

**PEDOMAN TEKNIS
INOVASI DAERAH
PUBERTAS (PUSKESMAS BERJALAN DI TAPAL BATAS)**



**PEMERINTAH KABUPATEN BALANGAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS UREN**

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi dalam mendukung pembangunan nasional. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyiratkan bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia. Pasal 28H ayat (1) menyatakan: Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Fokus kebijakan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) untuk periode 2015 – 2019 adalah penguatan Pelayanan Kesehatan (Yankes) Primer. Prioritas ini didasari oleh permasalahan kesehatan yang mendesak seperti angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, angka gizi buruk, serta angka harapan hidup yang sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan primer. Penguatan yankes primer mencakup tiga hal: Fisik (pembenahan infrastruktur), Sarana (pembenahan fasilitas), dan Sumber Daya Manusia (penguatan tenaga kesehatan)

Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 akan difokuskan pada 4 (empat) program prioritas, yakni: (1) Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Perbaikan Gizi Masyarakat, khususnya untuk Pengendalian Prevalensi Balita Pendek (Stunting), (2) Pengendalian Penyakit Menular, khususnya HIV-AIDS, Tuberkulosis (TB), dan Malaria, (4) Pengendalian Penyakit Tidak Menular, khususnya Hipertensi, Diabetes mellitus,Obesitas, dan Kanker.

Mengatasi tantangan tersebut, maka pendekatan yang digunakan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan periode 2015-2019 adalah menggunakan Paradigma Sehat, melalui kebijakan Mencapai Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Kebijakan tersebut mengutamakan penguatan kegiatan-kegiatan di pelayanan kesehatan primer yang bersifat promotif dan preventif, termasuk kegiatan-kegiatan proaktif untuk menjangkau sasaran/masyarakat ke luar gedung Puskesmas. Di samping itu juga ada program khusus yang dilaksanakan di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK).

Program tersebut dibentuk untuk mewujudkan Nawacita ke-3, yaitu Membangun Indonesia dari Pinggiran dengan Memperkuat Daerah-Daerah dan Desa dalam Kerangka Negara Kesatuan. Pelaksanaannya,

Tantangan terbesarnya adalah memastikan masyarakat yang hidup di daerah tertinggal dan terpencil memiliki akses terhadap tenaga kesehatan yang kompeten. (urgent)

2. Permasalahan

Sasaran Program Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) yang berada di kabupaten/kota merupakan tanggung jawab kabupaten/kota, di mana—berdasarkan Kepmenkes No. 758/MENKES/SK/IV/2011 dalam JUKNIS DAK 2014—status puskesmas sebagai Puskesmas Terpencil ataupun Puskesmas Sangat Terpencil ditetapkan oleh bupati/walikota setempat.

UPTD Puskesmas Uren merupakan kategori Puskesmas Terpencil (berdasarkan SK Bupati Balangan Nomor 188.45/376/KUM Tahun 2016 tentang Penetapan Kategori Puskesmas di Kabupaten Balangan Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja dan Kemampuan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan).

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Uren meliputi 7 desa, termasuk di antaranya adalah 9 dusun terpencil (yaitu Dusun Libaru Sungkai, Dusun Andamai, Dusun Kurihai, Dusun Sawang, Dusun Ambata, Dusun Ambatunin, Dusun Tanjungan Jalalu, Dusun Jajanang dan Dusun Singsingan) yang topografinya bergenung-gunung, dan tidak dapat diakses dengan sarana transportasi, bahkan saat musim kemarau sekalipun. Kendaraan roda dua hanya mampu mendekat hingga jarak 1 – 4 jam jalan kaki. Kondisi ini berpengaruh negatif terhadap tingkat/angka kunjungan masyarakat dari 6 dusun tersebut ke fasilitas layanan kesehatan yang tersedia.

Ditambah lagi, mata pencaharian mayoritas penduduk, di 6 dusun terpencil tersebut adalah berladang berpindah. Sudah menjadi tradisi atau gaya hidup turun-temurun masyarakatnya pula untuk membangun pondok tempat tinggal di dekat ladangnya, tidak peduli lokasinya jauh dari rumah mereka di perkampungan asal. Akibatnya, perkampungan lebih sering dalam kondisi kosong. Umumnya, mereka kembali ke perkampungan setelah panen atau sesuai keperluan adat/tradisi. Pada gilirannya, ini juga menjadi tantangan tersendiri dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang sifatnya jemput bola ataupun semi-jemput bola.

3. Tujuan

Inovasi Pubertas bertujuan:

1. Pemerataan Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil wilayah kerja UPTD Puskesmas Uren
2. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat di Daerah Terpencil wilayah kerja UPTD Puskesmas Uren
3. Meningkatkan akses masyarakat DTPK terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas di Daerah Terpencil wilayah kerja UPTD Puskesmas Uren

4. Meningkatkan pembiayaan pelayanan kesehatan di Daerah Terpencil wilayah kerja UPTD Puskesmas Uren
5. meningkatkan ketersediaan obat dan perbekalan serta strategi di Daerah Terpencil wilayah kerja UPTD Puskesmas Uren
6. meningkatkan manajemen UPTD Puskesmas Uren, termasuk sistem surveilans, monitoring dan evaluasi, serta Sistem Informasi Kesehatan

4. Tahapan Pelaksanaan Inovasi

1. Persiapan pelaksanaan program melakukan koordinasi dengan pihak lintas sector untuk turut serta dalam kegiatan inovasi ini seperti Pihak Dinas Kesehatan, Pihak Kecamatan, Pihak TNI-Polri dan Pihak Kepala Desa dan Ketua RT Setempat
2. Persiapan pelaksanaan program menyiapkan alat dan bahan untuk kegiatan baik berupa konsumsi maupun obat-obatan.
3. Persiapan pelaksanaan program melakukan perjalanan menuju desa tujuan (3-5 jam perjalanan)
4. Pelaksana program dilakukan dengan membuka semua pelayanan kesehatan, seperti layaknya pelayanan Kesehatan di Puskesmas (4 – 5 jam).
5. Pelaksana program mencatat hasil dan mengumpulkan data pasien (2 jam)

PENUTUP

Inovasi Pubertas merupakan inovasi dengan pelayanan lebih ke arah promotif-preventif, tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan PUBERTAS (Puskesmas Berjalan di Tapal Batas) ini bisa dikatakan sebagai pelayanan semi-jemput bola. Pihak puskesmas mendekatkan pelayanan sehingga lebih mudah dijangkau oleh masyarakat, sekaligus menstimulasi masyarakat untuk aktif berpartisipasi, yaitu datang dan berkumpul dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang telah ditentukan waktu dan tempatnya (biasanya di balai adat setempat).