 	<p>adanya peningkatan jumlah capaian program</p> <ul style="list-style-type: none"> •Akses lebih dekat. •Masyarakat antusias > jangkauan sasaran lebih luas. •Peningkatan jumlah sasaran skrining. •Peningkatan capaian vaksinasi. 	<p>keterlibatan kader yang sudah baik, kerjasama baik dengan lintas sektor maupun dengan PKTP Swasta yang sudah terbina dengan baik sehingga inovasi dan program mendapat dukungan penuh</p>	<p>Jumlah sasaran PTM banyak (17.009) dan wilayah kerja puskesmas luas dan SDM (Nakes) terbatas.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Masyarakat tidak tertarik jika hanya dilakukan pengukuran TD. •Lansia mengharapkan imbalan setelah di vaksin
--------------	-------	--	---	--	---	--	---

Kota Bandung	Cijagra Baru	GERAKAN CERDIK AKHIRI SI DIA (GERAKAN CERDIK ANTISIPASI, KELOLA, DAN HINDARI HIPERTENSI DAN DIABETES)	Kegiatan Screening PTM dilakukan didalam dan diluar gedung. Screening PTM di dalam gedung dilakukan terintegrasi dengan kegiatan screening kejiwaan dan vaksinasi. Screening PTM di luar gedung terintegrasi dengan kegiatan screening kejiwaan, HIV, dan ACF Swab Antigen. Kegiatan di luar Gedung dilakukan di Perkantoran, Bank-Bank, Rumah Ibadah, Sekolah, Kampus, Pemukiman Warga, Posbindu, Posyandu, Tempat Hiburan seperti Karaoke, Panti asuhan, dan sweeping secara door-to-door. Screening PTM yang dilakukan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah, visus mata, dan gula darah.	Januari - Mei : 4% (313)	Januari - September = 32,77% (2565)	Sasaran screening PTM semakin luas, yakni dilakukan di perkantoran, Kampus, Bank, Rumah ibadah, dll yang sebelumnya belum pernah dilakukan. Capaian meningkat dengan pesat dari 4% menjadi 32,77%. terjalin kerjasama yang baik antara puskesmas dengan perkantoran di wilayah kerja puskesmas.	Wilayah kerja kecil sehingga sulit mencari sasaran. perizinan terhambat birokrasi

	Gumuruh	Gugah (Gumuruh Cegah Hipertensi), Serbet (Skrining Bersama Diabetes) dan kegiatan pemantauan kohort hipertensi dan DM	kegiatan gugah dan serbet merupakan pemeriksaan penyakit tidak menular yaitu pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan gula darah yang terintegrasi dengan vaksinasi. untuk kegiatan dalam pening merupakan kegiatan pemeriksaan ptm keliling yang terintegrasi dengan kegiatan intervensi PISPK.	April 2022 : Skrining PTM 4,7% (1.641)	September 2022 : Skrining PTM 12% (4.199)	Kegiatan skrining PTM sudah dilaksanakan di berbagai tempat seperti di kelurahan, RW, Sekolah, Perkantoran di wilayah kerja puskesmas, posbindu serta posyandu. kegiatan ini juga dilakukan dengan program puskesmas yang lain seperti vaksinasi covid, penimbangan balita, dan intervensi PISPK. dalam waktu yang singkat dan program yang padat puskesmas gumuruh sudah bisa mencapai 12% atau menjangkau 2.558 masyarakat.	Jumlah sasaran yang banyak yaitu 34.946 masyarakat dan masyarakat masih cukup banyak yang terkendala untuk datang ke posbindu karena bekerja, dan lansia yang sulit untuk berjalan sehingga kita menjangkau dengan kunjungan langsung ke rumah rumah warga.
--	---------	---	---	---	--	---	---

