



DESEMBER 2020

PERSEPSI DAN KESIAPAN STAKEHOLDER TERHADAP TRANSISI PROGRAM PENCERAH NUSANTARA 6

Persepsi dan Kesiapan Stakeholder terhadap Transisi Program Pencerah Nusantara 6

2020 CISDI

Tim Penyusun:

Sri Nuraini
Ummyatul Hajrah
Nurmalasari
Adrianna Bella
Olivia Herlinda
Ika Kartika Febriana

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives. 2020. Persepsi dan Kesiapan Stakeholder terhadap Transisi Program Pencerah Nusantara 6. Jakarta: CISDI

KATA PENGANTAR

Mitra Pencerah Nusantara yang terhormat,

Pencerah Nusantara telah beraksi sejak 2012 dengan mimpi besar mewujudkan masyarakat Indonesia yang setara, berdaya dan sejahtera melalui paradigma sehat. Mimpi ini hanya dapat terwujud dengan adanya kolaborasi dan semangat perubahan untuk menggerakkan langkah-langkah kecil di tingkat akar rumput: puskesmas, posyandu, desa, kelurahan hingga kecamatan.

Setelah menjalankan intervensi cohort II yang berlangsung sejak 2016, kami melihat masih ada ruang bagi kami untuk berkontribusi menciptakan perubahan bersama-sama dengan masyarakat di Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Kepercayaan ini membawa kami kembali menyusuri permasalahan kesehatan dan menerapkan berbagai solusi aplikatif di 9 wilayah pada tahun 2018-2019: Kabupaten Aceh Selatan, Provinsi Aceh; Kabupaten Muara Enim, Provinsi Sumatera Selatan; Kabupaten Cirebon, Provinsi Jawa Barat; Kabupaten Grobogan, Provinsi Jawa Tengah; Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah; Kabupaten Pasangkayu, Provinsi Sulawesi Barat; Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara; Kabupaten Sumbawa Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat; dan Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat.

Tidak hanya berbekal mimpi besar, kami meyakini dengan komitmen dan kemauan yang kuat adalah kunci untuk terus berkontribusi. Pengalaman dan pembelajaran yang kami dapat dari masyarakat di wilayah penempatan menjadi pondasi komitmen dan penyangga kemauan kami. Seterusnya kami jadikan landasan dalam menyusun usulan program dan solusi. Tanpa terasa, kami sudah tiba di penghujung periode intervensi pada April 2019. Berbagai cerita intervensi, tantangan, keberhasilan, kegagalan, hingga cerita sederhana menemukan keluarga baru yang bercita-cita sama dalam membangun kesehatan di Indonesia.

Dokumen ini merupakan catatan perjalanan sekaligus praktik cerdas yang kami peroleh pada tahun terakhir penugasan. Semoga bermanfaat.

Salam,

Gatot Suarman Ilyas
Direktur Eksekutif CISDI

TENTANG KAMI

CISDI adalah organisasi masyarakat sipil dengan tujuan utama mewujudkan masyarakat Indonesia yang setara, berdaya, dan sejahtera dengan paradigma sehat. Fokus area CISDI adalah penguatan implementasi kebijakan kesehatan di Indonesia, pemberdayaan pemuda dan komunitas di tingkat akar rumput, serta advokasi tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Program CISDI antara lain Pencerah Nusantara, menyelenggarakan forum kepemudaan, melakukan advokasi, kampanye, serta sosialisasi tentang pengendalian tembakau, isu *gender* di bidang kesehatan, dan SDGs. Salah satu program CISDI yang bertujuan untuk menguatkan pelayanan Kesehatan primer di Indonesia adalah Pencerah Nusantara.

Program Pencerah Nusantara adalah terobosan yang bertujuan memperkuat pelayanan kesehatan primer melalui penempatan generasi muda di daerah perifer di Indonesia. Pencerah Nusantara terdiri dari sekelompok tim kesehatan terpilih dan terlatih (dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, dan pemerhati kesehatan dari berbagai latar belakang akademis) yang bersedia mengabdikan diri selama 1 tahun untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat di pelosok Indonesia. Tim ini akan bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan secara lintas sektor untuk bekerja bersama meningkatkan kualitas hidup masyarakat, menggunakan kesehatan sebagai daya ungkit. Tim Pencerah Nusantara diharapkan dapat menjadi agen perubahan di daerah penugasan mereka masing-masing dalam memperbaiki profil kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
TENTANG KAMI	3
DAFTAR ISI	4
GLOSARIUM	5
RINGKASAN EKSEKUTIF	6
METODE PENELITIAN	7
PEMBAHASAN	8
Pembahasan 1. Kepala Puskesmas	9
Pembahasan 2. Penanggung Jawab Program	12
Pembahasan 3. Kader Kesehatan	17
Pembahasan 4. Pemerintah Daerah (Kepala Desa & Camat)	20
Pembahasan 5. Dinas Kesehatan	22
KESIMPULAN	25

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
Catin	: Calon Pengantin
CISDI	: <i>Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives</i>
D/S	: Datang/Sasaran
DPPKB	: Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IT	: Teknologi Informasi
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KUA	: Kantor Urusan Agama
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
NAPZA	: Narkoba, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif
OMKINO	: Optimalisasi Menuju Kematian Ibu Nol
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
Pencerah	: Pencerah Gampong Siaga
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIK-R	: Pusat Informasi dan Konseling Remaja
PJ	: Penanggung Jawab
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PKPR	: Program Kesehatan Peduli Remaja
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PN	: Pencerah Nusantara
Posbindu	: Pos Binaan Terpadu
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
Repos	: Revitalisasi Posyandu
RNS	: Rujukan Non Spesialistik
RPPB	: Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP
RTM	: Rapat Tinjauan Mutu
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WUS	: Wanita Usia Subur

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pencerah Nusantara (PN) merupakan program intervensi kesehatan yang diinisiasi dan dikelola oleh *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) yang bertujuan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer di Indonesia melalui pendekatan *team based*, pelibatan pemuda, serta kolaborasi multi sektor. Selama tiga tahun, Pencerah Nusantara 6 periode 2016-2018 telah melakukan pendampingan di 8 wilayah penempatan, yakni Aceh Selatan, Cirebon, Grobogan, Konawe, Muara Enim, Gunung Mas, Mamuju Utara, dan Sumbawa Barat.

