

# KUMPULAN INOVASI LAYANAN GIZI, HIPERTENSI, DAN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PUSPA 2022

Riska Siti Chumaeroh  
Deni Frayoga  
Wiwid Handayani  
Agatha Tyas



# **KUMPULAN INOVASI LAYANAN GIZI, HIPERTENSI, DAN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PUSPA 2022**

## **TIM PENYUSUN**

Riska Siti Chumaeroh

Deni Frayoga

Wiwid Handayani

Agatha Tyas

## **KONTRIBUTOR**

Tim PUSPA

## **DESAIN SAMPUL**

Dedi Suhendi

Dipublikasikan di Indonesia pada September 2021 oleh Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives

Probo Office Park

Jl. Probolinggo No. 40C, Menteng, Jakarta Pusat 10350 Indonesia

[www.cisdi.org](http://www.cisdi.org)

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.

Cara mengutip dokumen ini:

(CISDI, 2023)

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) (2021). Kumpulan Inovasi Layanan Gizi, Hipertensi dan Diabetes Melitus di Puskesmas PUSPA 2022. Jakarta: Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives.



# Pengantar

Program Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA) merupakan program kolaborasi Pemerintah Provinsi Jawa Barat dengan Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives, yang berfokus pada penguatan layanan kesehatan primer di Jawa Barat. Program ini dirancang pada saat respon pandemi COVID-19. Seiring meningkatnya cakupan vaksinasi COVID-19 dan mulai terkendalinya kasus COVID-19, program PUSPA berfokus pada layanan kesehatan esensial gizi dan penyakit tidak menular hipertensi serta diabetes melitus.

Dalam pelaksanaan layanan gizi, hipertensi, dan diabetes melitus di puskesmas, PUSPA mendorong adanya inovasi. Inovasi tersebut dilakukan untuk percepatan pemulihian layanan yang selama pandemi COVID-19 terhambat.

Buku ini menghimpun inovasi-inovasi dari puskesmas lokus PUSPA yang diinisiasi oleh Tim PUSPA bersama puskesmas. Pada buku ini dijelaskan mengenai langkah-langkah dalam pelaksanaannya serta strategi dalam pengembangan inovasi, sehingga harapan kami dapat menjadi referensi maupun pembelajaran yang bisa diterapkan di layanan kesehatan khususnya puskesmas.

Bandung, Januari 2023  
**Tim Pengelola Program PUSPA**



# Daftar Isi

KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
RINGKASAN	5
<i>MENTORING PENGEMBANGAN INOVASI</i>	7
PUSKESMAS CIMENYAN KABUPATEN BANDUNG	9
PUSKESMAS MARGADADI KABUPATEN INDRAMAYU	10
PUSKESMAS RUSUNAWA KOTA BANDUNG	12
PUSKESMAS SUKADAMI KABUPATEN BEKASI	13
PUSKESMAS JATISAMPURNA KOTA BEKASI	14
PUSKESMAS CIBINONG KABUPATEN BOGOR	17
PUSKESMAS RANGKAPAN JAYA BARU KOTA DEPOK	18
PUSKESMAS BAYURLOR KABUPATEN KARAWANG	20
PUSKESMAS KARANGMULYA KABUPATEN GARUT	24
PUSKESMAS PURBARATU KOTA TASIKMALAYA	26
PUSKESMAS NANJUNGMEKAR KABUPATEN BANDUNG	29
PUSKESMAS BABELAN KABUPATEN BEKASI	31
PUSKESMAS CIBINONG KABUPATEN BOGOR	33
PUSKESMAS TALUN KABUPATEN CIREBON	35
PUSKESMAS GUNTUR KABUPATEN GARUT	37
PUSKESMAS KARANGAMPEL KABUPATEN INDRAMAYU	39
PUSKESMAS PEDES KABUPATEN KARAWANG	41
PUSKESMAS GUMURUH KOTA BANDUNG	43



<b>PUSKESMAS AREN JAYA KOTA BEKASI</b>	<b>44</b>
<b>PUSKESMAS KAYU MANIS KOTA BOGOR</b>	<b>46</b>
<b>PUSKESMAS CIGEUREUNG KOTA TASIKMALAYA</b>	<b>80</b>



# Ringkasan

Inovasi layanan gizi, hipertensi, dan diabetes melitus yang diinisiasi oleh Tim PUSPA merupakan kegiatan yang sebelumnya sudah ada. Namun, pada saat pandemi COVID-19 melanda, kegiatan tersebut terhenti. Tim PUSPA mengaktifkan kembali dengan melakukan pengembangan dan modifikasi pada metode pemberian layanan. Selain itu, dilakukan integrasi layanan gizi dengan hipertensi dan diabetes melitus dengan berfokus pada pasien yang sudah terdiagnosa hipertensi, diabetes melitus, maupun yang sudah komplikasi.

Proses pembentukan inovasi dimulai dari kajian masalah di wilayah kerja puskesmas masing-masing yang kemudian dilakukan analisis mendalam terhadap beberapa faktor risiko. Setelah dilakukan analisis, Tim PUSPA melakukan penyusunan inovasi bersama pemegang program di puskesmas. Untuk keberlanjutan program, inovasi yang sudah disusun dibahas bersama lintas sektor untuk ditentukan dalam pembagian peran serta memetakan dukungan multipihak.

## 1. Inovasi Gizi

Secara garis besar, inovasi gizi meliputi beberapa kegiatan, di antaranya:

- a. Pemanfaatan pangan lokal yang difokuskan untuk pemulihan balita gizi kurang.
- b. Pemantauan tumbuh kembang balita dengan melibatkan kader-kader kesehatan dan membuat instrumen pemantauan yang dapat digunakan dengan mudah oleh kader kesehatan.
- c. Pembuatan sistem rujukan sosial untuk penanganan balita gizi buruk, gizi kurang dan stunting.
- d. Pengembangan edukasi dan konseling gizi pada orang tua balita.

## 2. Inovasi Hipertensi dan Diabetes Melitus

Inovasi dalam layanan hipertensi dan diabetes melitus yang dilakukan meliputi beberapa kegiatan:

- a. *Packaging* kegiatan skrining dengan layanan kesehatan lain di tempat-tempat yang menjadi pusat aktivitas masyarakat. Kegiatan inovasi mendorong peningkatan cakupan skrining PTM.
- b. Pendampingan pasien-pasien hipertensi, diabetes melitus dan komplikasi. Kegiatan pendampingan ini dilakukan dengan kolaborasi kader kesehatan, keluarga dan tenaga kesehatan. Paket pendampingan pasien ini dimulai dari sejak pasien di puskesmas sampai kembali ke rumah masing-masing yang terdiri dari:
  - Konseling gizi dan faktor risiko.



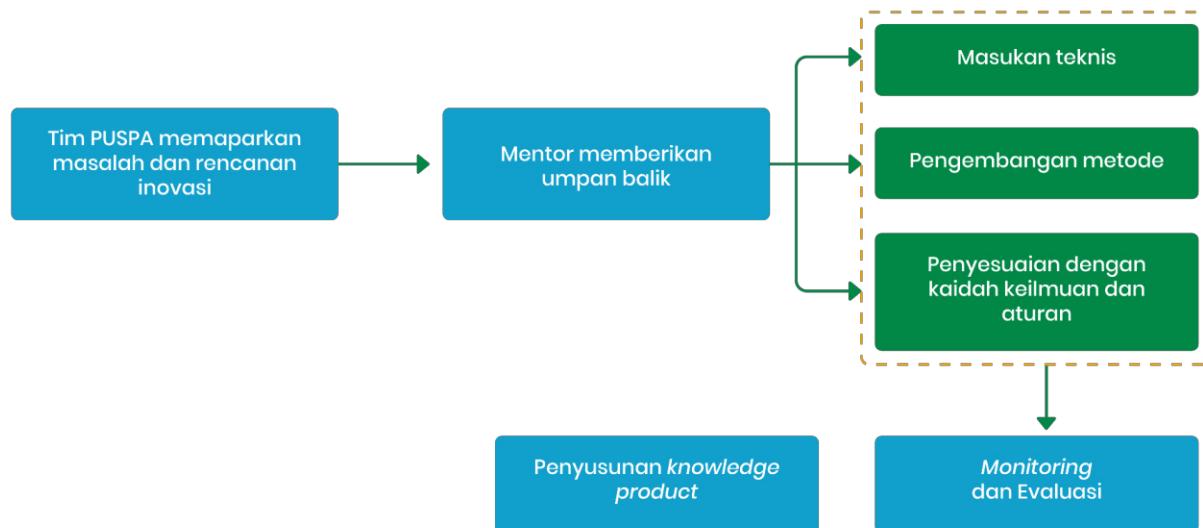
- Pemantauan kedisiplinan konsumsi obat oleh keluarga.
- Pemantauan kedisiplinan diet oleh keluarga dan kader serta dievaluasi oleh tenaga kesehatan.
- Pemetaan risiko di komunitas.



# Mentoring Pengembangan Inovasi

Untuk mendorong pengembangan inovasi, tim pengelola program melakukan *mentoring*. Tim pengelola program bekerja sama dengan kelompok kerja penyakit tidak menular (PTM) dan gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melakukan *mentoring* terhadap 24 puskesmas. Pemilihan puskesmas ini didasarkan pada hasil *site visit* ke 12 kabupaten/kota dan rekomendasi supervisor kabupaten/kota. Puskesmas PUSPA tersebut sudah memiliki inovasi yang diinisiasi oleh Tim PUSPA dan pemegang program di puskesmas serta memiliki dukungan komitmen baik dari internal maupun lintas sektor.

Fokus dalam *mentoring* meliputi bimbingan teknis substansi pelaksanaan inovasi dan fasilitasi *monitoring* pelaksanaan inovasi. Buku inovasi ini adalah kumpulan inovasi program PTM dan gizi dari 24 puskesmas yang didampingi.



Gambar 1. Alur *mentoring* pengembangan inovasi

Tim mentor terdiri dari pengelola program PUSPA dari CISDI, Sekretariat PUSPA, dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat:

## 1. CISDI

- Deni Frayoga (Program Lead PUSPA)
- Riska Siti C. (Project Officer PUSPA untuk Gizi)
- Wiwid Handayani (Project Officer PUSPA untuk Penyakit Tidak Menular/PTM)



## **2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat**

- Frima Nurahmi, SKM, M.M.Kes (Ketua Tim Kerja Kesehatan Keluarga)
- Tuyet Masyardiyuana GF, S.Gz (Fungsional Kesehatan Keluarga)
- Sesniwati, SKM (Fungsional Penyakit Tidak Menular/PTM)
- Aan Sri Andriyanti, SKM, M.KM (Fungsional Penyakit Tidak Menular/PTM)
- Ashanul Fikri, SKM (Fungsional Penyakit Tidak Menular/PTM)

## **3. Sekretariat PUSPA**

- Ajeng Endarti Tyas (Supervisor Provinsi)
- Loveria Sekarini (Tenaga *Monitoring & Evaluasi*)
- Ghifari (Tenaga *Monitoring & Evaluasi*)



# Puskesmas Cimanyan (Kabupaten Bandung)

## GENDANG BULAT (Gerakan Undangan Balita Sehat)

Puskesmas Cimanyan merupakan salah satu puskesmas lokus PUSPA di Kabupaten Bandung, Jawa Barat, yang memiliki tantangan dalam meningkatkan kunjungan ibu dan balita ke posyandu. Karakteristik ibu balita yang bekerja saat kegiatan posyandu dan ketidaktahuan pengasuh atau keluarga balita terkait manfaat serta pelayanan di posyandu menjadi hal yang mendasari terbentuknya inovasi (**Gendang Bulat** )

### Pengembangan Proses Inovasi

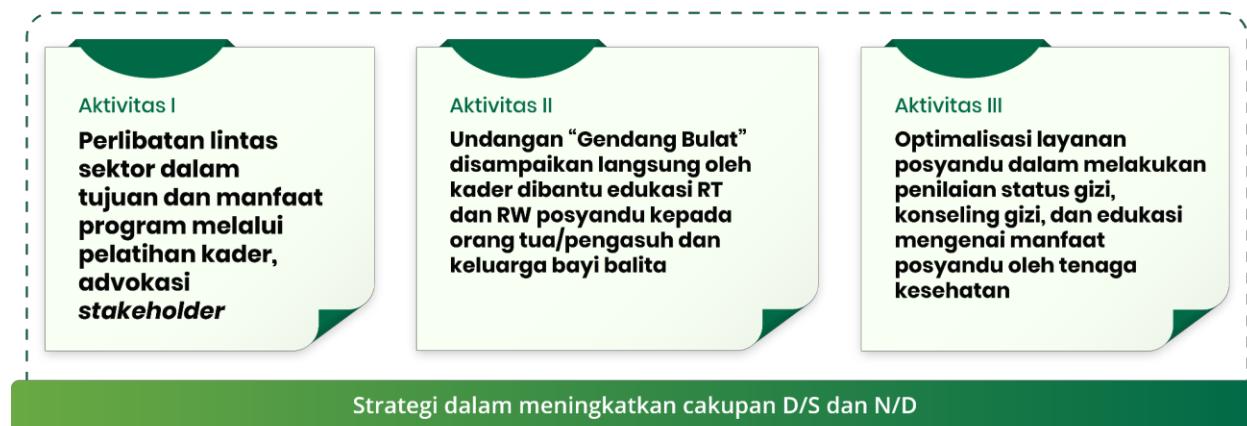


### Capaian dan Keberhasilan Program

- Meningkatkan kunjungan ibu dan balita ke posyandu.
- Meningkatkan peran serta lintas sektor (kader kesehatan, RT/RW) sosialisasi kegiatan posyandu.
- Optimalisasi layanan konseling gizi di posyandu.



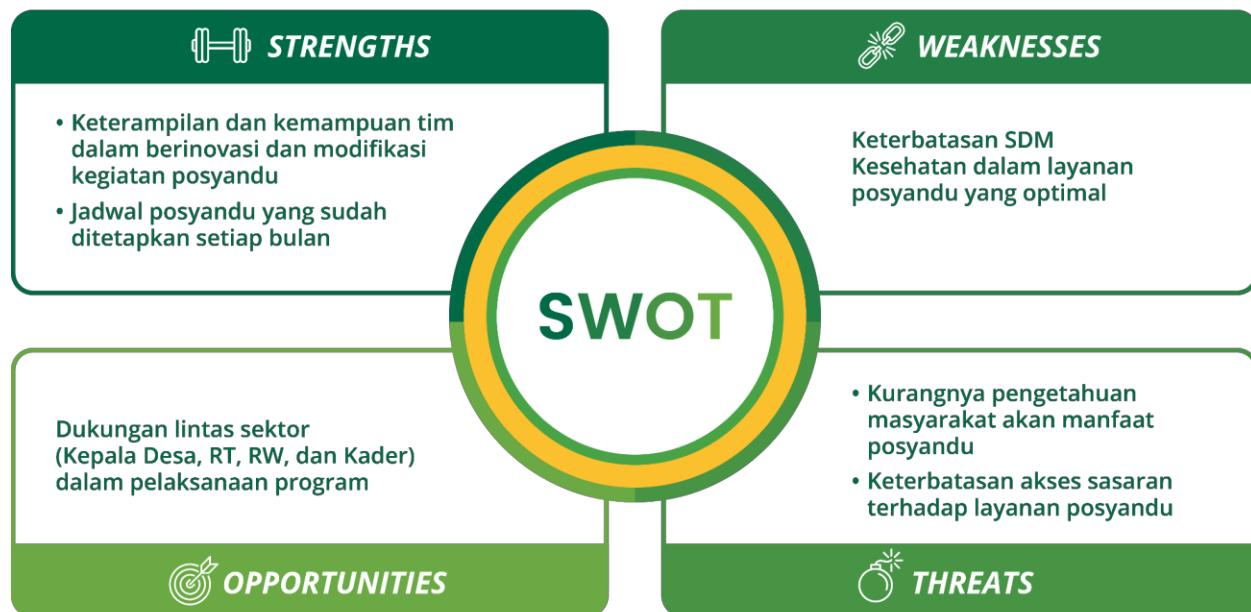
## Strategi Program



## Tantangan Program



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

### *Phasing Over*

Menyerahkan inovasi kepada Puskesmas Cimenyan sebagai upaya keberlanjutan dan pengembangan program serta koordinasi bersama bidan desa di puskesmas guna mendorong inovasi **Gendang Bulat** kepada desa untuk menjadi program posyandu di desa.