Kota Bekasi	Aren Jaya	GEMAR MENCINTAI DIA (Gerakan Mencegah Anemia, Hipertensi Dan Diabetes Melitus)	Testing, pemeriksaan tekanan darah, HB dan GDS , Minum TTD bersama serta pemberian edukasi kepada siswa-siswi sekolah	Kunjungan Posbindu di dominasi usia > 41 tahun. Sedangkan untuk usia Produktif 15-40 tahun di bulan Januari s.d Mei tidak tercatat mengunjungi Posbindu untuk melakukan skrining. ACF belum dilakukan.	Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah dan GDS di SMAN 18 dari 128 siswa/i sebanyak 5 orang memiliki faktor resiko Hipertensi dengan hasil > 130/80 dan hasil GDS dalam batas normal < 120 mg/dl.	Screening PTM simultan/sinergi dengan kegiatan ACF testing. Dampak kegiatan dimana siswa/siswi menjadi lebih perhatian terhadap kesehatannya setelah dilakukannya skrining	Keterbatasan SDM dimana antusias siswa-siswi dan pihak sekolah tinggi
-------------	-----------	--	---	--	--	--	---

Kota Bogor	Kayu Manis	Perkara Lara (Periksa Tekanan Darah dan Gula Darah)	Kegiatan dalam gedung dilakukan di Puskesmas Kayu Manis dan Puskesmas Pembantu yaitu dengan melakukan pengukuran tekanan darah pada pasien dengan usia >15 tahun, melakukan pengecekan gula darah pada pasien dengan riwayat DM, Overweight, Obesitas. Selain itu, ada poli konseling PTM yang dilakukan 1 kali dalam seminggu. Kegiatan Luar gedung dilakukan di posbindu yang sudah terjadwal, ACF PTM di Dinas PUPR, BPBD dan Lintas Sektor secara berkala	Deteksi dini PTM masih terbatas pada yang memiliki gejala HT/DM saja untuk didalam gedung. Deteksi dini luar gedung tidak hanya di OPD untuk PNS	Deteksi dini di dalam gedung tidak hanya diberikan kepada yang memiliki gejala tetapi juga diberikan kepada semua pasien berusia > 15 tahun. Deteksi dini luar gedung scale up kepada masyarakat umum misal: pengunjung supermarket, pengunjung taman rekreasi dll	Semua usia >15 tahun mendapatkan pelayanan deteksi dini PTM	Kesadaran dan kemauan untuk melakukan deteksi dini masyarakat masih rendah
------------	------------	--	---	--	--	---	--

Kota Depok	Mekarsari	Gercep Si Manis (Gerakan Cepat Skrining Penyakit Kronis)	Kegiatan perluasan skrining PTM di Luar Gedung. Kegiatan skrining dilakukan baik itu di posbindu atau nebeng di posyandu, Kegiatan skrining juga diperluas di komunitas masyarakat, sekolah dan pondok pesantren. Kegiatan ini juga mencakup skrining PTM, penyuluhan dan konseling.	Deteksi dini PTM sebatas hanya di posbindu dan di dalam gedung saja. DAN biasanya tidak ada konseling	Peningkatan cakupan skrining PTM dan Ada penguatan pada kegiatan konseling yang dilakukan oleh tim puspa	Semua usia >15 tahun mendapatkan pelayanan deteksi dini PTM	Kesadaran dan kemauan untuk melakukan deteksi dini masyarakat masih rendah
Kota Tasikmalaya	Cigereung	DEDIKASI PENUH CHINTA (Deteksi Dini Dan Penanganan Penuh Cegah Hipertensi Dan Diabetes)	1. Melakukan Skrining PTM 2. Membuat SOP Alur Pelayanan pasien Hipertensi dan Diabetes di Posbindu 3. Membuat "KMS HADE (Hipertensi dan Diabetes)" didalamnya terdiri dari kartu kontrol, PMO dan Stiker pemantauan dan pencegahan komplikasi.	Skrining PTM hanya dilakukan di posbindu penanggung jawab saja, kms tidak di distribusikan pada tiap posbindu,	Pencapaian Skrining PTM meningkat	Masyarakat mendapat akses pelayanan kesehatan lengkap	Distribusi KMS Dan Sticker HADE belum semua dibagikan pada tiap posbindu karena keterbatasa Dana BOK untuk percetakan