Tahun 2019 merupakan tahun penutup program PN 6. Mengingat pentingnya dukungan lintas sektor dalam menentukan keberlanjutan perubahan pasca tim PN meninggalkan daerah penempatan, tim pengelola program mengupayakan proses transisi program kepada pelaku pembangunan terkait. Proses ini merupakan bagian penutup dari serangkaian intervensi yang telah dimulai sejak 2016.

Site visit menjadi momentum penggalangan komitmen *stakeholder* lokal dalam melanjutkan inovasi dan kolaborasi yang telah dimulai tim PN dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya masing-masing. Site visit bertujuan untuk mengetahui persepsi *stakeholder* dan pihak-pihak terkait terhadap kinerja program PN melalui wawancara mendalam terkait Manajemen Puskesmas, Program Gizi, dan KIA.

Beberapa pesan kunci yang disampaikan terkait pembelajaran dan perubahan yang didapatkan Puskesmas selama 3 tahun program Pencerah Nusantara di 8 lokasi penempatan PN antara lain: (1) Menunjang kebutuhan SDM dalam pembagian tugas pokok dan fungsi; (2) Optimalisasi kinerja Puskesmas dalam penyelenggaraan program KIA, Gizi, dan pemberdayaan remaja; (3) meningkatkan dukungan masyarakat, kader desa, pemerintah daerah, dan lintas sektor; (4) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan tenaga kesehatan, kader, dan penyuluhan kepada masyarakat; (5) pengadaan fasilitas kesehatan mengalami kemajuan yang baik di semua penempatan.

Sementara untuk perbaikan terhadap program di masa mendatang, *stakeholder* dan pihak-pihak yang terlibat selama program PN menyarankan beberapa hal, yaitu: (1) PN dapat mempertahankan kerja sama lintas sektor dalam menyelenggarakan program kesehatan yang sudah dibangun dengan baik; (2) program inovasi yang diinisiasi PN agar dapat direplikasi oleh daerah lainnya; (3) PN dapat mempertahankan kualitas program inovasi, pendampingan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat; (4) Melakukan upaya deteksi *stunting* di Sekolah Dasar; (5) Memperpanjang periode intervensi PN untuk memaksimalkan target pencapaian program.

METODE PENELITIAN

1. Desain Studi

Studi kunjungan lapangan (*site visit*) merupakan studi deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan informasi mengenai persepsi *stakeholder* lokal daerah penempatan terkait program Pencerah Nusantara. Dalam hal ini *stakeholder* merupakan para pemangku kepentingan yang bekerja sama dengan tim Pencerah Nusantara (PN) dan juga sebagai penerima manfaat dari program PN. Pendekatan ini dianggap paling cocok menggambarkan secara utuh paradigma *stakeholder* terhadap pembelajaran dan perubahan pasca program Pencerah Nusantara.

2. Waktu dan lokasi

Kunjungan lapangan dilakukan oleh Tim PN 6 di 8 lokasi penempatan, yaitu (1) Puskesmas Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan; (2) Puskesmas Sukarami Kabupaten Muara Enim; (3) Puskesmas Losari Kabupaten Cirebon; (4) Puskesmas Kradenan I Kabupaten Grobogan; (5) Puskesmas Tumbang Miri Kabupaten Gunung Mas; (6) Puskesmas Onembute Kabupaten Konawe; (7) Puskesmas Bambalamotu Kabupaten Mamuju Utara; dan (8) Puskesmas Poto Tano Kabupaten Sumbawa Barat. Waktu kunjungan lapangan dilakukan pada tanggal 17 Februari sampai 21 Maret 2019.

3. Pengumpulan data dan informan

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*). Subjek dalam kunjungan lapangan ini menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses dilakukan. Informan dipilih berdasarkan kedudukan/posisi yang dijabat dan merupakan bagian dari *stakeholder* lokal daerah penempatan. Pemilihan informan menggunakan metode *purposive* dan *snowball sampling*. Informan pada masing-masing lokasi terdiri dari:

- 1) Kepala dinas;
- 2) Kepala puskesmas;
- 3) Penanggung jawab program kesehatan ibu dan anak (KIA);
- 4) Penanggung jawab program gizi;
- 5) Kepala desa;
- 6) Camat;
- 7) Kader desa.

4. Analisis data

Pendekatan *content analysis* digunakan untuk menganalisis data dalam menarik kesimpulan melalui data-data temuan untuk mendapatkan karakteristik pesan yang dilakukan secara objektif dan sistematis. Pengecekan validitas temuan atau kesimpulan dari hasil wawancara dilakukan dengan metode triangulasi yang terdiri dari triangulasi sumber dan triangulasi metode. Analisa dibahas berdasarkan pengelompokan informan dengan jenis yang sama karena memiliki pertanyaan penelitian yang serupa.

PEMBAHASAN

1. Kepala Puskesmas

"Tim PN sangat membantu kami dalam memperoleh akreditasi utama, dan ini merupakan capaian yang sangat kami banggakan. Dari PN4 hingga PN6, mereka melakukan pendampingan kepada kami melalui pelatihan dan membantu mempersiapkan proses akreditasi." (Kepala Puskesmas, Mamuju Utara)

"Berbagai inovasi telah mereka buat dan kuatkan kembali. Di bawah koordinasi PJ KIA, tercipta inovasi gerakan 23,5 dan Bank Gizi. Di G23,5 pendataan dan pemantauan LILA selalu rutin dilaksanakan baik di posyandu maupun kunjungan rutin ke ibu hamil. Selain itu, edukasi kesehatan kepada PUS dan WUS juga terlaksana dengan baik. Walaupun PN sudah selesai masa tugasnya, kegiatan tersebut akan selalu rutin dilakukan." (Kepala Puskesmas, Konawe)

1.1 Perubahan yang dirasakan dalam 3 tahun Pencerah Nusantara

1.1.1 Program manajemen puskesmas

Secara umum dengan adanya tim PN, Kepala Puskesmas merasa terjadi perbaikan manajemen puskesmas ke arah yang lebih baik di delapan penempatan program PN. Dampak program pada manajemen Puskesmas dapat dirasakan melalui terpenuhinya SDM dalam pembagian tugas pokok dan fungsi sehingga mengoptimalkan kinerja Puskesmas dan memaksimalkan persiapan akreditasi. Dalam mewujudkan penguatan manajemen Puskesmas, upaya yang dilakukan PN antara lain disiplin menerapkan standar operasional prosedur (SOP), meningkatkan kualitas data dan pelaporan, mengembangkan kapasitas SDM, dan melaksanakan lokakarya mini secara rutin di Puskesmas. Hal ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi capaian kinerja tenaga kesehatan. Hingga tahun 2019, 7 dari 8 puskesmas penempatan Tim Pencerah Nusantara telah mendapatkan akreditasi. Program yang dilakukan PN juga dirasa mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan profesional sesama tenaga kesehatan melalui kegiatan pelatihan.