# Puskesmas Margadadi (Kabupaten Indramayu)

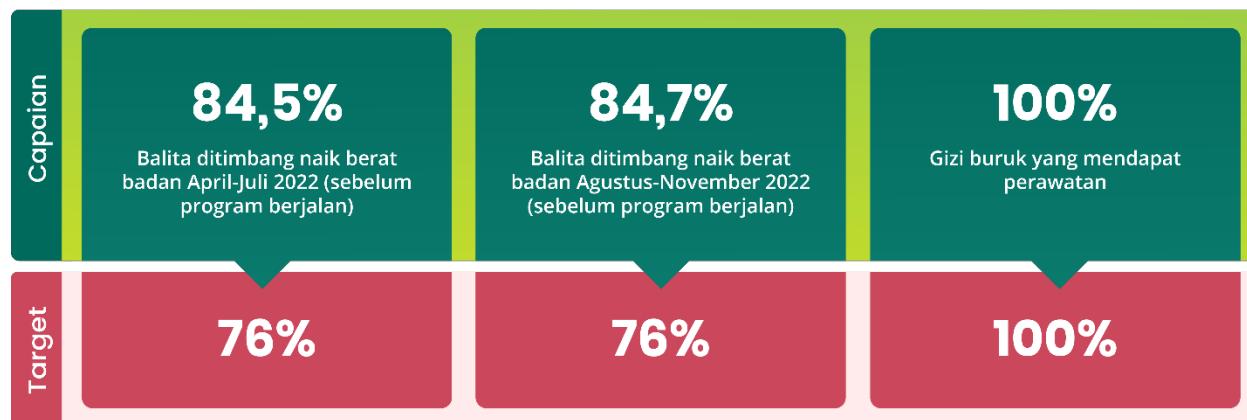
## SIRAMI Balita (Aksi Ramah dan Peduli Masalah Gizi Balita)

Puskesmas Margadadi di Kabupaten Indramayu, Jawa Barat, menghadapi tantangan dalam mengurangi temuan balita dengan masalah gizi. Melalui program **SIRAMI (Aksi Ramah dan Peduli Masalah Gizi Balita)** diharapkan permasalahan tersebut bisa diatasi. Caranya dengan pendampingan kesehatan maternal neonatal dan bimbingan teknologi, serta intervensi balita stunting dengan memperhatikan tumbuh kembang anak. Memastikan pemenuhan gizi seimbang selama masa pertumbuhan serta mengupayakan kelas gizi diharapkan juga dapat mencegah kasus balita dengan masalah gizi.

### Pengembangan Proses Inovasi



### Capaian dan Keberhasilan Program



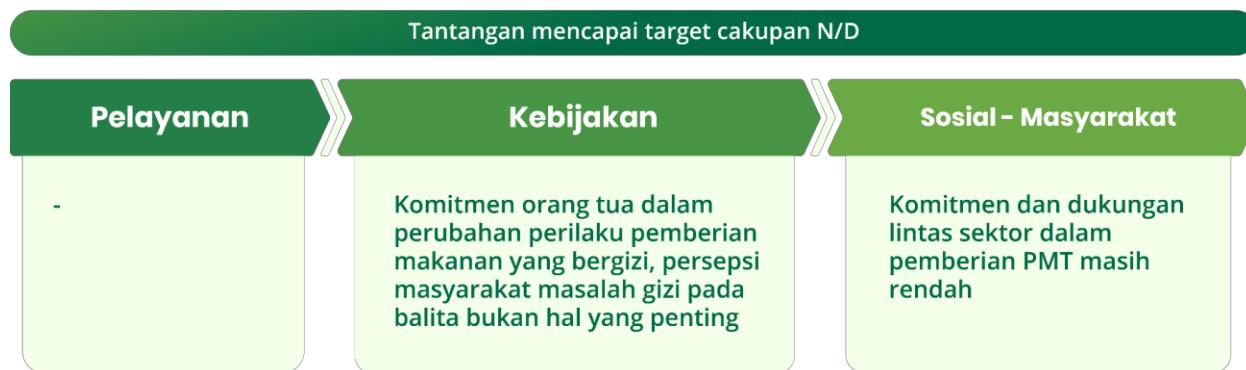
Capaian program inovasi ini terjadi kenaikan dalam cakupan N/D serta optimalisasi intervensi asuhan gizi pada balita dengan gizi buruk sebesar 100 persen



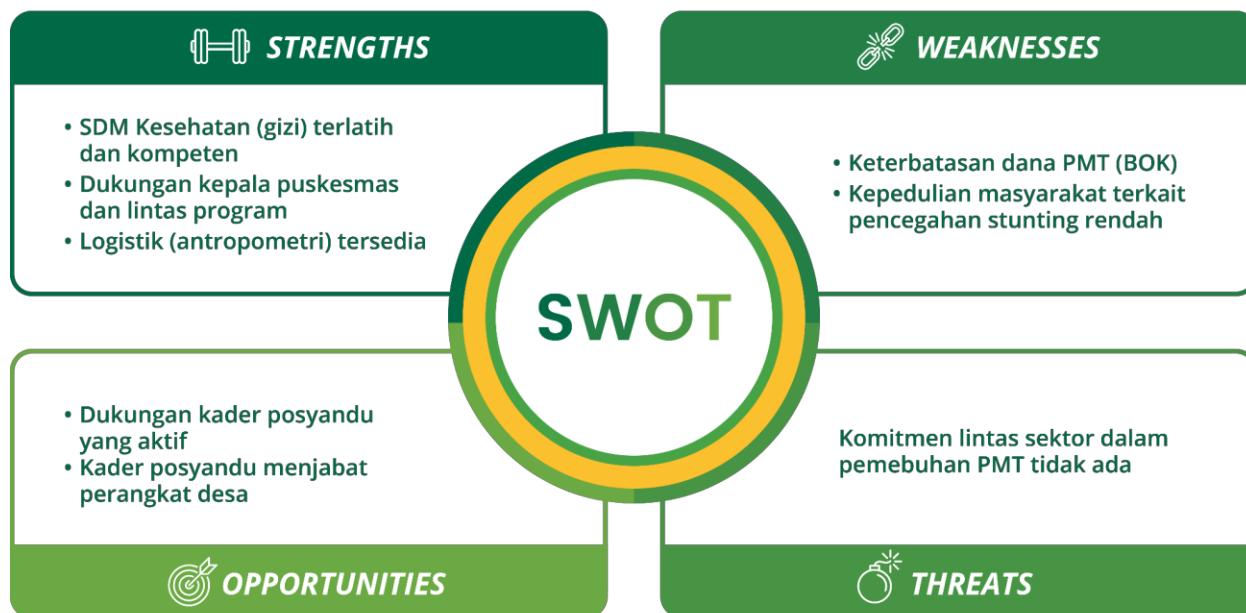
## Strategi Program



## Tantangan Program



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

- **Phasing Down**

Inovasi SIRAMI Balita telah dilaksanakan PUSPA dan gizi Puskesmas Margadadi. Pemantauan dilakukan setiap bulan, kelas gizi dilakukan 3 kali dalam setahun. Dengan target sebelumnya 4 kali kelas gizi. Selanjutnya, perencanaan pembuatan kartu gizi untuk balita dengan masalah gizi.



- **Phasing Out**

Inovasi SIRAMI Balita telah dilaksanakan oleh petugas gizi puskesmas dan didampingi tim PUSPA. Kartu Gizi telah dibuat.

- **Phasing Over**

Inovasi SIRAMI Balita telah diserahkan ke Puskesmas Margadadi untuk menjadi program inovasi pendukung program pemberantasan stunting dan inovasi penilaian akreditasi.

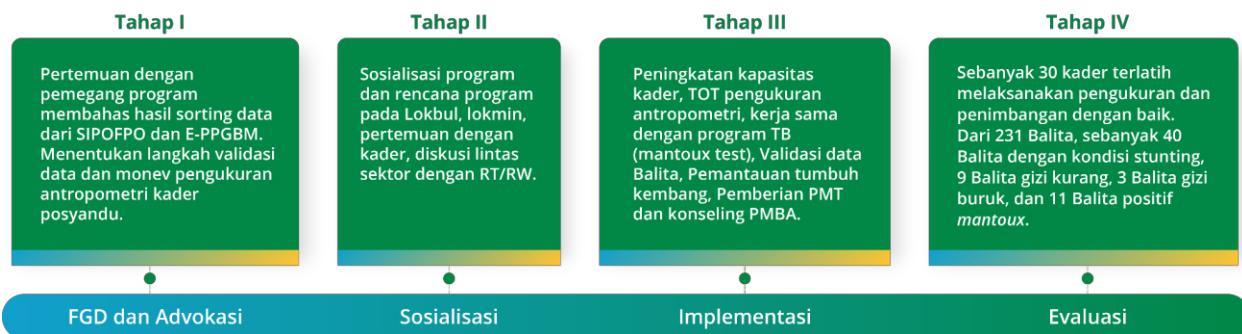


# Puskesmas Rusunawa (Kota Bandung)

## AYO TING-TING (Ayo Cegah Stunting, Gizi Kurang Itu Penting)

Puskesmas Rusunawa menjadi salah satu puskesmas di Kota Bandung, Jawa Barat, yang memiliki data prevalensi anak dengan permasalahan gizi cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh terhentinya kegiatan validasi data selama 2 tahun pandemi COVID-19. Karakteristik wilayah secara demografis padat penduduk serta memiliki potensi penyebaran penyakit lain termasuk TBC. Keadaan ini mendasari Tim PUSPA menginisiasi inovasi Program Gizi bersama program TBC dengan melakukan validasi data dan pemeriksaan *mantoux test* pada anak dengan masalah gizi. Programnya diberi nama **AYO Cegah Stunting, Gizi Kurang Itu Penting (Ayo Ting-Ting)**.

### Pengembangan Proses Inovasi

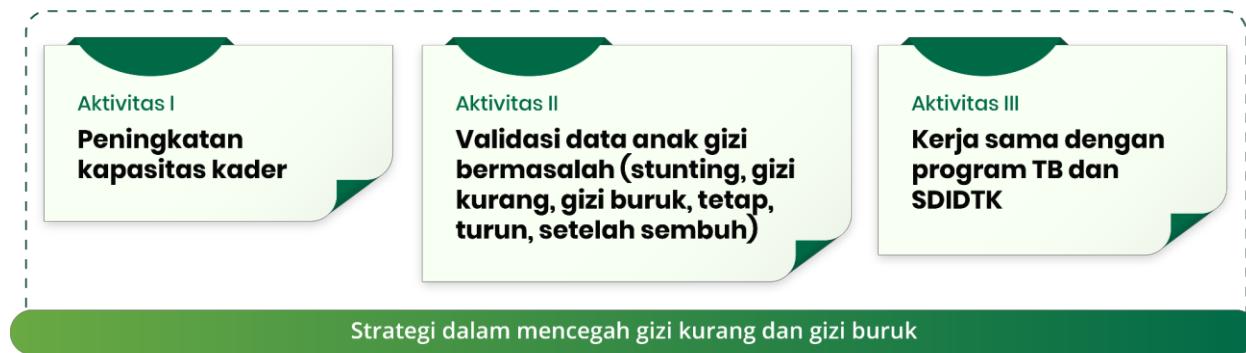


### Capaian dan Keberhasilan Program

- Terdapat 30 kader kesehatan terlatih pengukuran balita sesuai SOP dan perhitungan Z-score.
- Terjadi proses perbaikan data intervensi balita dengan masalah gizi.
- Terjadi optimalisasi asuhan gizi (intervensi) yang tepat sasaran termasuk pemantauan balita dengan masalah gizi oleh kader kesehatan terlatih.
- Peningkatan temuan balita dengan masalah gizi dan TB.



## Strategi Program

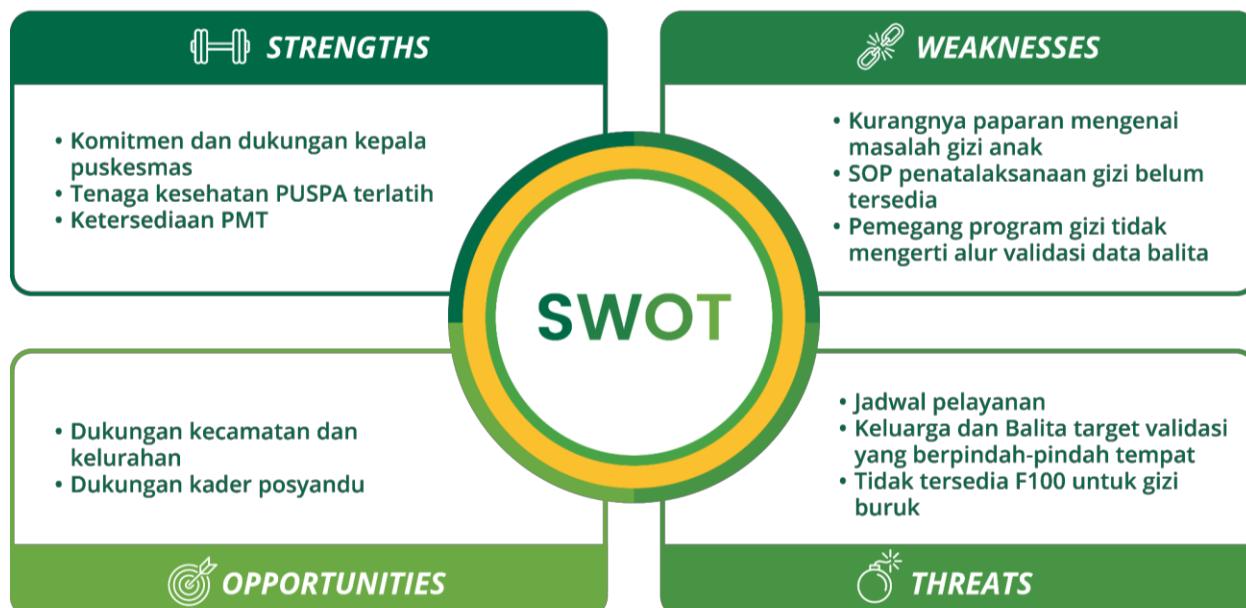


## Tantangan Program

Tantangan mencapai target cakupan Ayo Ting-Ting



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program



*Konseling gizi balita*

- ***Phasing Down***

Memberikan data yang sudah divalidasi, rancangan SOP, TOT (*training of trainer*) validasi data balita.

- ***Phasing Over***

Memberikan monitoring dan evaluasi pada hasil pelaksanaan TOT (*training of trainer*).

# Puskesmas Sukadami (Kabupaten Bekasi)

## **BERUANG BUNTING SEHAT (Berupaya Entaskan Gizi Kurang, Buruk, dan Stunting)**

Puskesmas Sukadami merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bekasi, Jawa Barat, yang memiliki tantangan dalam pemenuhan PMT (pemberian makanan tambahan) bagi balita usia 0-59 bulan, khususnya pada balita dengan permasalahan gizi buruk dan kurang. Program inovasi ini berfokus **mengatasi keterbatasan dan kurangnya modifikasi PMT muatan lokal yang sesuai pemenuhan nutrisi balita dari desa**. Selain itu, sebagai upaya pencegahan kasus balita dengan masalah gizi, edukasi kepada orang tua/pengasuh tentang pentingnya gizi anak serta pelatihan kader kesehatan tentang PMBA (pemberian makanan bayi dan anak) menjadi perhatian program inovasi ini.

### **Pengembangan Proses Inovasi**



### **Capaian dan Keberhasilan Program**

- Terdapat 30 kader kesehatan yang terlatih mengolah menu PMT dan PMBA.
- Peningkatan partisipasi lintas sektor dalam penyebaran informasi kegiatan layanan posyandu.
- Terjadi optimalisasi konseling serta edukasi kepada orang tua balita terkait PMBA oleh kader kesehatan.



## Strategi Program

### Aktivitas I

Tersusun jadwal kegiatan yang disepakati tim (PJ Gizi, Bidan Desa, Kader)

### Aktivitas II

Kolaborasi Lintas sektor RT/RW dalam sosialisasi program melalui media sosial

### Aktivitas III

Partisipasi lintas sektor dalam pelaksanaan program (pendampingan) meningkatkan antusiasme orang tua/pengasuh untuk hadir

Strategi dalam pengentasan gizi kurang, gizi buruk, dan stunting di Puskesmas Sukadami

## Tantangan Program

### Tantangan pengentasan gizi buruk, gizi kurang, dan stunting

#### Pelayanan

##### Keterbatasan SDM :

- Tenaga kesehatan dibutuhkan tim (PJ Gizi dan Bidan Desa) untuk pelaksanaan yang maksimal
- Kader dibutuhkan >3 orang untuk membantu

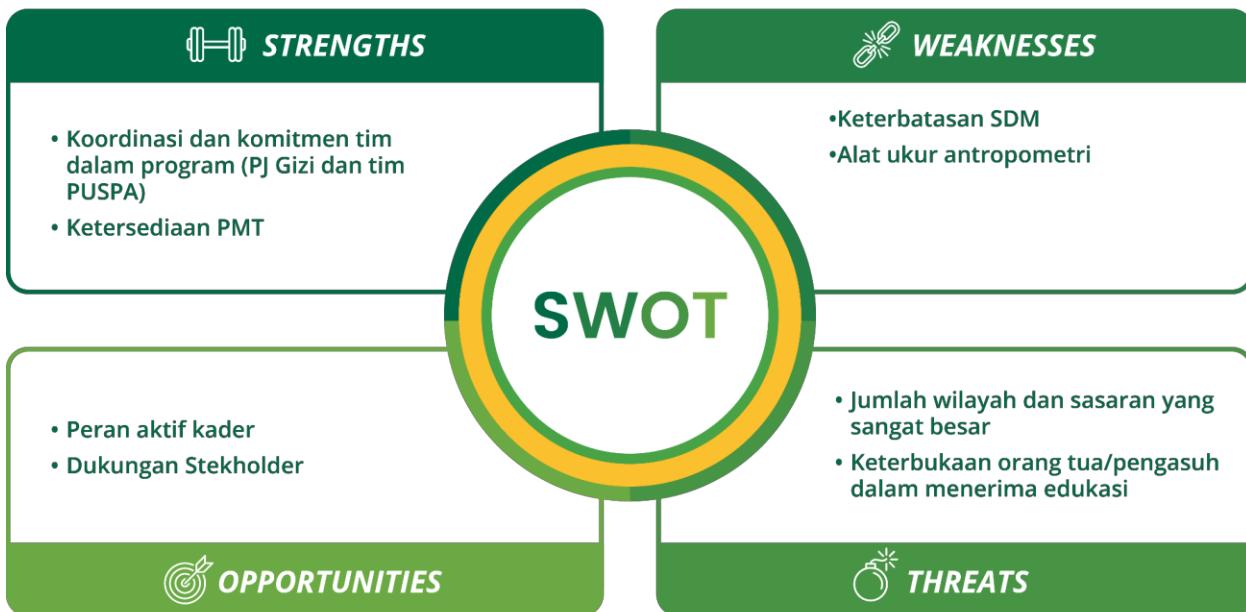
#### Sosial - Masyarakat

- Beberapa masyarakat masih kurang terbuka dalam edukasi mengenai gizi anak
- Kegiatan dilakukan di hari kerja sehingga terkadang ada orang tua/pengasuh yang terburu-buru





## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

Program ini direncanakan untuk dilanjutkan tahun berikutnya karena membawa dampak positif. Rencana *exit strategy* yang dilakukan adalah pembuatan SOP dan KAK (kerangka acuan kerja) agar bisa terus dapat dilaksanakan dengan berkelanjutan dan sesuai dengan standar.



# Puskesmas Jatisampurna (Kota Bekasi)

## **YUK CANDU (Yuk Cek Anak ke Posyandu)**

Kegiatan inovasi gizi YUK CANDU! Yuk Cek Anak ke Posyandu di Puskesmas Jatisampurna, Kota Bekasi, Jawa Barat, dilakukan dengan membentuk tim asuhan gizi yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan ahli gizi. Tim asuhan gizi inilah yang bertanggung jawab melakukan tata laksana pada laporan kasus balita gizi kurang dan buruk, baik pasien dalam puskesmas maupun posyandu.

### **A. Tujuan Program:**

1. Kader kesehatan mampu menggambarkan status gizi balita menggunakan media cakram gizi.
2. Memotivasi orang tua untuk meningkatkan berat badan balita.
3. Pembentukan tim asuhan gizi puskesmas.

### **B. Capaian yang sudah didapatkan:**

1. Terbentuk tim asuhan gizi puskesmas.
2. Media cakram gizi sudah dibagikan secara merata ke setiap posyandu.
3. Kader kesehatan mampu menggambarkan status gizi balita.

### **C. Sebelum program berjalan:**

1. Belum terbentuk tim asuhan gizi puskesmas.
2. Kader kesehatan sulit menggambarkan status gizi balita secara langsung.

## **Pengembangan Proses Inovasi**

### **A. Proses inovasi**



## B. Hal yang sudah dilakukan dan keberhasilan program



## Strategi dan Tantangan Program



Memberikan sosialisasi dan edukasi kepada kader kesehatan tentang penggunaan media cakram gizi

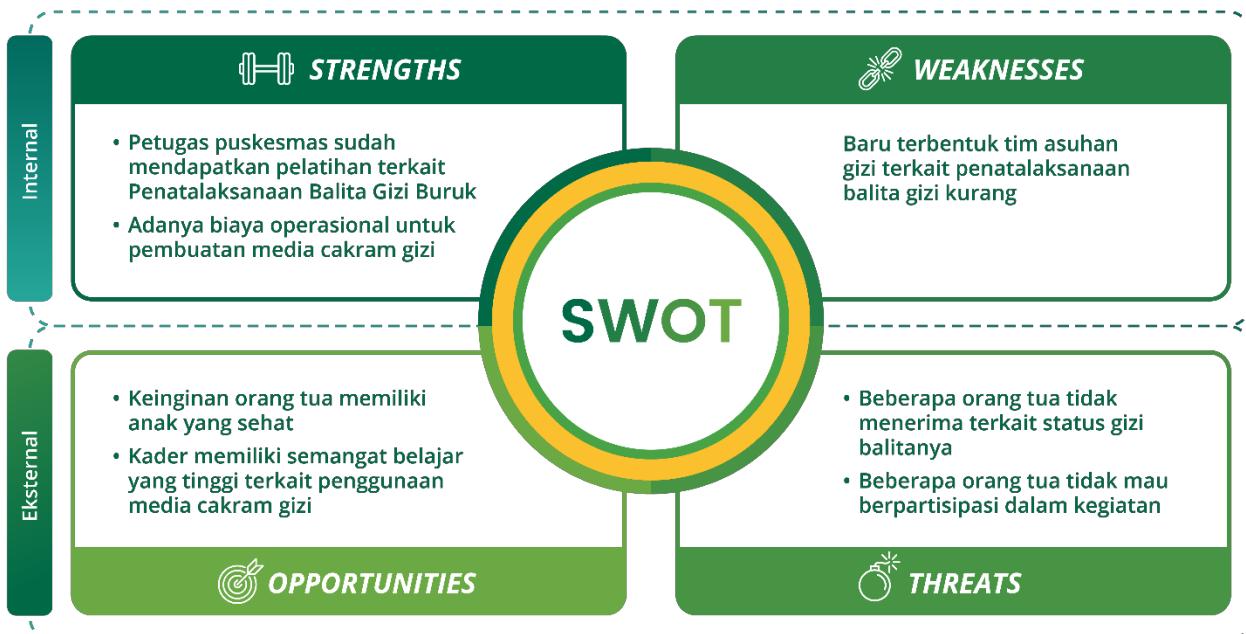
## Tantangan Program



Penggunaan media Cakram Gizi oleh Kader



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

- Penyusunan inovasi sesuai dengan masalah lapangan di Puskesmas Jatisampurna terkait alur tahapan penemuan hingga pemberian konseling dan evaluasi pada bayi balita dengan gizi kurang dengan berkoordinasi dengan petugas puskesmas yang memiliki pengalaman pelatihan tatalaksana asuhan balita gizi kurang.
- Tim PUSPA melakukan advokasi tentang perlunya pembuatan tim asuhan gizi di Puskesmas Jatisampurna. Kegiatan tersebut menjadi dasar pembuatan surat keputusan tim asuhan gizi yang dibentuk secara mandiri oleh petugas puskesmas yaitu dokter, ahli gizi, perawat, dan bidan.
- Dalam pelaksanaan edukasi kader posyandu dan pembuatan grup WhatsApp turut serta partisipasi ahli gizi, dokter, dan perawat Puskesmas Jatisampurna. Sehingga grup tersebut dapat secara berkelanjutan dilaksanakan secara mandiri oleh tim asuhan gizi Puskesmas Jatisampurna.

## Serah terima program dengan puskesmas



Ahli gizi dan tenaga kesehatan internal mengedukasi kader kesehatan tentang penggunaan media cakram gizi.

# Puskesmas Gang Kelor (Kota Bogor)

## **BALOHAT (Balita Kelor Sehat)**

Puskesmas di Kota Bogor, Jawa Barat, ini memiliki tantangan dalam permasalahan gizi pada balita. Berdasarkan data SSGI (Survey Status Gizi Indonesia) pada September 2022, terjadi peningkatan signifikan terhadap temuan balita yang tervalidasi mengalami masalah gizi kurang. Aktivasi posyandu juga belum 100 persen terlaksana di seluruh desa pasca-pandemi COVID-19. Hasil identifikasi terhadap ibu yang memiliki anak dengan gizi kurang, ditemukan bahwa belum sesuainya pemberian makanan pada anak dari segi usia, nutrisi, tekstur, dan jenis makanan yang diberikan kepada balita. Hal tersebut yang melandasi Tim PUSPA dan Program Gizi **untuk membuat inovasi program BALOHAT dengan pelaksanaan Kelas MPASI bagi orang tua balita.**

## **Pengembangan Proses Inovasi**



## **Capaian dan Keberhasilan Program**

- Reaktivasi pelaksanaan posyandu di wilayah puskesmas 100 persen.
- Kelas ibu balita (MP-ASI) terlaksana di setiap desa.
- Pengetahuan ibu balita mengenai MP-ASI meningkat.
- Terjadi optimalisasi layanan konseling dan edukasi gizi di posyandu.



## Strategi Program

Aktivitas I

**Identifikasi masalah pada sasaran langsung (wawancara, observasi)**

Aktivitas II

**Advokasi dan kolaborasi serta dukungan lintas sektor terhadap program**

Aktivitas III

**Melakukan *monitoring* dan evaluasi setiap bulannya**

Strategi dalam meningkatkan cakupan peningkatan berat badan balita

## Tantangan Program

**Tantangan mencapai target cakupan penurunan angka kejadian gizi kurang**

### Pelayanan

Pengaturan jadwal pelayanan di luar dan di dalam gedung seringkali bentrok dengan kegiatan posyandu

### Sosial - Masyarakat

Faktor pendidikan yang rendah dan tingkat perubahan perilaku masih rendah



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

Upaya keberlanjutan yang dilakukan adalah program kegiatan sosialisasi posyandu yang aktif kembali mulai dilimpahkan kepada kader posyandu dan lintas sektor RT/RW setempat serta pemberitahuan melalui wawar ataupun pengumuman lewat pelantang suara masjid.

Adapun upaya keberlanjutan di puskesmas dilakukan dengan mulai melimpahkan sistem dan prosedur secara bertahap kepada Penanggung Jawab Program Gizi tentang pembaruan data status gizi bayi balita dengan gizi buruk dan kurang. Selain itu juga memperbarui catatan perkembangan masing-masing kasus balita. Tim PUSPA melakukan penyerahan media promosi dalam bentuk leaflet, register konseling puskesmas dalam bentuk *bitly* dan kartu pemantauan gizi bawah garis merah. Diharapkan Puskesmas Gang Kelor dapat melanjutkan program BALOHAT (Balita Kelor Sehat) agar balita yang memiliki gizi kurang berangsur-angsur mencapai status gizi normal dan optimal. Penurunan angka kejadian gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Gang Kelor juga diharapkan tercapai.



# Puskesmas Cibinong (Kabupaten Bogor)

## GIAT MENJAGA (Gizi Balita Meningkat dan Terjaga)

Puskesmas Cibinong merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bogor, Jawa Barat, yang menghadapi tantangan dalam pelayanan pasca-pandemi khususnya pada pelayanan posyandu yang sempat terhenti. Hal tersebut menyebabkan kegiatan monitoring pertumbuhan dan perkembangan balita belum berjalan maksimal, termasuk dalam pendataan balita dengan masalah gizi serta intervensi layanan puskesmas yang diberikan.

**Giat Menjaga (Gizi Balita Meningkat dan Terjaga) merupakan program monitoring gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Cibinong dengan aktivasi posyandu dan penyegaran kader kesehatan mengenai cara pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) balita secara teratur serta konsultasi terarah oleh ahli gizi dan bidan.**

## Pengembangan Proses Inovasi

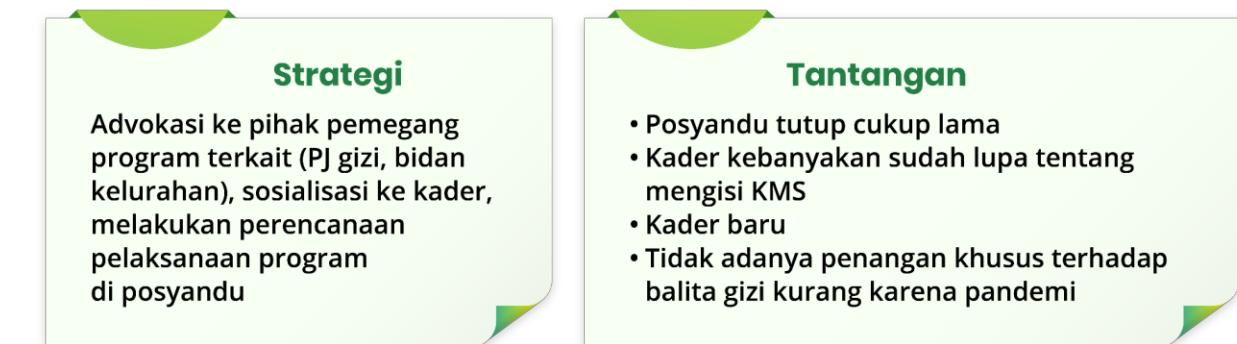


## Capaian dan Keberhasilan Program

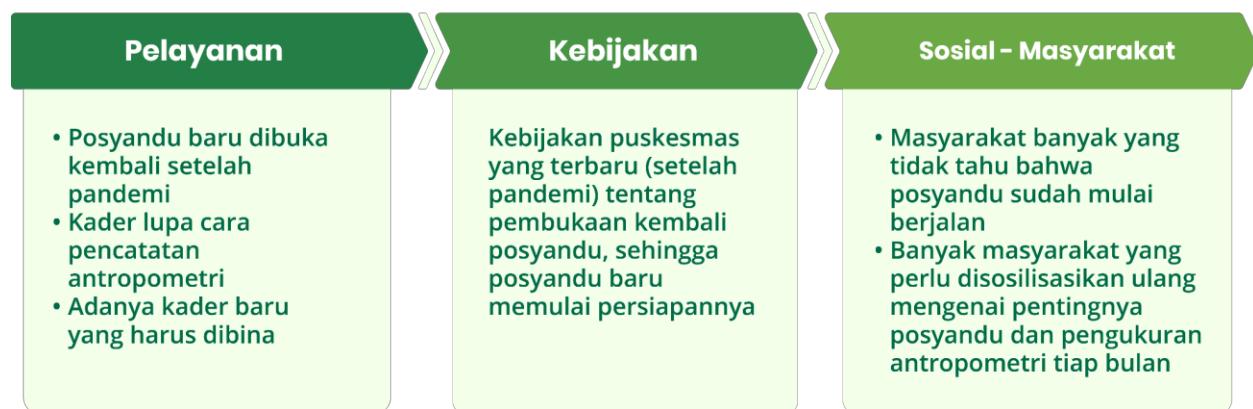
- Seluruh posyandu aktif berjalan secara optimal.
- Terdapat 30 kader kesehatan terlatih untuk pengukuran antropometri.
- Pendataan balita dengan masalah gizi melalui pengukuran secara *door to door* bersama kader kesehatan terlatih terlaksana secara optimal.
- Pemantauan gizi oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan bersama orang tua balita dengan permasalahan gizi terlaksana secara rutin.



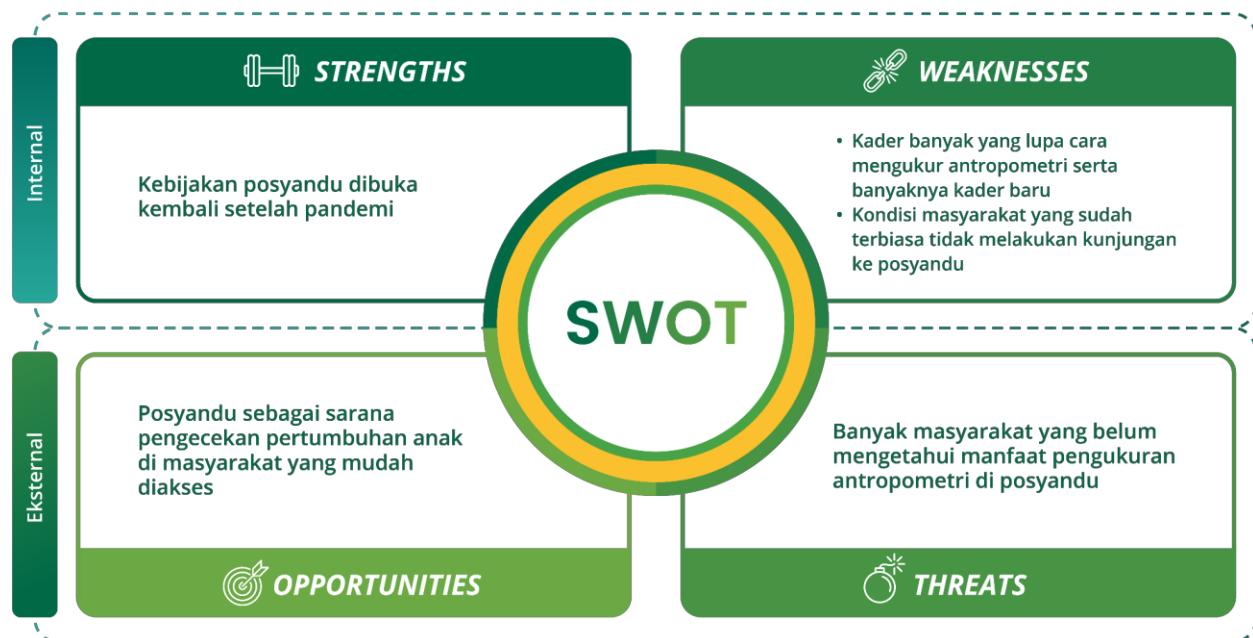
## Strategi dan Tantangan Program



Tantangan mencapai target N/D



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

- ***Phasing Down***

Melakukan pendekatan ke bidan kelurahan dan kader posyandu untuk tetap melakukan pengukuran antropometri secara teratur sesuai alur koordinasi yang telah disepakati.