Salah satu program terkait manajemen puskesmas adalah Manajemen Berkarya Puskesmas Prima yang merupakan program yang diangkat oleh PN penempatan Sumbawa Barat dalam upaya peningkatan manajemen Puskesmas Poto Tano. Bentuk intervensi yang dilakukan di Puskesmas Poto Tano di antaranya *self assessment*, pelaksanaan lokakarya mini bulanan dan tribulanan secara rutin, serta evaluasi lokakarya mini bulanan. Dampaknya, Puskesmas Poto Tano berhasil meraih akreditasi Paripurna di tahun 2018. Selain pencapaian akreditasi, Puskesmas Poto Tano juga mendapat penghargaan dari Kepala Cabang BPJS karena telah mencapai target pencapaian 3 indikator antara lain Rasio Angka Kontak, Rasio Angka Rujukan Non Spesialistik (RNS), dan Rasio RPPB di tahun 2019.

1.1.2 Program KIA

Kepala puskesmas di delapan puskesmas merasa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak terjadi di delapan daerah intervensi melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam program KIA. Program yang dilakukan PN dalam upaya peningkatan kapasitas (*capacity building*) tenaga kesehatan adalah melalui pelatihan dan diskusi rutin secara kontinu. Kegiatan inovasi yang telah dilakukan PN membuat tenaga kesehatan di Puskesmas semakin

memahami dan terampil menyelenggarakan program KIA. Selain peningkatan kapasitas ke tenaga kesehatan, PN juga melakukan upaya peningkatan pengetahuan bagi masyarakat. Sebagai contoh, di Puskesmas Bambalamotu Kabupaten Mamuju Utara, kelas ibu hamil diselenggarakan rutin setiap bulan di posyandu dan di rumah warga dengan melibatkan suami dan keluarga. Selain edukasi ibu hamil, PN juga melatih kader mengidentifikasi tanda bahaya pada ibu hamil dan melakukan kemitraan bidan dan dukun. Selama periode pendampingan PN, beberapa penghargaan diperoleh Puskesmas Bambalamotu seperti Pengelola Teladan Program Kependudukan KB dan Pembangunan Keluarga, Juara I lomba Posyandu Tingkat Kabupaten, serta Juara Lomba KB MKJP Kategori Puskesmas Tingkat Provinsi Sulbar 2017.

1.1.3 Program gizi

Pendampingan yang dilakukan PN telah meningkatkan upaya perbaikan gizi masyarakat melalui program inovasi gizi dan meningkatkan kunjungan masyarakat ke posyandu. Dalam hal ini, PN mendorong kesadaran masyarakat untuk membawa balita ke posyandu sebagai bagian dari deteksi tumbuh kembang anak. Upaya perbaikan gizi didukung dengan peninjauan dan pencatatan di lapangan karena meningkatnya penemuan kasus gizi buruk, gizi kurang, dan *stunting* mampu mendukung keberhasilan intervensi gizi. Salah satu indikator kunci yang juga digarisbawahi oleh sebagian besar Kepala Puskesmas dalam capaian program gizi masyarakat adalah cakupan ASI eksklusif. Hingga tahun 2019, peningkatan angka cakupan ASI eksklusif terjadi di 5 puskesmas penempatan, yaitu di Muara Enim, Gunung Mas, Konawe, Mamuju Utara, dan Sumbawa Barat.

Selain itu, keberadaan PN turut menguatkan ide-ide kreatif penanggung jawab program gizi, salah satunya adalah program integrasi PAUD-Posyandu di Puskesmas Sukarami, Muara Enim. Melalui program unggulan ini, puskesmas melibatkan PAUD dalam program Posyandu untuk membantu melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan (antropometri) pada siswa-siswi PAUD dalam rangka meningkatkan capaian D/S. Puskesmas Sukarami telah menjalin kerja sama dengan PAUD di 19 desa dan telah melaksanakan pelatihan pengukuran antropometri balita kepada guru-guru. Berdasarkan persentase gizi kurang pada balita (2018-2019), Muara Enim merupakan penempatan dengan penurunan persentase gizi buruk paling tinggi dari 12,2% hingga 0%.

1.1.4 Program remaja

Secara umum, kepala puskesmas berpendapat bahwa intervensi remaja yang sebelumnya tidak berjalan menjadi aktif kembali dengan dukungan dan keterlibatan langsung tim PN dalam melakukan edukasi kesehatan remaja dan pembinaan kegiatan UKS serta PKPR ke sekolah-sekolah. Upaya ini mampu meningkatkan minat anak sekolah khususnya tingkat SMP dan SMA untuk terlibat aktif mengikuti program kesehatan remaja di sekolah seperti kegiatan penyuluhan kesehatan rutin, serta pelatihan UKS dan PKPR. Salah satu program remaja yang diinisiasi tim PN di Muara Enim adalah Program Sriwijaya Muda.

Sriwijaya Muda merupakan program intervensi remaja yang membentuk dan membina komunitas remaja yang sadar kesehatan, terutama terkait NAPZA dan kesehatan reproduksi. Program ini juga telah mendapat dukungan Puskesmas

dengan dibuatnya nota kesepakatan dengan komunitas untuk Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Salah satu indikator penilaian keberhasilan program Sriwijaya Muda ditunjukkan dengan terbentuknya 1 komunitas yang beranggotakan 60 orang dengan SK PIK-R SMAN 1 Sungai Rotan yang bekerja sama dengan DPPKB Muara Enim.

1.1.5 Kesiapan tenaga kesehatan

Secara keseluruhan, kepala puskesmas menilai bahwa tenaga kesehatan di delapan penempatan berada di tahap adaptasi untuk transisi program dalam melanjutkan keseluruhan program PN secara mandiri. Proses transisi program ini berkaitan dengan beberapa hal seperti jumlah tenaga kesehatan yang belum memenuhi kebutuhan Puskesmas, keterampilan dan kemandirian dalam melaksanakan program yang butuh waktu penyesuaian, serta pendampingan yang masih diperlukan karena mengingat input dari PN mampu menguatkan dan mengembangkan potensi tenaga kesehatan. Meskipun demikian, pelatihan yang sudah diberikan PN menjadi bekal bagi tenaga kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Beberapa penempatan juga sudah memperoleh modul pelatihan untuk dijadikan panduan dalam penatalaksanaan program. Kepala Puskesmas Poto Tano di Sumbawa Barat mengakui pelatihan dan pendampingan PN menjadi modal utama tenaga kesehatan untuk melanjutkan program secara mandiri.

1.1.6 Kolaborasi lintas sektor

Secara keseluruhan di delapan penempatan, kehadiran PN dianggap telah meningkatkan dukungan dan perhatian pemerintah lokal dan masyarakat terhadap masalah kesehatan. Menurut Kepala Puskesmas Sukarami di Muara Enim, keberadaan PN sangat membantu dalam melakukan *engagement* dengan kepala desa dan *stakeholder* lokal lainnya melalui kegiatan lokakarya mini lintas sektor. Sebagai wujud kolaborasi lintas sektor, di penempatan Muara Enim telah dibangun IGD Puskesmas Sukarami yang merupakan hasil swadaya desa di mana pencapaian tersebut menjadi poin tambah dalam penilaian akreditasi. Sementara di penempatan Aceh Selatan, kerja sama antara Puskesmas juga dilakukan melalui studi banding dari desa lain ke wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur. Dalam menjaga kolaborasi lintas sektor, PN juga mampu memfasilitasi pertemuan rutin lintas sektor, serta mengajak pemerintah desa dan kecamatan untuk kerja sama dalam program inovasi kesehatan.

1.2 Rencana tindak lanjut puskesmas pasca berakhirnya PN 6

1.2.1 Program manajemen puskesmas

Kepala puskesmas di seluruh wilayah penempatan cukup berkomitmen untuk mempertahankan kegiatan pelatihan dan pendampingan tenaga kesehatan yang diinisiasi PN karena dinilai efektif dalam meningkatkan wawasan dan keterampilan. Adapun rencana tindak lanjut dalam meningkatkan manajemen Puskesmas dilakukan berbeda-beda di setiap penempatan. Di Cirebon, puskesmas akan memperkuat tim mutu melalui pengaktifan Rapat Tinjauan Mutu (RTM) sebagai bentuk diskusi internal untuk membahas dan mencari solusi dari tantangan yang dihadapi Puskesmas Losari. Sementara di penempatan Grobogan, Gunung mas, dan Sumbawa Barat, penguatan manajemen Puskesmas dilakukan dengan melakukan evaluasi dan peninjauan internal di Puskesmas. Sedangkan di penempatan Konawe, Muara Enim, dan Mamuju Utara, puskesmas akan melakukan tindak lanjut pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan SDM.

1.2.2 Program KIA

Secara umum, rencana tindak lanjut Puskesmas dalam rangka transisi program KIA yang sudah diselenggarakan PN akan dilakukan melalui koordinasi pemegang program KIA atau bidan koordinator dengan melibatkan lintas sektor maupun lintas program dalam mendukung kebutuhan untuk keberlanjutan program. Beberapa Kepala Puskesmas juga berpendapat kegiatan pelatihan, kelas ibu hamil, dan kemitraan dengan dukun desa akan terus dilanjutkan karena dirasakan sangat bermanfaat. Sementara menurut Kepala Puskesmas Tumbang Miri, Gunung Mas, kemitraan bidan dan dukun desa akan terus dilakukan dengan kerja sama lintas sektor, serta pengaktifan PJ (penanggung jawab) wilayah di desa.

1.2.3 Program gizi

Menurut sebagian besar Kepala Puskesmas, program gizi yang sudah diselenggarakan bersama PN seperti penyuluhan, program PMT, dan upaya peningkatan status gizi akan dilanjutkan Puskesmas. Di penempatan Grobogan, tindak lanjut yang akan dilakukan oleh Puskesmas Kradenan I adalah pengadaan tenaga gizi dan asuhan gizi rawat inap. Sementara Kepala Puskesmas Bambalamotu, Mamuju Utara, merencanakan tindak lanjut dengan merekomendasikan pembaharuan daftar menu PMT posbindu dan memanfaatkan dokumen edukasi program gizi yang sudah dibuat oleh PN yang akan disalurkan Puskesmas ke masyarakat.

1.2.4 Program remaja

Secara keseluruhan di delapan penempatan, tindak lanjut dalam upaya transisi program intervensi remaja akan terus dilakukan agar kegiatannya bisa lebih aktif dan optimal. Menurut Kepala Puskesmas Sukarami, Muara Enim, sebagai tindak lanjut dari MoU, Puskesmas Sukarami berkomitmen menjadi salah satu pembina dari Sriwijaya Muda. Berkaitan dengan PKPR, anggota Sriwijaya Muda secara otomatis dimasukkan menjadi kader PKPR. Sebagai upaya dalam melanjutkan tugas PN, Puskesmas Sukarami juga melalui PKPR dan Promkes akan memberikan peningkatan kapasitas kepada Anggota Sriwijaya Muda khususnya tentang konten-konten kesehatan reproduksi.

1.2.5 Kolaborasi lintas sektor

Secara umum, kepalapuskesmas cukup berkomitmen untuk meningkatkan kolaborasi lintas sektor lebih baik lagi melalui pertemuan, koordinasi, dan komunikasi rutin. Di penempatan Grobogan, Gunung Mas, Muara Enim, Mamuju Utara, dan Sumbawa Barat, kegiatan lokakarya mini lintas sektor dijadikan sebagai sarana penguatan kerja sama. Lokakarya mini lintas sektor dinilai sangat penting dilakukan karena dapat menjadi media penggalangan komitmen dan meningkatkan peran pemerintah lokal dalam mendukung program kesehatan. Menurut Kepala Puskesmas Sukarami di Muara Enim, selanjutnya akan dilakukan sinkronisasi kegiatan dengan kecamatan dengan harapan lokakarya mini lintas sektor bisa dilaksanakan rutin per 3 bulan.