- ***Phasing Out***

Pengukuran antropometri tetap berlangsung di setiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas Cibinong yang dibina langsung oleh bidan kelurahan dan penanggung



jawab gizi.

# Puskesmas Rangkapan Jaya Baru (Kota Depok)

## PANDORA (Posyandu Inovatif Rangkapan Jaya)

Puskesmas Rangkapan Jaya Baru di Kota Depok, Jawa Barat, membuat sebuah inovasi program pencegahan stunting bernama PANDORA (Posyandu Inovatif Rangkapan Jaya). Program inovasi ini mendorong kader kesehatan dan posyandu lebih kreatif dan inovatif serta lebih giat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Tim PUSPA memberikan penghargaan kepada posyandu dan kader kesehatan terbaik berdasarkan empat penilaian, yaitu capaian *Worry* (Woro-woro giat Posyandu), Capaian D/S, Laporan e-PPBGM, dan ada atau tidaknya inovasi program. Dengan adanya PANDORA, antusiasme kader kesehatan diharapkan meningkat dan semakin terpacu untuk membuat program inovasi di setiap posyandu.

## Pengembangan Proses Inovasi

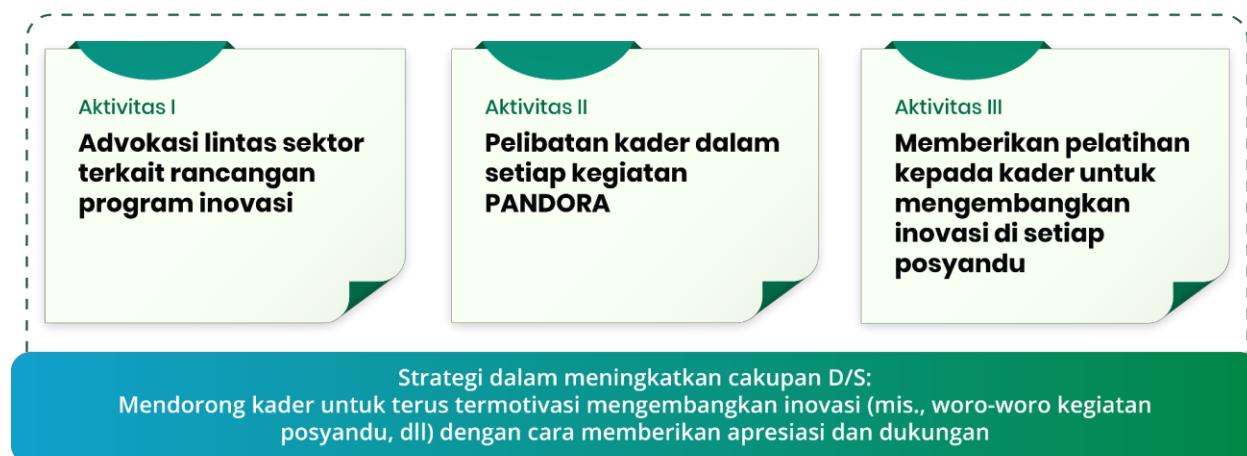


## Capaian dan Keberhasilan Program

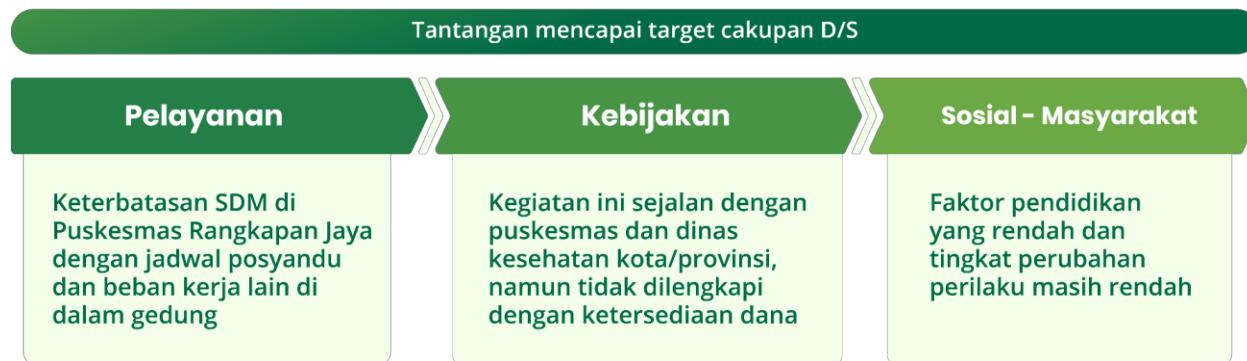
- Meningkatkan angka kunjungan ibu dan balita ke posyandu.
- Meningkatkan kreativitas dan inovasi kader kesehatan dalam menyebarkan informasi kesehatan.



## Strategi dan Tantangan Program



## Tantangan Program



## Analisis SWOT



- Sosialisasi program PANDORA kepada Kepala Puskesmas RJB dan TPG Puskesmas.
- Pelaksanaan *Worry* (Woro-Woro Giat Posyandu) sebagai salah satu penilaian dari PANDORA yang dilaporkan kader kesehatan.



## Upaya Keberlanjutan Program

Sebagai upaya melanjutkan program yang sudah dibuat, Tim PUSPA Puskesmas Rangkapan Jaya Baru menyerahkan kegiatan PANDORA kepada Puskesmas Rangkapan Jaya Baru (*phasing over*). Pada tahap ini, puskesmas diberikan kebebasan untuk mengatur kegiatan sesuai dengan kemampuan. Rencana keberlanjutan program ini telah disampaikan dan dibahas pada lokakarya mini bulanan dan pertemuan Tim PUSPA dengan Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Program Gizi. Dari pertemuan tersebut, Tim PUSPA telah membuat petunjuk teknis (juknis) untuk PANDORA.



# Puskesmas Bayur Lor (Kabupaten Karawang)

## **DUIT ASIK (Dukungan Ibu terhadap ASI Eksklusif)**

Puskesmas Bayur Lor di Kabupaten Karawang, Jawa Barat, memiliki tantangan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Sepanjang Januari-Juni 2022, cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bayur Lor masih tergolong rendah yaitu 53,6 persen. Melalui **Program DUIT ASIK diharapkan ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan mendapatkan edukasi yang cukup mengenai pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif ini salah satu bagian terpenting untuk mencegah bayi mengalami gizi kurang.**

## **Pengembangan Proses Inovasi**



Pembentukan inovasi ini diawali dengan diskusi internal antara PUSPA Internal (tenaga penanggung jawab program di Puskesmas) dan PUSPA Eksterna (tenaga kesehatan provinsi yang ditugaskan) kemudian membuat surat keputusan, standar operasional prosedur, dan kerangka acuan kegiatan. Tim PUSPA juga berdiskusi dan berkonsultasi dengan kepala puskesmas untuk mendapatkan masukan. Program DUIT ASIK disosialisasikan kepada seluruh staf puskesmas dan seluruh perangkat desa saat *minggon desa*. Tim PUSPA juga memberikan pelatihan kader ASI eksklusif untuk menunjang pengetahuan kader kesehatan tentang ASI eksklusif. Kader kesehatan lantas memberikan penyuluhan di meja 4 mengenai ASI eksklusif dan memberikan ceklis data pada Kartu ASI yang telah dibuat. Pemantauan dilakukan setiap bulan. Apabila ibu hamil dan ibu balita yang menjadi sasaran program tidak datang ke posyandu, kader kesehatan mengunjungi mereka ke rumahnya. -Pelaksanaan program DUIT ASIK dievaluasi oleh Penanggung Jawab Gizi setiap bulan dan berkoordinasi dengan bidan desa.



Pelatihan Kader Asi Eksklusif dan Pelaksanaan Komitmen bersama



Pemantauan pelaksanaan DUIT ASIK di Posyandu dan Kunjungan Rumah



### Capaian dan Keberhasilan Program

- Terdapat 30 kader kesehatan terlatih untuk mengedukasi tentang ASI eksklusif.
- Meningkatkan cakupan ASI eksklusif menjadi 80 persen.
- Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu balita tentang ASI eksklusif melalui kelas ibu hamil.
- Optimalisasi asuhan gizi pada balita dengan masalah gizi.

### Strategi dan Tantangan Program

**Aktivitas I**  
**Memperkuat kerja sama dengan stakeholder, seperti kader, bidan desa, dan perangkat desa**

**Aktivitas II**  
**Memberikan edukasi dan penyebaran informasi mengenai manfaat ASI Eksklusif, baik pada ibu hamil, ibu menyusui, dan masyarakat umum**

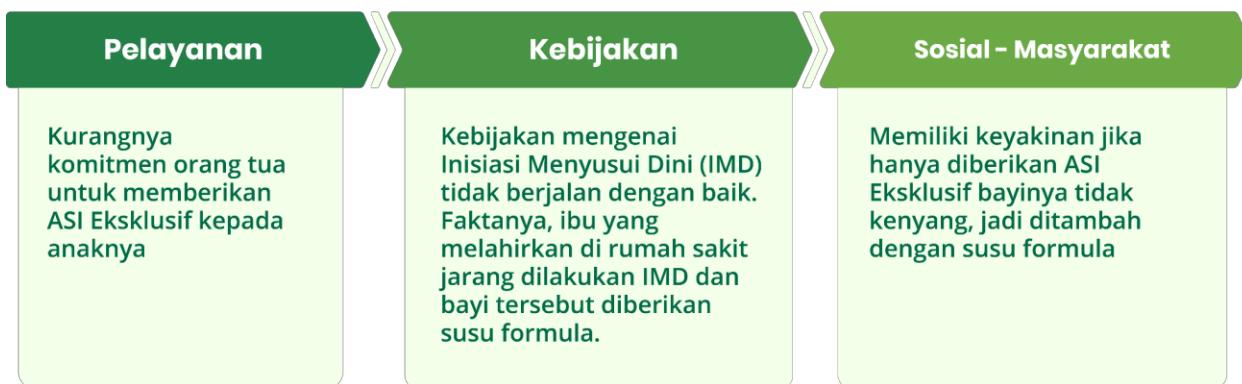
**Aktivitas III**  
**Melaksanakan evaluasi secara berkala**

Strategi dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif



## Tantangan Program

Tantangan mencapai target cakupan ASI Eksklusif



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

- **Phasing Out**

Inovasi DUIT ASIK telah dilaksanakan oleh petugas gizi puskesmas dan didampingi tim PUSPA. Kartu ASI eksklusif telah dibuat dan diceklis oleh kader kesehatan serta dipantau oleh petugas gizi.

- **Phasing Over**

Inovasi DUIT ASIK telah diserahkan ke Puskesmas Bayur Lor untuk menjadi program inovasi pendukung yang bermanfaat meningkatkan capaian ASI eksklusif.



# Puskesmas Nanggela (Kabupaten Cirebon)

## **MAMA CABI (MAMA CAntik Besarkan bayi ballta)**

Puskesmas Nanggela di Kabupaten Cirebon, Jawa Barat, menghadapi persoalan tingginya temuan angka balita yang memiliki masalah gizi. Melalui program MAMA CABI, layanan kesehatan terhadap bayi dan balita dengan permasalahan gizi diharapkan bisa ditingkatkan. Kegiatan ini dilakukan di posyandu, dan penjangkauan serta pemantauan ke rumah-rumah terhadap bayi balita dengan permasalahan gizi. Program ini diharapkan dapat mengurangi angka temuan permasalahan gizi di wilayah UPTD Puskesmas Nanggela.

## **Pengembangan Proses Inovasi**



*Proses inisiasi program (FGD Stakeholder, Pelatihan Kader)*



## **Capaian dan Keberhasilan Program**

- Terdapat 30 kader kesehatan terlatih untuk pengukuran balita sesuai prosedur operasi standar.
- Terjadi optimalisasi asuhan gizi (intervensi) yang tepat sasaran pada balita dengan masalah gizi oleh kader kesehatan terlatih melalui pendekatan *door to door*.



## Strategi dan Tantangan Program

### Aktivitas I

**Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi balita di posyandu setiap bulan**

### Aktivitas II

**Melakukan konseling di posyandu**

### Aktivitas III

- Waktu kunjungan tidak sesuai dengan di jadwal serta peralatan yang dibutuhkan saat kunjungan kurang lengkap dan tidak sesuai
- Melakukan kunjungan rumah dan pemberian PMT

Strategi dalam meningkatkan cakupan program:

Kunjungan dan pemantauan rutin setiap 10 hari sekali, pemberian PMT, dan kerja sama dengan tokoh masyarakat untuk melakukan pendekatan terhadap keluarga bayi-balita.

Tantangan mencapai target cakupan MAMA CABI

### Pelayanan

- Kegiatan posyandu tidak berjalan secara tertib, masyarakat terlihat tidak melakukan tahap-tahap pelayanan posyandu secara berurutan dan teratur.
- Kurangnya kunjungan rumah karena keterbatasan waktu petugas gizi di puskesmas
- Kurangnya petugas dalam pemantauan status gizi/validasi

### Kebijakan

MAMA CABI sangat berpengaruh pada kondisi pemimpin dari masing-masing desa. Pemimpin yang terbuka, kader yang aktif, dan masyarakat yang kooperatif sangat berperan penting dalam keberhasilan program.

### Sosial - Masyarakat

- Konseling pada ibu bayi/balita sulit dilakukan dikarenakan kondisi posyandu tidak kondusif
- Kurangnya tenaga kesehatan untuk melakukan konseling gizi di posyandu
- Terjadi penolakan dan kurang kooperatif pada saat kunjungan validasi status gizi



## Upaya Keberlanjutan Program

- *Phasing Out*

- |  |  |
|--|--|
| Tenaga Pelaksana Gizi (TPG)              | : Melakukan analisis data  |
| Bidan desa dan Pendamping Kesehatan Desa | : Pendampingan kunjungan dan sebagai penanggung jawab wilayah          |
| Promkes                                  | : Melakukan konseling kepada orang tua balita                          |
| Dokter                                   | : Melakukan rujukan/therapy  |
| Surveilans                               | : Skrining   |
| Konseling                                | : Survey sanitasi lingkungan rumah                                     |
| Perangkat desa                           | : Otoritas desa  |
| Kader kesehatan                          | : Membantu pelaksanaan program   |
| RT dan RW                                | : Sebagai mitra dalam melakukan pelacakan keluarga bayi balita wasting |

- *Phasing Over*

Lintas program dan lintas sektor dapat menjalankan tugasnya secara mandiri sesuai tupoksi.



# Puskesmas Karangmulya (Kabupaten Garut)

## GO MASAGI (Gotong Royong Bersama Atasi Masalah Gizi)

Puskesmas Karangmulya di Kabupaten Garut, Jawa Barat, menghadapi tantangan dalam merumuskan strategi untuk menangani balita dengan masalah gizi yang cukup tinggi di wilayah tersebut. Program inovasi yang dapat diimplementasikan adalah **GO MASAGI (Gotong Royong Bersama Atasi Masalah Gizi)**. Di dalamnya terdiri dari kegiatan memasak bersama, edukasi dan konseling, pemberian dan penanaman kelor, dapur protein, dan pemantauan dan pemeriksaan ke Posyandu Prima.