2. Penanggung Jawab Program

"Jumlah kunjungan balita ke Posyandu mengalami kenaikan. Adik-adik PN membuat program Taman PAUD sehingga ada pengukuran antropometri pada balita di PAUD. Hal ini efektif untuk pemantauan tumbuh kembang balita. PN melatih guru PAUD sehingga mampu melakukan penimbangan BB dan TB anak." (PJ Gizi, Grobogan)

"Banyak perubahan yang terjadi, sebelumnya tidak ada tandok bidan dan tandok kader serta tidak ada pembagian tugas yang jelas sebelumnya. Setelah PN masuk, program ini ada dan sangat membantu dalam pelaksanaan Posyandu." (PJ KIA, Aceh Selatan)

2.1 Program KIA

2.1.1 Perubahan yang dirasakan dalam 3 tahun Pencerah Nusantara

2.1.1.1 Optimalisasi kinerja

Kehadiran PN dianggap mampu menambah wawasan PJ (penanggung jawab) program di Puskesmas dalam mengatasi masalah-masalah KIA di delapan penempatan program PN. Pelatihan dan pendampingan yang dilakukan PN mampu meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai tugas dan fungsinya, sehingga kinerja program yang dilaksanakan berjalan lebih optimal dengan dukungan PN. Menurut sebagian besar penanggung jawab program, selain merealisasikan berbagai program KIA, dukungan PN juga mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kemajuan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak salah satunya dirasakan di Puskesmas Poto tano di Sumbawa Barat. Penanggung jawab KIA mengatakan bahwa program Optimalisasi Menuju Kematian Ibu Nol (OMKINO) lebih maksimal dilaksanakan dengan adanya dukungan PN yang berhasil meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu melalui kelas ibu hamil, peningkatan kapasitas bidan desa, peningkatan dukungan desa (fasilitas dan dana), dan optimalisasi stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Intervensi program ini berhasil mencapai angka kematian ibu nol pada tahun 2018. Sebanyak 100% ibu hamil sudah memeriksakan kehamilan di tenaga kesehatan dan kelas ibu hamil telah dilaksanakan secara rutin setiap tahun di seluruh desa.

2.1.1.2 Manajemen data

PJ program KIA di delapan penempatan mengakui bahwa PN berperan penting dalam manajemen data dan surveilans saat bertugas, sehingga Puskesmas sangat terbantu pada proses pendataan, pelaporan, dan pemantauan. PJ program KIA juga mengakui kualitas data dan laporan di Puskesmas menjadi semakin baik. Menurut penanggung jawab KIA di Mamuju Utara, kualitas laporan program bidan desa didukung dengan adanya kegiatan *upgrading* untuk pencatatan dan pelaporan yang sesuai data di lapangan. Selain itu, dengan adanya pendampingan, kader mampu melakukan pendataan dan pemantauan LILA ibu hamil di Puskesmas Onembute, Konawe. Kegiatan tersebut dinilai efektif memantau kejadian ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK).

2.1.1.3 Lintas sektor

Secara umum menurut PJ program di delapan penempatan, kerja sama lintas sektor berjalan baik sehingga kegiatan yang dilakukan mendapat

dukungan dari banyak pihak baik dari kecamatan, perangkat desa, maupun komunitas pemuda. Kemajuan dalam hal kerja sama dirasakan oleh beberapa penanggung jawab program KIA dalam upaya menggalang dukungan lintas sektor. Mereka merasa bahwa setelah pendampingan PN, koordinasi dengan pihak desa jadi semakin baik karena inovasi program yang mampu meningkatkan motivasi masyarakat. Keberhasilan program di lapangan dapat ditunjukkan dengan pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor secara rutin dan dukungan lintas sektor terhadap pelaksanaan program inovasi.

Kemajuan yang dirasakan penanggung jawab KIA Puskesmas Losari di Cirebon adalah dalam hal menggalang kerja sama untuk mendukung inovasi program Halo Catin. Upaya penggalangan kerja sama lintas sektor dilakukan melalui koordinasi dengan camat dan KUA untuk menggerakkan diseminasi informasi terkait kesehatan calon pengantin. Sehingga penempatan Cirebon masih mempunyai pekerjaan rumah yang besar untuk merealisasikan program Halo Catin yang perlu melibatkan lintas sektor.

2.1.2 Pembelajaran yang didapatkan dalam 3 tahun Pencerah Nusantara

2.1.2.1 Inovasi

Penanggung jawab program Puskesmas mengakui bahwa pelaksanaan program inovasi bersama PN memberikan pemahaman dalam mempersiapkan kegiatan secara mandiri. Pendampingan PN telah meningkatkan keterampilan teknis dan non teknis tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan program. Peningkatan kemampuan non teknis yang terjadi umumnya seputar kepercayaan diri dalam melaksanakan program, cara evaluasi kegiatan, serta manajemen kelas ibu hamil dan ibu balita. Pembelajaran *public speaking* yang diberikan juga membuat Bidan desa lebih percaya diri dalam penyampaian materi dan penyelenggaraan kelas ibu hamil. Tidak hanya itu, ilmu-ilmu kebidanan yang diberikan juga turut membantu Puskesmas meningkatkan kualitas kegiatan KIA. Beberapa program inovasi yang dirasakan sangat bermanfaat dalam mempersiapkan kegiatan Posyandu oleh penanggung jawab KIA Puskesmas Kluet Timur penempatan Aceh Selatan diantaranya *monday smart*, tandok bidan, tandok kader, senam ibu hamil, senam lansia, dan program KIA lainnya.

2.1.2.2 Surveilans dan manajemen data

Menurut penanggung jawab KIA, pembelajaran surveilans yang didapatkan dari PN utamanya dalam pengumpulan data, pencatatan yang lebih detail, pelaporan yang lebih rapi, dan kemampuan analisis data. Sementara untuk manajemen data, pelatihan analisis data dari PN menjadikan penanggung jawab KIA Mamuju Utara termotivasi mengembangkan kemampuan analisis data dari yang telah dikumpulkan oleh bidan desa.

2.1.2.3 Kolaborasi lintas sektor

Lintas sektor yang telah diinisiasi PN untuk dilibatkan dalam program kesehatan sebagian besar adalah pemerintah desa dan kecamatan. Beberapa penempatan juga melibatkan KUA untuk program kesehatan bagi calon pengantin dan aparat kepolisian untuk mengawal kemitraan bidan dan dukun. Penanggung jawab program di Gunung Mas juga secara khusus mempelajari upaya penggalangan dukungan lintas sektor lebih mendalam

melalui beberapa kegiatan di antaranya advokasi dana desa untuk program kesehatan kepada pemerintah daerah. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam pertemuan lintas sektor memberikan pemahaman kepada tenaga kesehatan dalam memperoleh dukungan lintas sektor terhadap program KIA yang diselenggarakan.