### Pengembangan Proses Inovasi



### Capaian dan Keberhasilan Program

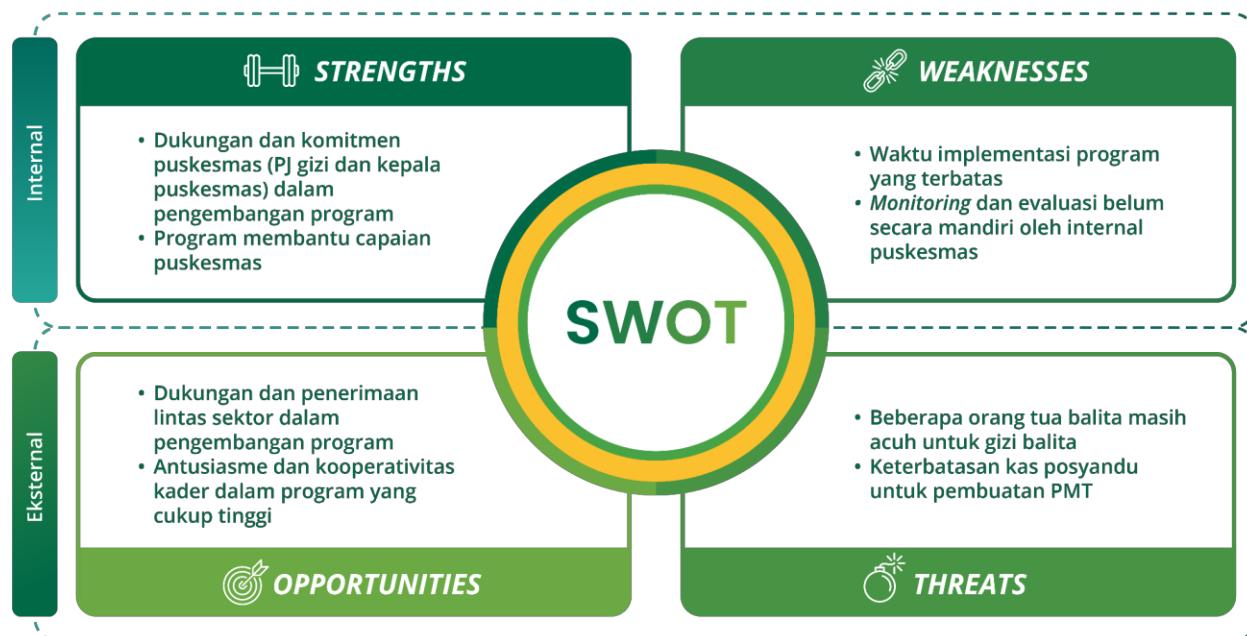
- Kegiatan memasak bersama, edukasi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), dan modifikasi menu sajian untuk balita terlaksana di tiga kelurahan.
- Penanaman bibit bunga kelor terlaksana di dua desa wilayah kerja puskesmas.
- Dapur protein dibentuk dengan pembuatan kolam ikan lele bersama di dua desa.
- Optimalisasi layanan posyandu dan pemberdayaan kader kesehatan dalam monitoring tumbuh kembang balita.



## Strategi dan Tantangan Program



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

Untuk keberlanjutan inovasi program GO MASAGI ini, kami membuat buku panduan GO MASAGI, prosedur standar operasi GO MASAGI, dan buku resep GO MASAGI serta melakukan TOT (*Training Of Trainer*) kepada Tim PUSPA internal dan pemegang program gizi.



# Puskesmas Purbaratu (Kota Tasikmalaya)

## **Penanaman Pohon Daun Kelor di Kelurahan Sukajaya**

Penanaman pohon kelor merupakan program kerja sama PUSPA dengan aktor lintas sektor di Kelurahan Sukajaya. Berdasarkan hasil diskusi di lokakarya mini triwulan pertama puskesmas bersama aparat kelurahan, kami mendapat kesamaan visi dalam inovasi untuk pencegahan dan pengendalian stunting di Kelurahan Sukajaya. Masyarakat dapat memanfaatkan daun kelor sebagai nutrisi tambahan bagi balita dengan status masalah gizi.

### **HAL YANG MENDASARI PERANCANGAN PROGRAM INOVASI**

Pelaksanaan program ini terkendala anggaran untuk membeli bibit kelor. Untuk mengatasinya, kami bekerja sama dengan Kelurahan Sukajaya. Lurah Sukajaya yang memiliki latar belakang keahlian di bidang pertanian membantu tim PUSPA dalam mencari bibit kelor. Tim PUSPA juga setiap bulan mengedukasi ibu-ibu, khususnya mereka yang kurang mampu, mengenai pemanfaatan daun kelor untuk pemenuhan gizi balita dengan status masalah gizi. Meski baru terbatas diterapkan di Kelurahan Sukajaya, program ini juga telah disosialisasikan hingga tingkat kecamatan. Harapannya, setiap kelurahan bisa turut serta dalam program penanaman pohon kelor ini tahun depan.

### **Pengembangan Proses Inovasi**



### **Capaian dan Keberhasilan Program**

- Adanya komitmen lintas sektor dalam pengembangan program (dana desa).
- Edukasi kepada orang tua balita dengan masalah gizi tentang manfaat daun kelor terlaksana.



Inovasi penanaman kelor ini melibatkan lintas sektor dan lintas program (Program Gizi). Tim PUSPA dan aparat Kelurahan Sukajaya menanam pohon kelor dan memantauanya bersama dengan kepala puskesmas. Setiap mengunjungi rumah balita dan memeriksa perkembangannya, Tim PUSPA sekaligus berbagi pengetahuan kepada penanggung jawab gizi seputar manfaat daun kelor untuk gizi balita. Tim PUSPA melibatkan kader kesehatan untuk pemantauan program lebih lanjut dengan pelaporan melalui WhatsApp.

Advokasi dan sosialisasi dengan Pak Camat beserta aparat kelurahan:

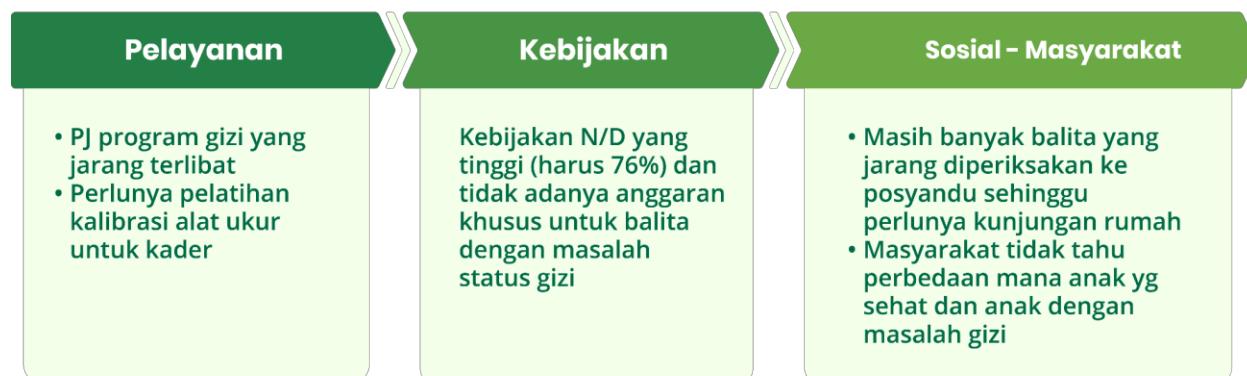


## Strategi dan Tantangan Program

**TIGA kunci aktivitas dalam mendukung keberhasilan program:**

- Adanya dukungan dari Lintas Sektor.
- Dukungan secara penuh dari Kepala Puskesmas.
- Adanya peran aktif kader kesehatan dan petugas RW dalam penanaman kelor serta pemantauannya.

Tantangan mencapai target pada gizi balita



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

### • *Phasing Down*

Dalam Kegiatan penanaman kelor ini puskesmas dan Tim PUSPA melibatkan lintas sektor dan RT/RW serta kader kesehatan setempat. Daun kelor bisa dimanfaatkan untuk dikonsumsi balita dengan masalah gizi buruk. Untuk pemberian edukasi tentang pemanfaatan daun kelor ini, Tim PUSPA telah melimpahkannya kepada bidan di masing-masing kelurahan.

### • *Phasing Out*

Tim PUSPA telah memberikan *flyer* tentang pemanfaatan daun kelor kepada puskesmas sehingga bisa digunakan oleh bidan kelurahan saat kelas balita di posyandu.



- ***Phasing Over***

Pemanfaatan daun kelor dapat dikembangkan oleh puskesmas di wilayah Purbaratu dengan selalu melibatkan aktor lintas sektor dan kader kesehatan setempat.



# Puskesmas Nanjungmekar (Kabupaten Bandung)

## NASI KETAN (Kombinasi Kegiatan)

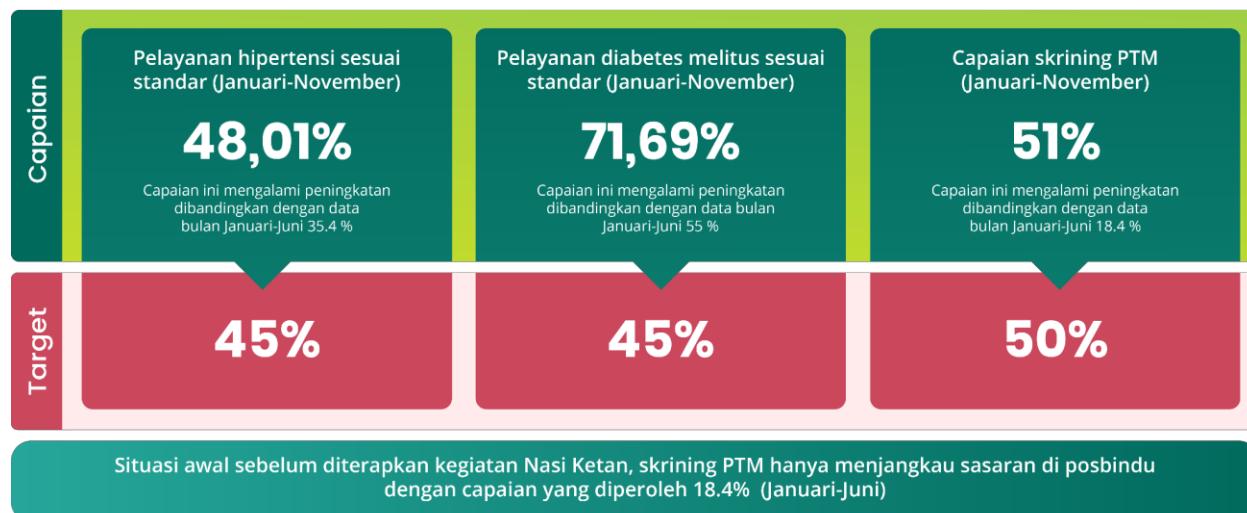
Puskesmas Nanjungmekar di Kabupaten Bandung, Jawa Barat, memiliki capaian kinerja pelayanan penderita hipertensi tahun 2021 sebesar 41,83 persen dari sasaran 17.944 orang. Adapun kinerja pelayanan penderita diabetes melitus pada 2021 sebesar 11,26 persen dari sasaran 17.944 orang. Situasi di lapangan sebelum diterapkan inovasi NASI KETAN yaitu skrining penyakit tidak menular (PTM) hanya dilakukan di Posbindu PTM dan capaian PTM periode Januari-Juli 2022 adalah 18,4 persen dari sasaran 17.944 orang.



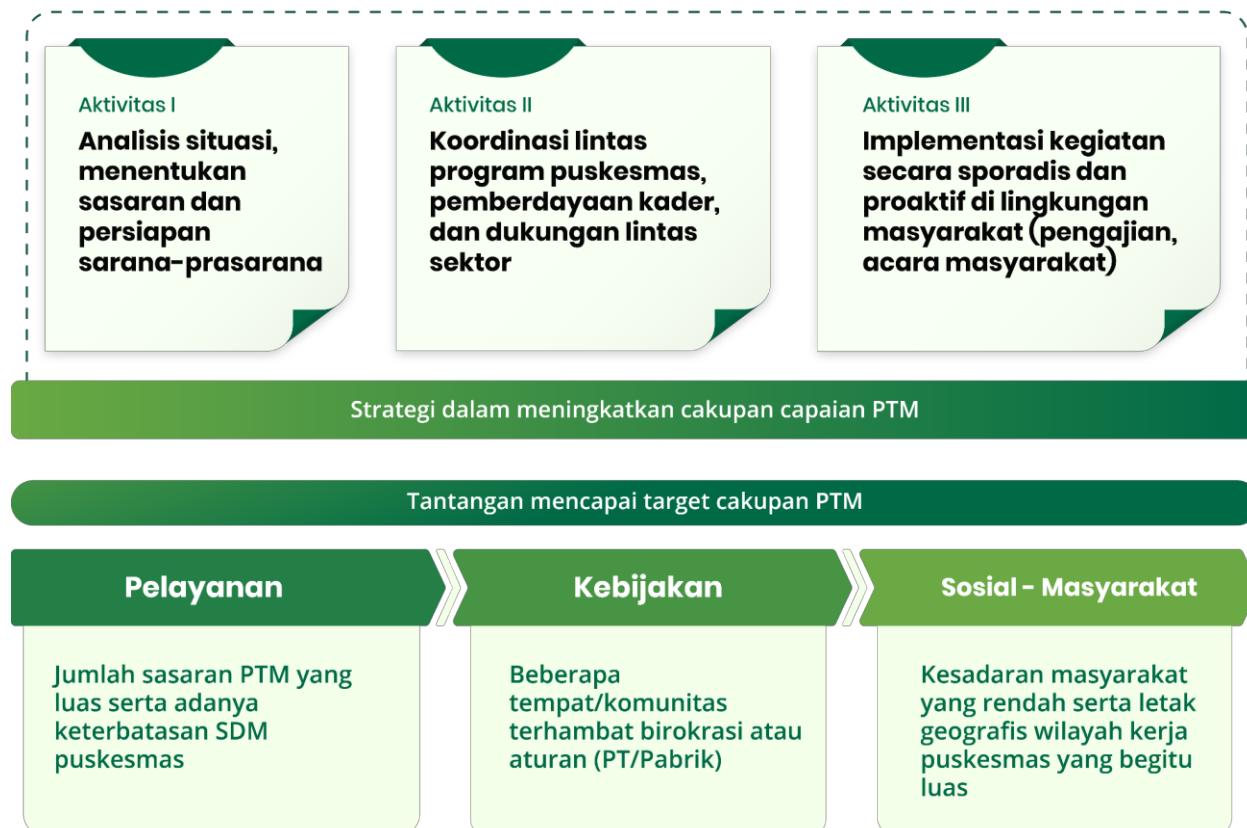
## Pengembangan Proses Inovasi



## Target dan Capaian



## Strategi dan Tantangan Program



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

### Phasing Out



Tim PUSPA sejak November 2022 perlahan sudah tidak terlibat dalam kegiatan luar gedung program NASI KETAN. Kegiatan di luar gedung dilaksanakan oleh Penanggung Jawab PTM dan Kader Penguat Puskesmas. Namun Tim PUSPA masih melaksanakan skrining PTM dalam gedung yang disinergikan dengan pelayanan umum. Program NASI KETAN sudah disosialisasikan oleh Kepala Puskesmas ke para aktor lintas sektor di Kecamatan Rancaekek saat lokakarya triwulan pada bulan November 2022 yang dihadiri perwakilan puskesmas wilayah

kecamatan, Bimaspol (Bimbingan Massal Polri), Babinsa (Bintara Pembina Desa), kepala desa, kader PKK, dan perwakilan organisasi lain.



# Puskesmas Babelan (Kabupaten Bekasi)

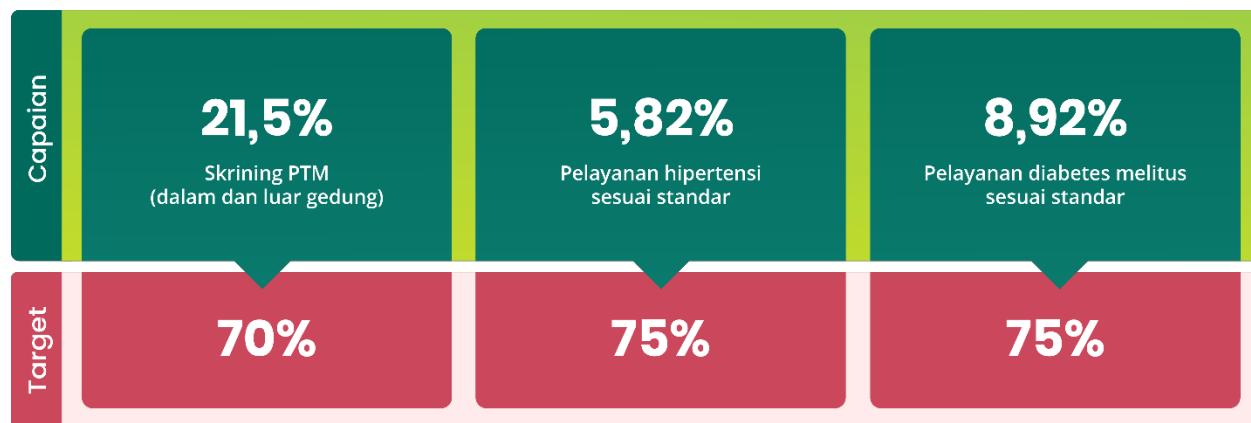
## **SUPERDIL (Skrining Untuk Hipertensi dan Diabetes Melitus)**

Puskesmas Babelan 1 di Kabupaten Bekasi, Jawa Barat, memiliki program untuk meningkatkan cakupan skrining penyakit tidak menular (PTM). Adapun pendekatannya dengan cara mendatangi ke wilayah RW agar masyarakat lebih mudah dan terjangkau untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan, khususnya untuk penyakit hipertensi dan diabetes melitus.