2.1.3 Identifikasi aktor lokal

Secara umum, aktor lokal yang dapat membantu advokasi dana desa untuk program KIA adalah tim yang akan berkoordinasi dengan perangkat desa pada pertemuan lintas sektor. Beberapa aktor lokal tersebut antara lain PJ program, bidan koordinator, bidan desa, dan kader. Untuk pelaksanaan program seputar KIA, tim PN mendorong keterlibatan kader dalam posyandu, imunisasi, serta membantu kerja bidan koordinator. Sementara itu, aktor lokal yang membantu dalam surveilans KIA antara lain bidan koordinator, bidan desa, dan dibantu kader.

2.2 Program gizi

2.2.1 Perubahan yang dirasakan dalam 3 tahun Pencerah Nusantara

2.2.1.1 Optimalisasi kinerja

Menurut penanggung jawab gizi, kehadiran PN mampu meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan, serta meningkatkan kolaborasi lintas program, sehingga mampu mengoptimalkan kinerja dalam tata laksana program gizi.

Penanggung jawab program gizi Puskesmas Poto Tano di Sumbawa Barat mengakui kontribusi PN dalam mengatasi permasalahan gizi melalui pendampingan, salah satunya melalui program *Repost Kelor*. *Repost Kelor* (revitalisasi posyandu) merupakan salah satu program perbaikan gizi oleh PN penempatan Sumbawa Barat dengan melakukan beberapa kegiatan, yaitu evaluasi posyandu, demo pembuatan PMT, sosialisasi pangan lokal kelor, pelaksanaan kelas gizi, *home visit* balita gizi buruk, peningkatan kapasitas pemegang program gizi, dan pembuatan modul PMT kelor. Keberhasilan program di lapangan ditunjukkan dengan beberapa penghargaan yang diperoleh Puskesmas Poto Tano selama pendampingan PN, yaitu menjadi Puskesmas percontohan dalam pelaksanaan posyandu keluarga di Nusa Tenggara Barat, percontohan dalam upaya pemanfaatan kelor sebagai bahan pangan lokal untuk PMT oleh Dinas Kesehatan Sumbawa Barat, dan Juara 2 Lomba Cipta Menu PMT Balita Berbasis Pangan Lokal Tingkat Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2018.

2.2.1.2 Manajemen data

Secara umum, menurut PJ Program, PN memberikan kontribusi yang baik dalam manajemen data dan surveilans di delapan penempatan. Kualitas data makin meningkat melalui data real yang dilaporkan dan data sinkron antara dinkes dengan Puskesmas, sehingga ketersediaan data semakin bisa dipertanggungjawabkan kualitasnya. Menurut penanggung jawab program Gizi di Muara Enim, perbaikan pada sistem manajemen data sangat terlihat. Salah satunya adalah formulir penilaian strata posyandu yang tidak hanya dilakukan standarisasi Nasional, namun juga disesuaikan dengan karakteristik daerah, sehingga penilaian strata posyandu menjadi lebih baik

lagi. Selain itu, Kader dan Pendamping Posyandu juga diberikan bekal formulir untuk melakukan pemantauan pelaksanaan posyandu. Rekapitulasi D/S dan hasil antropometri juga sudah lebih baik, tidak hanya berorientasi pada rekapitulasi yang definisi operasionalnya benar, namun juga memudahkan pengisian khususnya bagi PAUD yang harus melakukan pelaporan ke Bidan. Menariknya lagi, di penempatan Muara Enim, terbentuk tim surveilans gizi berbasis masyarakat atau *Brayaw Budhak Kechik* yang timnya terdiri dari dokter umum, petugas gizi, bidan, kepala desa, dan kader di wilayah kerja Puskesmas Sukarami.

2.1.1.3 Lintas sektor

Menurut penanggung jawab gizi secara umum di delapan penempatan, pendampingan PN mampu menguatkan penggalangan kolaborasi lintas sektor, sehingga kerja sama baik dari tingkat desa dan kecamatan berjalan semakin baik dari sebelumnya. Bentuk dukungan lintas sektor diwujudkan dengan beberapa cara, yaitu penyaluran dana desa dalam bentuk PMT dan fasilitas posyandu, serta insentif kader. Dalam menjaga kerja sama, beberapa penempatan telah melaksanakan pertemuan lokakarya mini lintas sektor 2-3 kali per tahun.

Kolaborasi lintas sektor terlihat salah satunya dengan terbentuknya Bank Gizi kecamatan di masing-masing desa di Konawe. Beberapa desa bahkan sudah mengalokasikan dana desa untuk membiayai operasional kader-kader bank gizi. Dukungan lintas sektor juga terlihat di Puskesmas Losari penempatan Cirebon. Selama 2 tahun program PN, pemerintah daerah (camat dan desa) menunjukkan dukungan khususnya dalam program Wisuda Selasi. Dukungan yang ditunjukkan salah satunya adalah dengan secara bergilir menjadi tuan rumah lokasi penyelenggaraan Wisuda Selasi dengan tujuan memberikan pelayanan secara merata.

2.2.2 Pembelajaran yang didapatkan dalam 3 tahun Pencerah Nusantara

2.2.2.1 Inovasi

Beberapa penanggung jawab gizi di penempatan PN mengatakan bahwa ide-ide PN dalam menggerakkan masyarakat dan tenaga kesehatan menjadi sebuah pembelajaran yang berarti bagi mereka. Pendampingan yang dilakukan PN dalam merealisasikan program inovasi mampu meningkatkan wawasan penanggung jawab program dan meningkatkan minat kader dalam mengatasi masalah gizi, salah satunya melalui kegiatan *upgrading* rutin nakes dan kader. Menurut penanggung jawab program di Puskesmas Muara Enim, sebelumnya masih ditemukan masalah dalam cakupan program gizi. Setelah PN membantu menganalisis data survey dan cakupan program, barulah diperoleh prioritas masalah rendahnya cakupan D/S. Kemudian PN bersama Puskesmas semakin inovatif mencari solusi masalah yang selama bertahun-tahun pencapaiannya tidak begitu signifikan. Dari sinilah tercetus program integrasi PAUD-posyandu yang tidak hanya menjadi program inovasi saja, tetapi juga menjadi program unggulan Puskesmas Sukarami karena pencapaiannya mampu mendongkrak D/S dalam waktu singkat. Yang dalam prosesnya, juga menyumbang poin cukup banyak dalam penilaian akreditasi puskesmas.