## **Pengembangan Proses Inovasi**

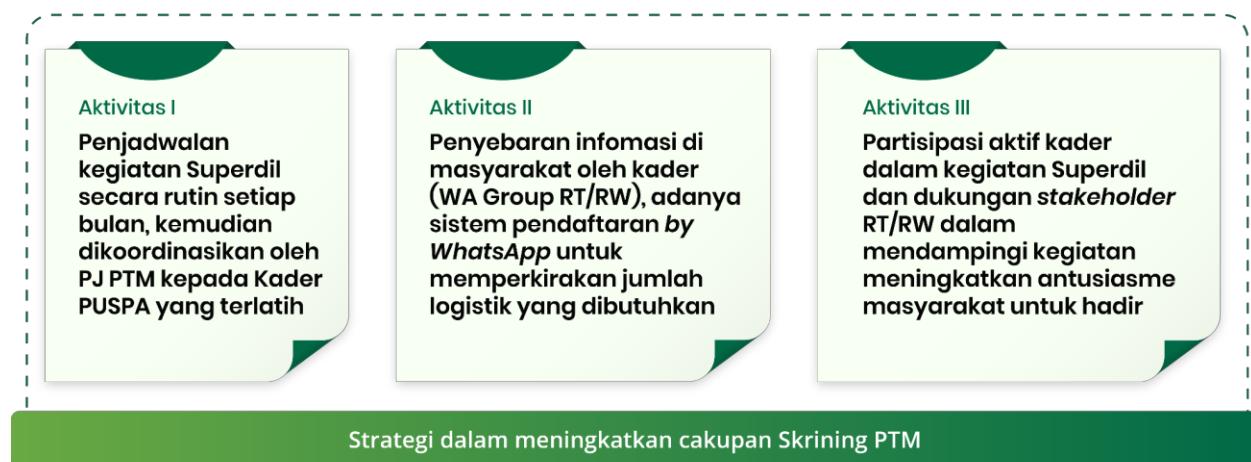


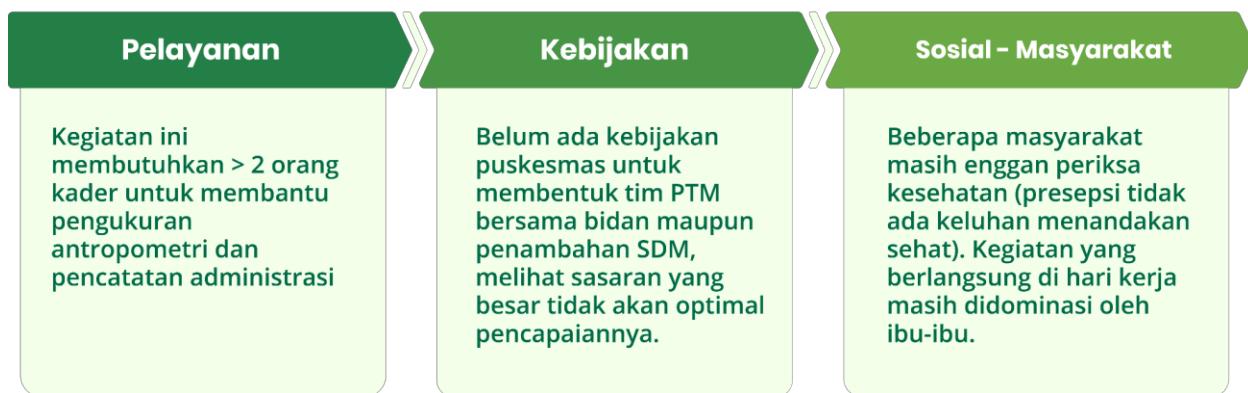
## Target dan Capaian



Walaupun belum ada yang tercapai sesuai target, kegiatan ini menunjukkan tren positif dan konsisten setiap bulannya. Hal ini dibuktikan dengan cakupan skrining PTM sepanjang Januari-Juni 2022 sebesar 9,6 persen. Sedangkan cakupan skrining PTM bulan Juni-November 2022 sebesar 21,5 persen.

## Strategi dan Tantangan Program





## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

Program ini direncanakan untuk dilanjutkan pada tahun berikutnya karena membawa dampak positif untuk capaian skrining PTM. Rencana *exit strategy* yang dilakukan adalah pembuatan SOP dan KAK agar bisa terus terlaksana sesuai standar.



# Puskesmas Cibinong (Kabupaten Bogor)

## CEU HIPTIN DAN GULALI (Cek Hipertensi Rutin dan Gula Terkendali)

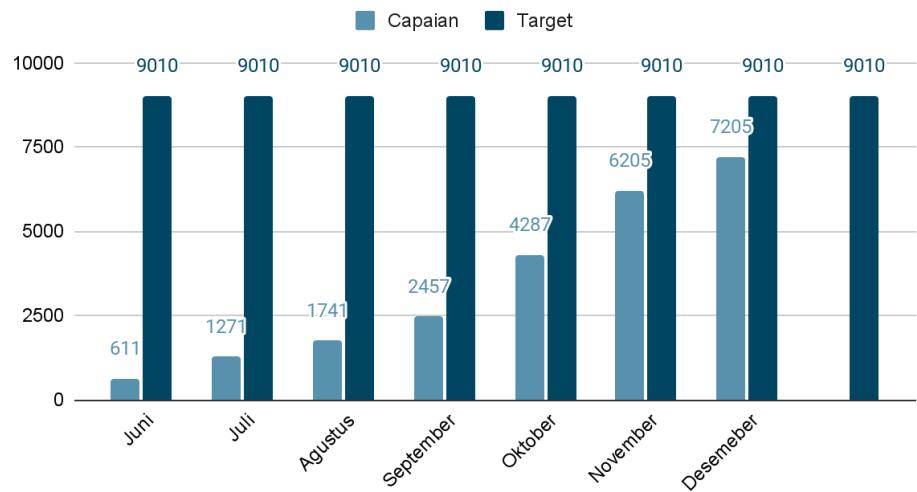
Secara hasil analisis situasi, Puskesmas Cibinong merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bogor, Jawa Barat, yang tidak melakukan skrining PTM dalam gedung setiap hari. Skrining PTM di luar gedung pun hanya dilakukan saat menjalankan pusling (puskesmas keliling).

### Pengembangan Proses Inovasi



### Target dan Capaian

Capaian Skrining SIPTM





## Strategi Program

### Aktivitas I

- Pendekatan dengan pemegang program dan lintas program (bidan kelurahan, staf UKS)
- Advokasi dan sosialisasi dengan stakeholder kegiatan (kader kesehatan, lurah, camat, perusahaan/PT)

### Aktivitas II

- Penyebaran infomasi di masyarakat oleh kader (WA Group RT/RW), H-1 kegiatan
- Adamya jadwal ruitn mingguan skrining melalui poli umum

### Aktivitas III

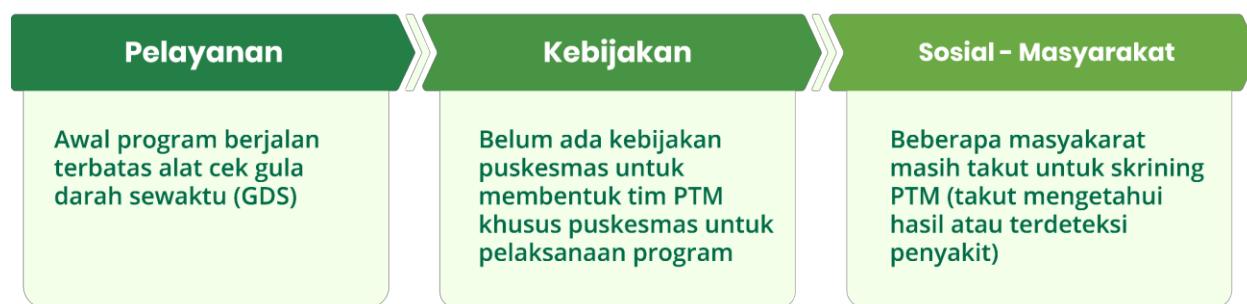
**Khusus di posyandu, bekerja sama dengan kader untuk mengajak warga, terutama bagi yang memiliki faktor risiko; membuka layanan di kegiatan masyarakat (pengajian, rapat minggon/rutin, perusahaan, dan sekolah).**

Strategi dalam meningkatkan cakupan skrining PTM

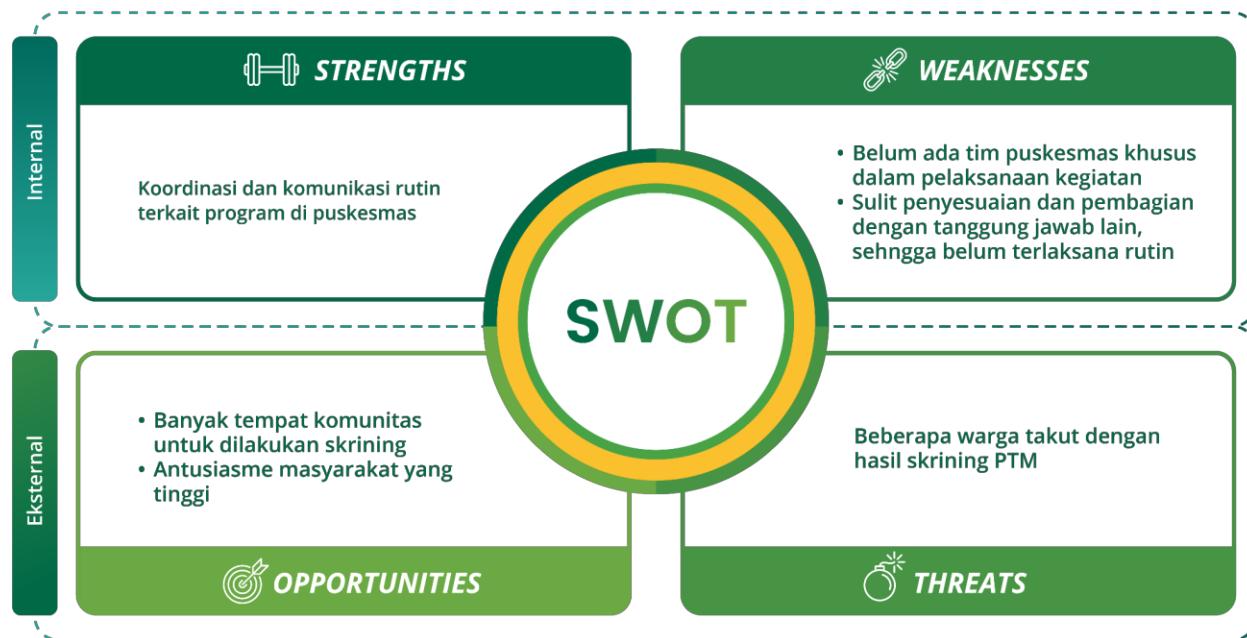


## Tantangan Program

Tantangan mencapai target cakupan skrining PTM



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

- **Phasing Down**

Petugas PUSPA memberikan sosialisasi kepada bidan kelurahan tentang skrining PTM dan mengajari kader kesehatan mengenai cara menggunakan alat cek gula darah, tensi, dan laporan hasil skrining.

- **Phasing Out**

Uji coba pelaksanaan kegiatan dengan kader kesehatan sebagai petugas skrining.

- **Phasing Over**

Menyerahkan program secara resmi kepada bidan kelurahan dan dokumen hasil skrining selama tujuh bulan terakhir.



# Puskesmas Talun (Kabupaten Cirebon)

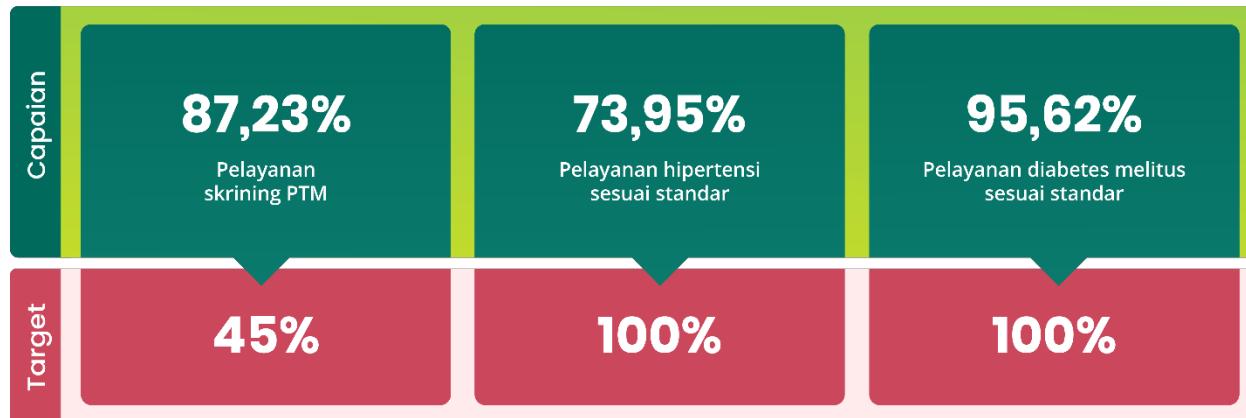
## GESIT TALUN (Gerakan Skrining PTM Talun)

Puskesmas Talun di Kabupaten Cirebon, Jawa Barat, memiliki target skrining penyakit tidak menular (PTM) sebanyak 29.737 orang. Target ini sangat luas dan memerlukan usaha yang lebih dalam pencapaiannya. Sedangkan sumber daya manusia tidak memadai dan penjangkauan ke masyarakat terbatas.

### Pengembangan Proses Inovasi



### Target dan Capaian



## Strategi dan Tantangan Program



## Upaya Keberlanjutan Program

- ***Phasing Down***

Mengurangi **kegiatan program secara bertahap dan** memanfaatkan organisasi lokal untuk mempertahankan manfaat program. Sedangkan pemrakarsanya menyebarkan lebih sedikit sumber daya. *Phasing down* biasanya merupakan tahap awal untuk melakukan penghentian kegiatan secara bertahap.

Kegiatan skrining PTM di Puskesmas Talun secara bertahap dikurangi intensitasnya, terutama kegiatan yang dilakukan bersama PUSPA internal. Hal ini dikarenakan adanya tugas pelaporan *exit program* dan secara perlahan melimpahkan tugas skrining PTM baik PUSPA internal maupun kader surveilans berbasis masyarakat (SBM).

- ***Phasing Out***

*Phasing Out* mengacu pada **pencabutan keterlibatan** dalam program tanpa penyerahannya ke institusi lain untuk implementasi lanjutan. Idealnya, sebuah program dihapuskan setelah perubahan permanen atau swasembada terwujud, sehingga menghilangkan kebutuhan akan masukan eksternal tambahan. Program **Talun Gesit** sejatinya akan dilakukan *phasing out* ketika PUSPA eksternal lepas tugas, dengan konsekuensi pertimbangan program telah diadaptasi oleh puskesmas.

- ***Phasing Over***

Pada tahap *phasing over*, PUSPA mentransfer program kegiatan ke puskesmas. Selama desain dan implementasi program, penekanan ditempatkan pada peningkatan kapasitas kelembagaan sehingga layanan yang diberikan dapat terus berlanjut melalui puskesmas. Sejatinya, *output* dari suatu program sosial adalah bertujuan untuk mewariskan program, dengan catatan PUSPA mampu menjamin bahwa manfaat yang dibangkitkan akan terus ada walaupun program telah selesai dilaksanakan.

*Phasing over* telah dilakukan oleh tenaga kesehatan PUSPA Talun bersamaan dengan rapat bulanan yang dilakukan pada pertengahan Desember 2022. Dalam hal ini, PUSPA dan Puskesmas Talun berkomitmen untuk melanjutkan program **Gesit Talun**





dengan penandatanganan Berita Acara Penyerahan Tugas dan Kegiatan oleh kedua belah pihak.

## **Puskesmas Guntur (Kabupaten Garut)**

### **SI ADIT GERAH (Siaga Atasi Diabetes Terkontrol Gerakan Atasi Hipertensi)**

Puskesmas Guntur di Kabupaten Guntur, Jawa Barat, menghadapi permasalahan seputar program pengentasan penyakit tidak menular (PTM), yakni tidak terkontrolnya tekanan darah serta gula darah penyerta hipertensi dan diabetes melitus.