2.2.2.2 Surveilans dan manajemen data

Secara umum, pembelajaran yang didapatkan dari kegiatan surveilans PN terletak pada pelaporan dan pengumpulan data real dan penatalaksanaan surveilans. Penanggung jawab program gizi Puskesmas Sukarami di Muara Enim mengatakan bahwa konsistensi PN menggunakan definisi operasional dan alat ukur terstandar nasional menjadi poin pembelajaran penting yang dapat diadopsi dan diaplikasikan. Hal ini juga turut memengaruhi penilaian akreditasi yang didapatkan oleh puskesmas dan posyandu. Semua posyandu yang berada di penempatan berubah dari strata purnama menjadi dasar. Meskipun pelaporan dan pengumpulan data yang benar membuat cakupan yang terekam menjadi turun di Puskesmas sukarami, muara Enim, intervensi yang dilakukan dapat lebih terarah dengan analisis data yang tepat. Pelaporan yang tepat juga menjadi bahan advokasi dalam forum kepala desa untuk pengalokasian dana desa bagi sektor kesehatan dengan dasar yang jelas dan data yang lebih akurat.

2.2.2.3 Kolaborasi lintas sektor

Koordinasi dan diskusi yang secara aktif dilakukan PN baik kepada pemegang program Puskesmas sampai ke pemerintah daerah telah menggerakkan pemerintah desa, kecamatan, kader, dan masyarakat dalam mendukung program kesehatan. Sebagian besar desa-desa di wilayah penempatan mendukung kegiatan kesehatan dengan mengalokasikan dana desa dalam upaya perbaikan gizi melalui penyediaan PMT dan penyediaan fasilitas posyandu. Selain itu, beberapa penempatan juga sudah mengalokasikan dana desa untuk membiayai operasional kader. Menurut penanggung jawab gizi Puskesmas Tumbang Miri di Gunung Mas, terjadi kemajuan yang baik ditunjukkan melalui pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor yang terlaksana 2-3 kali dalam setahun dan dukungan pemerintah desa dalam mendukung kebutuhan posyandu.

2.2.3 Identifikasi aktor lokal

Secara umum, aktor lokal yang terlibat dalam advokasi dana desa untuk program Gizi adalah perangkat desa, kader desa, dan bidan. Sementara dalam pelaksanaan kegiatan yang terlibat dalam program Gizi, aktor-aktor yang terlibat antara lain Penanggung jawab (PJ) program Gizi, perangkat desa, bidan desa, kader, dan ibu-ibu PKK. Sementara pada surveilans gizi, aktor lokal yang membantu secara umum adalah kader kesehatan dan penanggung jawab program gizi, yang juga dibantu oleh perangkat desa.

3. Kader kesehatan

"Kerja sama yang dilakukan PN juga sangat bagus. Adanya pendampingan dari PN, kita sangat merasakan sekali karena PN ikut terjun langsung, membantu kami kader mulai dari transfer ilmu hingga praktik." (Kader Kesehatan, Cirebon)

"Banyak perubahan terutama dalam kegiatan posyandu. Banyak ibu hamil dan ibu balita berkunjung setiap bulan. Selain itu ada pelatihan dan pelaksanaan 5 langkah yang sesuai dengan prosedur." (Kader Kesehatan, Mamuju Utara)

3.1 Pelatihan kader yang telah dilakukan PN

3.1.1 Jenis pelatihan

Beberapa pelatihan dilakukan oleh tim PN untuk penguatan kader dalam melakukan pelayanan di lapangan, yaitu:

- a. Pelatihan fungsi 5 meja;
- b. Penimbangan berat badan bayi;
- c. Penimbangan tinggi badan bayi;
- d. Pembuatan pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis bahan pangan lokal;
- e. Edukasi gizi dan kesehatan (ASI eksklusif dan lainnya).

3.1.2 Metode/strategi pelatihan

Peran kader dinilai sangat penting dalam pelayanan kesehatan tingkat desa karena berpotensi menjadi penggerak kesehatan masyarakat, terutama kelompok sasaran posyandu. Namun, peran kader kadang diabaikan sehingga keterampilan mereka kurang diperhatikan untuk dikembangkan, sementara kader bekerja secara sukarela dalam melaksanakan kegiatan.

Melalui berbagai pelatihan yang diberikan oleh PN, kader menjadi lebih memahami fungsi 5 meja dan teknis penyelenggaraan kegiatan posyandu. Kader juga menjadi semakin memahami peran mereka karena banyak terlibat dalam kegiatan posyandu dan mendapatkan wawasan teknis dari PN. Menurut kader di Grobogan, edukasi kesehatan yang diberikan oleh PN lebih mudah diterima oleh masyarakat karena kader ikut terlibat dalam memberikan informasi kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader tidak hanya dalam melakukan kegiatan posyandu dan memahami fungsi 5 meja, namun juga dalam keseluruhan penyelenggaraan program KIA dan gizi. Menurut kader wilayah Puskesmas Sukarami di Muara Enim, perubahan yang terjadi tidak hanya sebatas pada peningkatan pengetahuan, namun juga keterampilan dalam melakukan penyuluhan yang baik dan kemampuan advokasi.

Secara umum, tindak lanjut kader setelah mendapatkan pelatihan kader adalah menerapkan ilmu dan keterampilan saat melakukan kegiatan, serta masih akan terus mempelajari ilmunya lagi. Menurut kader di Gunung Mas, upaya penyuluhan kesehatan akan dioptimalkan dengan pendekatan budaya dan menghilangkan mitos terkait kesehatan. Sementara menurut kader di Grobogan, ilmu yang dipelajari dari PN diterapkan di tingkat keluarga, seperti pemberian ASI eksklusif, pemantauan berat badan anak, dan makanan bergizi.