#### **Pengembangan Proses Inovasi**



#### **Target dan Capaian**





## Strategi dan Tantangan Program

### Aktivitas I

Kerja sama tim dan  
PJ PTM

### Aktivitas II

Perlibatan kader SBM  
terlatih dan komitmen  
stakeholder

### Aktivitas III

Kemitraan dengan pihak  
swasta dalam pemenuhan  
logistik (Rumah Amal)

Strategi dalam meningkatkan cakupan skrining PTM



## Tantangan mencapai target cakupan PTM

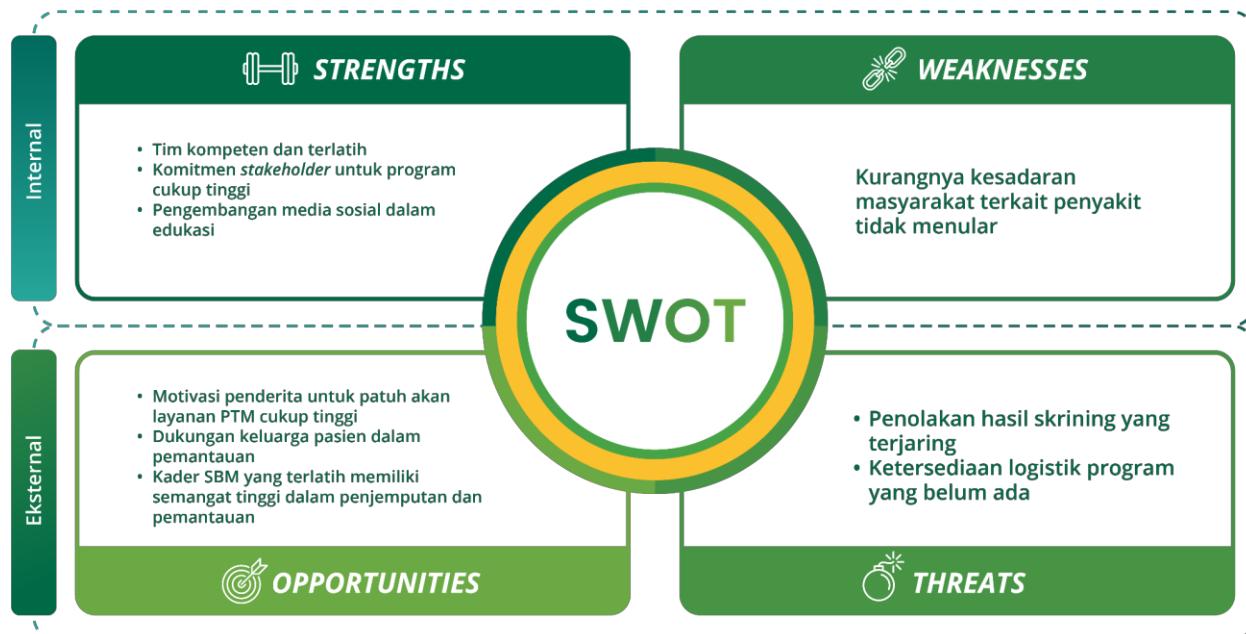
### Kebijakan

Belum adanya anggaran logistik untuk program dari kelurahan

### Sosial - Masyarakat

- Beberapa pasien lama mengeluh bosan untuk mengkonsumsi obat secara rutin
- Adanya reaksi penolakan terkait hasil skrining oleh pasien baru

## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

### 1. *Phasing Down*

Dalam fase ini Tim PUSPA mengurangi arahan dari segi promosi kesehatan oleh kader kesehatan serta penjemputan. Kader kesehatan dituntut untuk lebih inisiatif dalam menjalankan program yang bertujuan agar mereka lebih mandiri dalam menjalankan aktivasi posbindu bersama program SI ADIT GERAH.

### 2. *Phasing Out*

Tim PUSPA Puskesmas Guntur memberikan stiker SI ADIT GERAH serta leaflet kepada pemegang program. pemegang program nantinya memberikan arahan untuk menempelkan stiker kepada seluruh kader kesehatan di wilayah Puskesmas Guntur. Pada tahap ini Tim PUSPA tidak terlibat dalam penempelan stiker dan pemberian leaflet kepada semua penderita diabetes dan hipertensi.

### 3. *Phasing Over*

Tim PUSPA Puskesmas Guntur mentransfer seluruh program kegiatan kepada ketua program dan Kepala Puskesmas Guntur. Penyerahan yang diberikan meliputi:

- a. Leaflet SI ADIT GERAH
- b. Lembar balik SI ADIT GERAH
- c. Stiker SI ADIT GERAH
- d. Laporan kinerja PUSPA Puskesmas
- e. Buku menu masakan ala SI ADIT GERAH
- f. Re-call SI ADIT GERAH ; yaitu mendorong pasien untuk mengingat terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsinya selama 24 jam terakhir
- g. Media sosial TikTok, Instagram, YouTube
- h. Situs PUSPA Puskesmas Guntur [https://smartbio.link/PUSPA\\_home](https://smartbio.link/PUSPA_home)



# Puskesmas Karangampel (Kabupaten Indramayu)

## CAPEK RINDU (Cari Suspek Hipertensi dan Diabetes Mellitus melalui Program Posbindu)

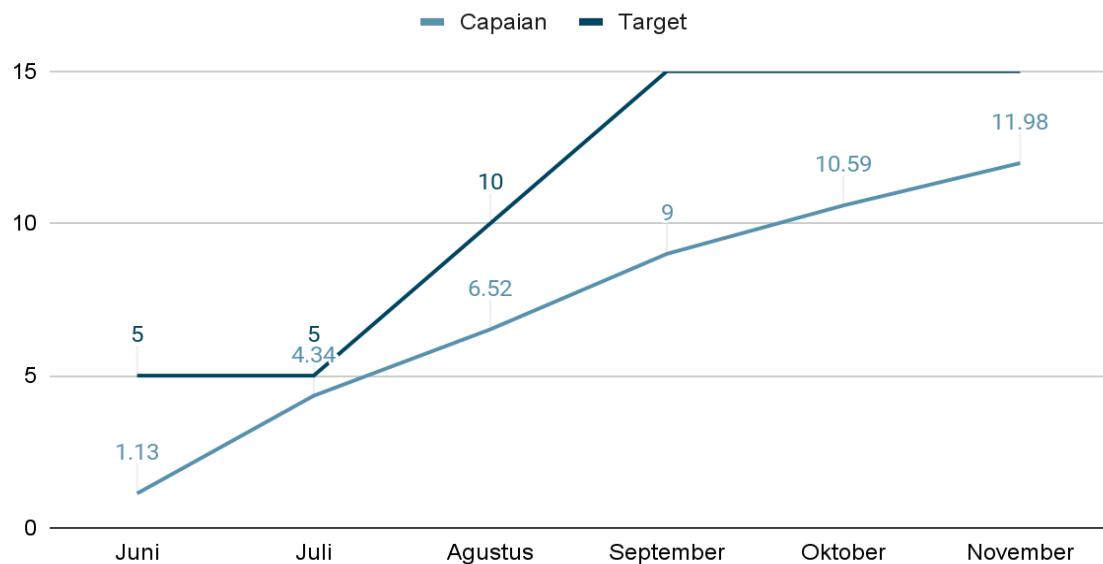
Berdasarkan data, jumlah pengidap hipertensi di Kabupaten Indramayu, Jawa Barat, mengalami peningkatan dari 34.641 jiwa pada 2019 menjadi 302.830 jiwa tahun 2022 (Sumber: Open Data Jawa Barat). Sayangnya, data jumlah penderita hipertensi yang terkontrol tidak tersedia.

### Pengembangan Proses Inovasi



### Target dan Capaian

#### Persentase Cakupan Skrining hipertensi





## Strategi dan Tantangan Program

### Aktivitas I

**Pengenalan program posbindu PTM ke stakeholder terkait program inovasi**

### Aktivitas II

**Pelatihan kader SBM dalam PTM**

### Aktivitas III

**Melakukan reaktivasi posbindu PTM di desa-desa secara rutin setiap bulan dan membuka layanan skrining hipertensi di sekolah (SMA, SMP)**

Strategi dalam meningkatkan cakupan hipertensi

Tantangan mencapai target cakupan skrining PTM

### Pelayanan

- Keterbatasan logistik pemeriksaan gula darah
- Kader posbindu PTM baru terbentuk

### Kebijakan

- Belum ada anggaran khusus dari desa untuk operasional posbindu

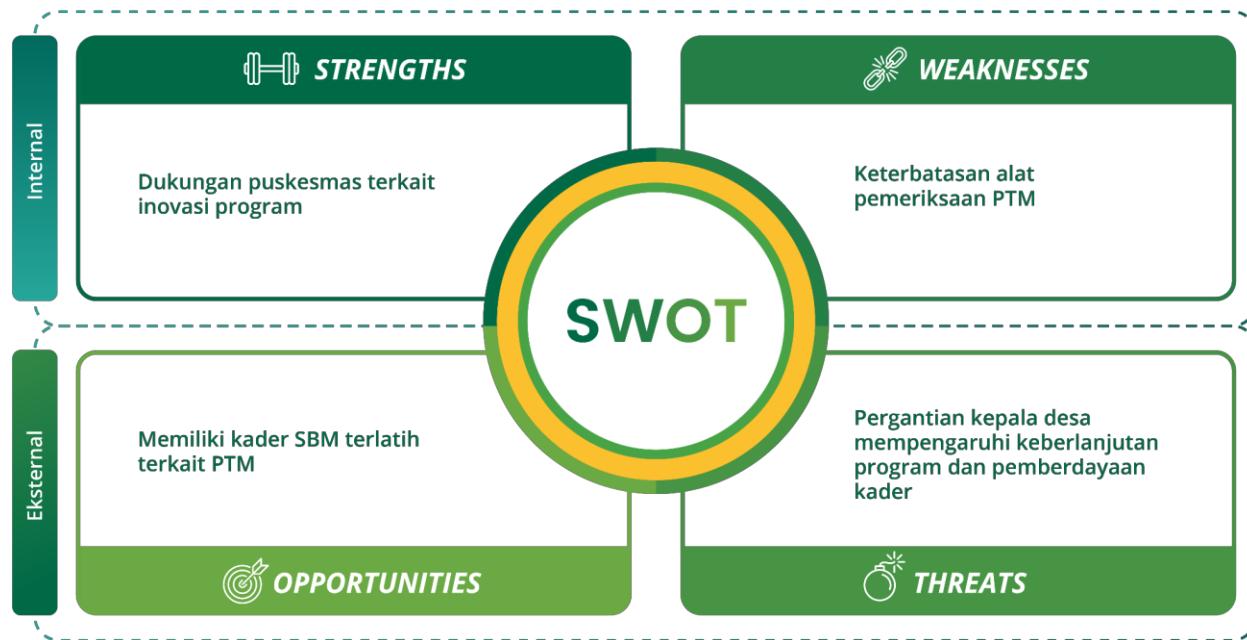
### Sosial - Masyarakat

- Sebagian masyarakat enggan untuk datang ke posbindu PTM karena merasa sehat (tidak ada keluhan)





## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

Program akan dilanjutkan oleh pemegang program penyakit tidak menular (PTM) dan tenaga kesehatan PUSPA internal. Dengan upaya menurunkan target capaian, pihak puskesmas dan kader kesehatan dilibatkan secara langsung dalam menjalankan program.



- ***Phasing Down***

Target capaian PUSPA sebesar 20 persen penderita hipertensi yang terskrining, serta melakukan posbindu PTM di sekolah, kantor, tempat publik, dan di desa-desa. Untuk pelaksanaan oleh pihak puskesmas, target capaian diturunkan menjadi 10 persen dan posbindu yang dilaksanakan di setiap desa satu bulan sekali dan di tempat yang sama.

- ***Phasing Out***

Pihak puskesmas sudah ikut terjun langsung dalam kegiatan posbindu PTM sejak November 2022. Kader kesehatan juga sudah mendapatkan pelatihan sehingga sudah memahami tugas dalam kegiatan posbindu PTM.

- ***Phasing Over***

PUSPA menyerahkan kegiatan posbindu PTM kepada penanggung jawab PTM puskesmas berupa dokumen seperti SOP posbindu PTM, daftar hadir kunjungan posbindu PTM, Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM), dan Surat Keputusan Kader Penyakit Tidak Menular (PTM) sudah disahkan oleh camat.



# Puskesmas Pedes (Kabupaten Karawang)

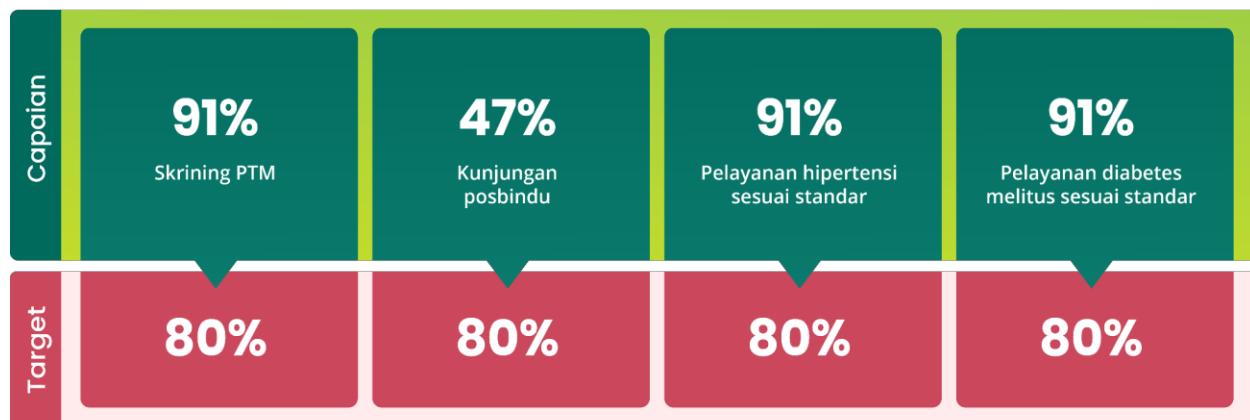
## LASEGAR (Lansia Sehat dan Bugar)

Puskesmas Pedes di Kabupaten Karawang, Jawa Barat, memiliki strategi inovasi dalam program penanganan penyakit tidak menular (PTM) yang menyasar penduduk lanjut usia atau lansia.

### Pengembangan Proses Inovasi



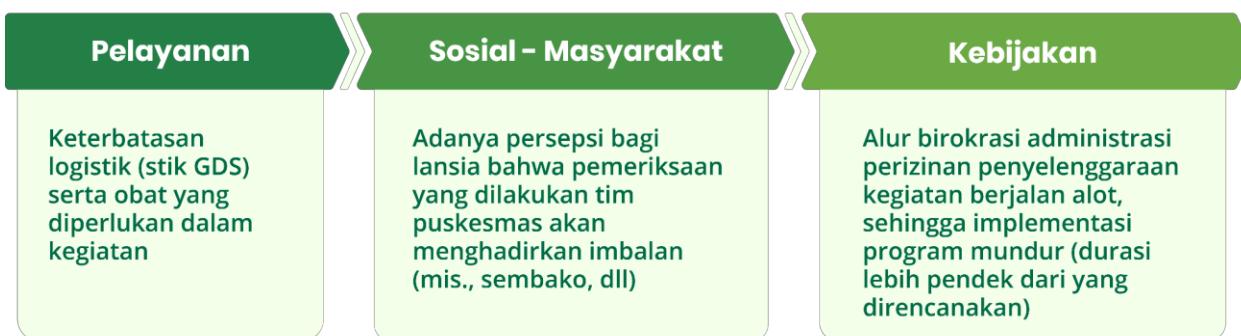
### Target dan Capaian



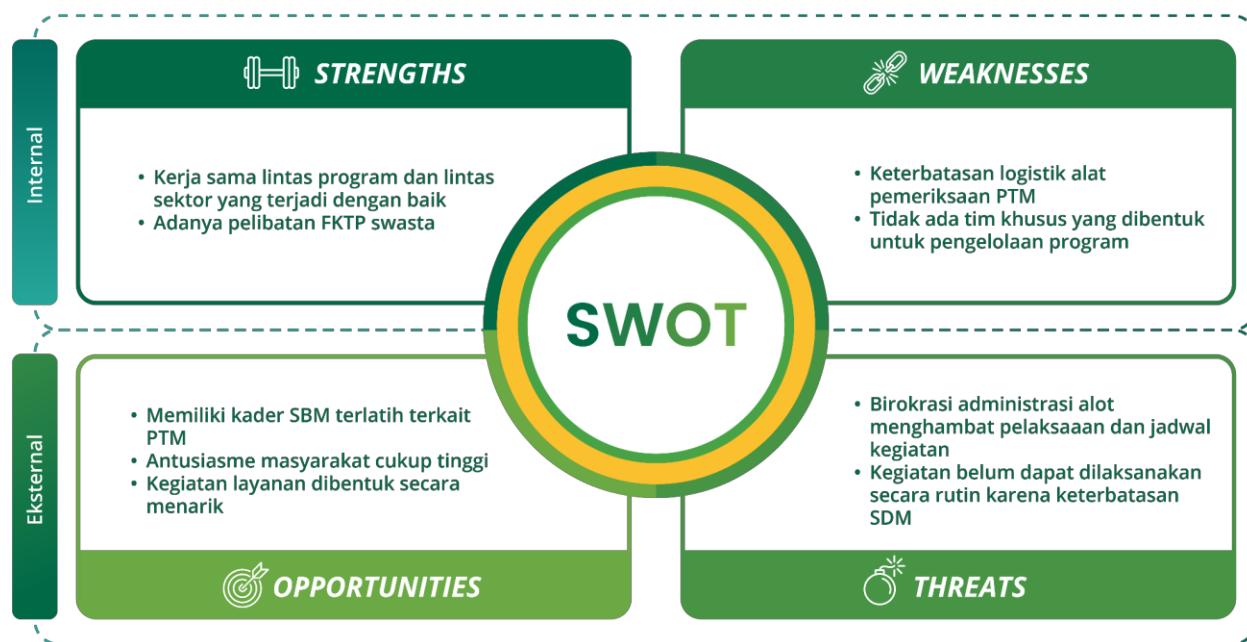


## Strategi dan Tantangan Program

Tantangan mencapai target cakupan skrining PTM



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

- ***Phasing Down***

Target capaian PUSPA adalah sebanyak 80 persen penderita PTM terskrining. Terbentuknya empat posbindu baru dan reaktivasi satu posbindu. Target lain adalah membuat posbindu PTM di setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Pedes.

- ***Phasing Out***

Setiap kegiatan inovasi yang dilakukan selalu didampingi oleh programer PTM dan prolanis (program pengelolaan penyakit kronis). Tim PUSPA juga membuat posbindu PTM di setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Pedes.

- ***Phasing Over***

Tim PUSPA menyerahkan kegiatan posbindu PTM ke penanggung jawab kegiatan PTM Puskesmas. Penyerahan berupa dokumen seperti KAK Inovasi dan Surat Keputusan, daftar hadir kunjungan posbindu PTM, SIPTM, MoU dengan FKTP swasta dan SK kader PTM yang disahkan camat.



# Puskesmas Gumuruh (Kota Bandung)

## **GUGAH SERBET (Gumuruh Cegah Hipertensi Skrining Bersama Diabetes)**

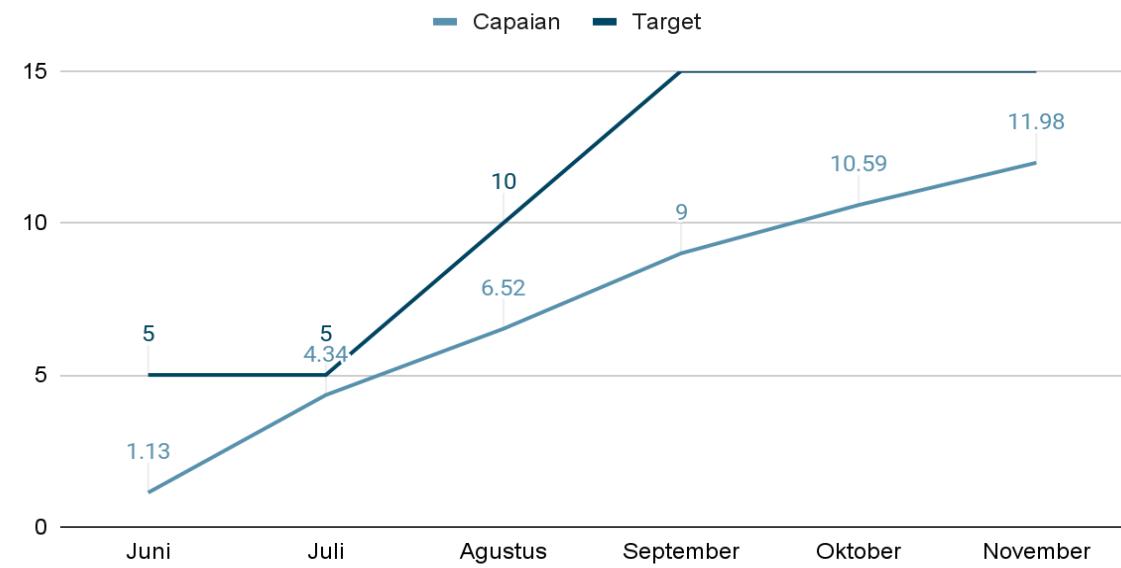
Prevalensi kasus diabetes melitus di Kota Bandung pada 2019 sebanyak 45.430 orang. Adapun prevalensi kasus hipertensi pada tahun yang sama sebanyak 109.626 (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2019). Puskesmas Gumuruh adalah salah satu puskesmas di Kota Bandung, Jawa Barat, yang sudah melakukan skrining terhadap 725 dari 37.076 jiwa per April 2022.

### **Pengembangan Proses Inovasi**



### **Target dan Capaian**

#### **Percentase Cakupan Skrining hipertensi**



## Strategi dan Tantangan Program



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

Kami berharap kegiatan **GUGAH** dan **SERBET** ini dapat terus berlangsung. Selain itu, kami memberikan catatan berupa kohort pemantauan untuk pasien prolanis dan pasien poli (dalam bentuk *spreadsheet*) dan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengontrol kunjungan posbindu PTM.



# Puskesmas Aren Jaya (Kota Bekasi)

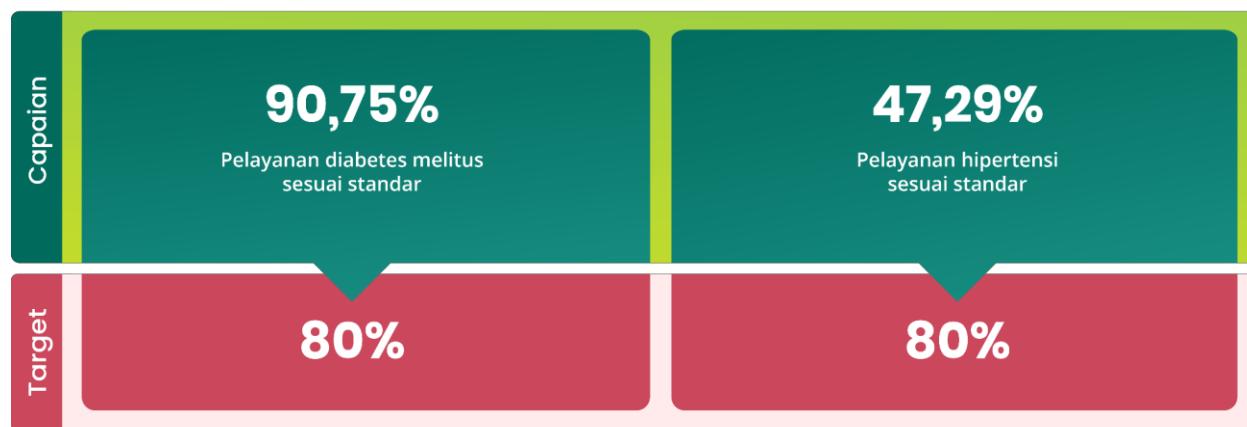
## **GEMAR MENCINTAI DIA(Gerakan Masyarakat dan Remaja Mencegah Anemia, Hipertensi, dan Diabetes)**

Berdasarkan Laporan data Pis-PK dan SPM tahun 2021, Persentase penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (SPM) di Puskesmas Aren Jaya pada 2020 sejumlah 21,46 persen. Sedangkan persentase penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Aren Jaya tahun 2021 adalah 89,96 persen.

### **Pengembangan Proses Inovasi**



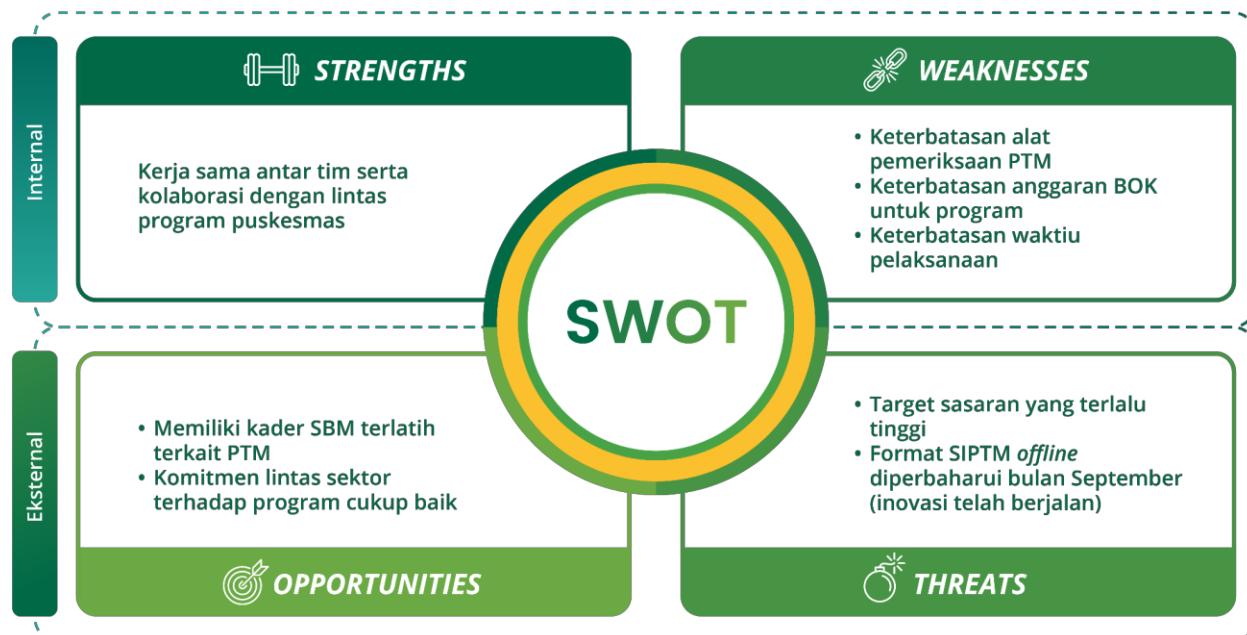
### **Target dan Capaian**



## Strategi dan Tantangan Program



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

- Serah-terimainovasi dan program PUSPA ke puskesmas.
- Melakukan sosialisasi dan koordinasi dengan pemegang program di Puskesmas sehingga kegiatan ini dapat diadakan secara rutin.

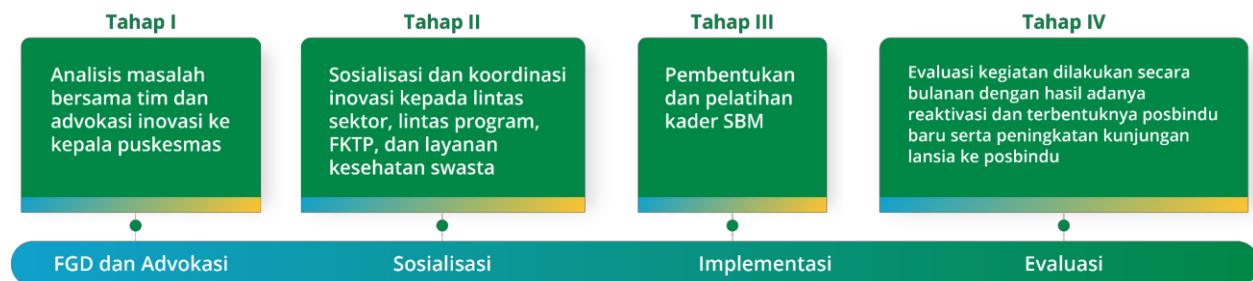


# Puskesmas Kayu Manis (Kota Bogor)

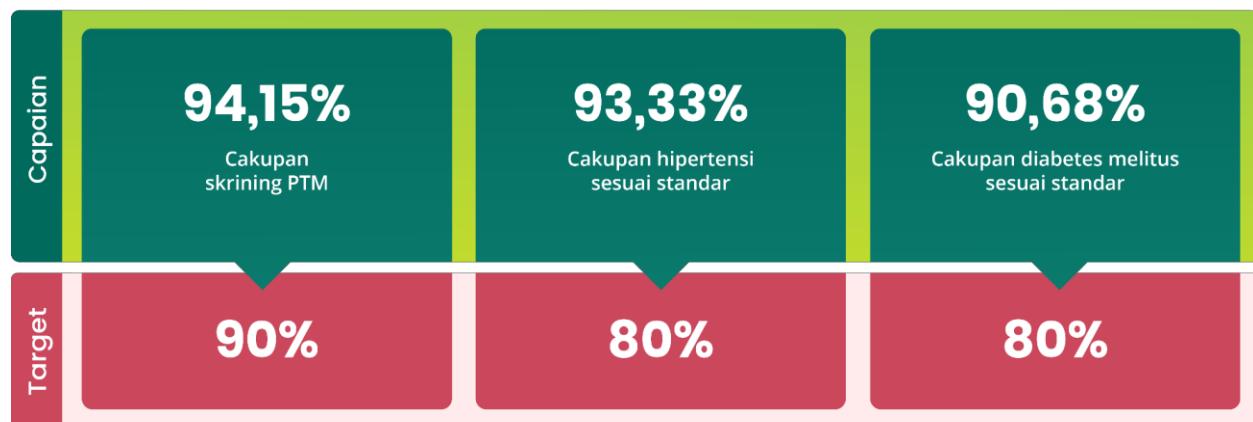
## PERKARA LARA(Periksa Tekanan Darah dan Gula Darah)

Puskesmas Kayu Manis di Kota Bogor, Jawa Barat, memiliki strategi inovasi dalam program penanganan penyakit tidak menular (PTM) yang menyasar penduduk usia produktif (lebih dari 15 tahun).

### Pengembangan Proses Inovasi



### Target dan Capaian



## Strategi dan Tantangan Program



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program

- ***Phasing Down***

Pada tahap ini, Tim PUSPA merencanakan kegiatan berupa program PERKARA LARA. Kemudian, tim merencanakan pembuatan kartu kontrol hipertensi dan diabetes melitus untuk peserta posbindu yang mengidap dua penyakit tersebut, serta membuat buku kohort sebagai bentuk catatan untuk kader kesehatan.

Penggunaan kartu kontrol penyakit dan buku kohort membantu kader kesehatan dalam memantau jadwal minum obat peserta posbindu di wilayah kerjanya. Dengan pencatatan berkala, keadaan pasien hipertensi dan diabetes melitus yang terdata di puskesmas dapat lebih terkontrol.

- ***Phasing Out***

Pada tahap ini, Tim PUSPA membantu kader kesehatan dengan menyediakan, menyebarkan, serta menjelaskan teknis kerja dari Kartu kontrol hipertensi dan diabetes melitus serta buku kohort.

- ***Phasing Over***

Pada tahap ini, Tim PUSPA mentransfer program kegiatan ke puskesmas untuk ditindaklanjuti dengan penyediaan dan penyebaran kartu Kontrol hipertensi dan diabetes melitus dan buku kohort kepada kader kesehatan. Diharapkan pada tahap ini pasien hipertensi dan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Kayu Manis dapat lebih terkontrol dalam kerutinan minum obat.



# Puskesmas Cigeureung (Kota Tasikmalaya)

## DEDIKASI PENUH CHINTA (Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Penuh Cegah Hipertensi dan Diabetes)

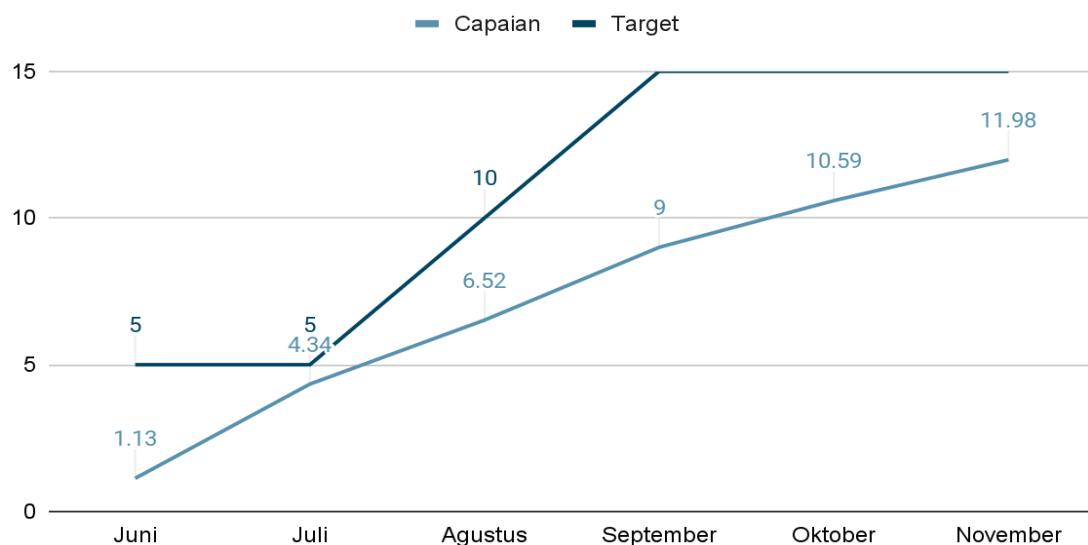
Berdasarkan data kasus hipertensi, jumlah pengidap tekanan darah tinggi di Kota Tasikmalaya mengalami peningkatan dari 34.641 pada 2019 menjadi 102.830 tahun 2022 (**sumber data open data Jawa Barat**). Sayangnya, sumber data yang sama tidak bisa menunjukkan jumlah penderita hipertensi yang terkontrol.

### Pengembangan Proses Inovasi



### Target dan Capaian

#### Percentase Cakupan Skrining hipertensi



## Strategi dan Tantangan Program



## Analisis SWOT



## Upaya Keberlanjutan Program



Untuk keberlanjutan kegiatan **DEDIKASI PENUH CHINTA** ini sudah dibuatkan Standar Operasional Prosedur (SOP). Tim PUSPA juga sudah membuat kartu pemantauan minum obat dan stiker hipertensi dan diabetes untuk memberi tanda pada Kartu Menuju Sehat (KMS) agar dapat terpantau oleh kader kesehatan.