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan, secara umum kader akan terus belajar dengan ikut serta dalam pembinaan dari tenaga kesehatan dari

Puskesmas, serta melalui informasi dan edukasi kesehatan yang diperoleh melalui sosial media. Menurut kader di Aceh Selatan, upaya meningkatkan pengetahuan akan dilakukan dengan mempertahankan kegiatan tandok kader yang sudah dijalankan secara mandiri. Salah satu program PN dalam upaya perbaikan gizi di Sumbawa Barat mengangkat program revitalisasi posyandu dengan pemanfaatan kelor untuk PMT. Dalam program ini, PN membuat daftar menu PMT bulanan berbasis bahan pangan lokal dan melatih kader dan ibu untuk mengelola pangan lokal menjadi makanan bergizi. Keberhasilan program di lapangan dapat ditunjukkan dengan beberapa pencapaian, yaitu Desa Senayan di wilayah kerja Puskesmas Poto Tano ditetapkan menjadi percontohan Desa Kelor oleh Bupati Kabupaten Sumbawa Barat (SK Bupati), dan Puskesmas Poto Tano dijadikan *Pilot Project* oleh Dinkes untuk menyosialisasikan PMT Balita berbasis Kelor ke seluruh Puskesmas Poto Tano.

3.2 Perubahan dan pembelajaran yang dirasakan kader

Pelatihan dan pendampingan kader mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam membantu menyelenggarakan kegiatan Puskesmas. Dampaknya, kader menjadi semakin paham perannya dalam Posyandu, mampu melakukan penyuluhan dengan baik, memahami pentingnya pencatatan lengkap buku KMS, serta semakin kreatif membuat PMT dengan memanfaatkan bahan pangan lokal. Peran PN sangat baik dalam menggerakkan masyarakat sehingga memperluas akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Melalui kegiatan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita yang dilakukan, kader dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pola hidup sehat, khususnya selama kehamilan dan pengasuhan balita. Secara umum, kader mempelajari motivasi, serta cara kerja PN yang aktif dan teliti saat turun langsung ke lapangan.

Pada program perbaikan gizi masyarakat, secara keseluruhan di delapan penempatan program PN, terjadi peningkatan jumlah kunjungan posyandu. Salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan cakupan kunjungan posyandu secara efektif di Cirebon adalah integrasi posyandu dengan PAUD. Sementara itu menurut kader di Konawe, pemantauan dan penjangkauan ibu hamil secara aktif menjadi pemicu utama dalam meningkatkan cakupan kunjungan ke Posyandu.

Selain peningkatan jumlah kunjungan, pengadaan dan pemenuhan fasilitas di Posyandu juga mengalami kemajuan yang baik di semua penempatan program PN. Hal ini didukung dengan upaya advokasi PN kepada pemerintah daerah. Menurut kader wilayah Puskesmas Onembute di Konawe, PN selalu mendorong pemerintah desa dalam penganggaran dana desa untuk penyediaan alat-alat kesehatan.

Dukungan kegiatan posyandu oleh pemerintah desa, kader, dan pemangku kepentingan terkait juga ditunjukkan melalui partisipasi aktif untuk terlibat dalam kegiatan posyandu melalui kunjungan langsung. Berdasarkan wawancara dengan kader, beberapa pemerintah desa sudah mengalokasikan dana desa untuk dialokasikan dalam program kesehatan seperti pengadaan PMT, alat kesehatan yang mendukung kegiatan posyandu, serta insentif bagi kader. Menurut kader di Muara Enim, dukungan dana desa untuk kesehatan terwujud berkat upaya advokasi yang dilakukan PN dan Puskesmas dalam mendorong pemerintah mengalokasikan dana desa untuk kesehatan.

Menurut kader di Desa Sukarani, banyak ibu hamil yang memeriksakan kesehatannya di posyandu, walaupun baru mendapatkan pemeriksaan dasar karena belum adanya tempat khusus. Advokasi yang dilakukan PN pada akhirnya berhasil membuat kepala desa menganggarkan dana untuk membangun ruangan di posyandu, sehingga ibu hamil bisa memeriksakan kesehatannya secara lengkap. Tidak hanya itu, peningkatan dukungan lintas sektor untuk kesehatan ditunjukkan dengan pengadaan insentif kader untuk posyandu, bangunan posyandu, PMT, fasilitas posyandu, dan media penyuluhan.

Selain peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, PN juga fokus pada pemberdayaan masyarakat sebagai upaya peningkatan kesiapan komunitas dalam menjalankan paradigma sehat secara mandiri, misalnya melalui program Pencaga atau Pencerah Gampong Siaga, yaitu salah satu program pemberdayaan masyarakat oleh PN penempatan Aceh Selatan. Pada program Pencaga, Kader dilibatkan dalam pemberdayaan masyarakat tidak hanya oleh posyandu, namun juga Desa Siaga, Bina Keluarga Balita, PHBS, koordinasi dengan Forum Masyarakat Desa, Kelompok Donor Darah Desa, serta Kelompok Senam Lansia. Keberhasilan program ini ditunjukkan melalui peningkatan cakupan rumah tangga ber-PHBS, terbentuknya kelompok donor darah Desa Paya Dapur, terbentuknya kelompok senam lansia di Desa Paya Dapur, Lawe Sawah, dan Lawe Cimanok, terselenggaranya kegiatan donor darah dan pemeriksaan kesehatan setiap tahun, terbentuknya 2 posyandu terintegrasi di Desa Paya Dapur dan Lawe Cimanok, serta terlaksananya forum desa di Desa Paya Dapur secara berkala.

3.3 Hal baik yang akan diteruskan oleh kader

Secara umum, hal baik yang akan diteruskan adalah dengan melanjutkan program kegiatan yang sudah diselenggarakan PN seperti kelas ibu hamil dan persalinan di fasilitas kesehatan untuk program KIA. Sementara untuk program gizi, kader akan melanjutkan kegiatan penimbangan, pengukuran badan balita, serta penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu balita. Menurut kader Danau Rata di Muara Enim, kehadiran Pencerah Nusantara merupakan suatu motivasi, dan kader merasakan manfaat melalui informasi yang dibagikan oleh PN. Sementara menurut kader di penempatan Cirebon, partisipasi aktif dan kerja sama yang ditunjukkan PN dalam menjalankan program juga penting dilakukan karena dinilai mampu menjadi motor penggerak masyarakat.

Dalam perencanaan program, kader akan mempersiapkan ruangan, perlengkapan, dan kebutuhan dengan baik, serta memastikan pembagian tugas sebelum kegiatan posyandu. Menurut kader Muara Enim, pemberitahuan kepada masyarakat sebelum kegiatan melalui pengumuman keliling ke desa juga merupakan hal penting yang harus dilakukan dalam perencanaan program. Pelajaran ini didapatkan melalui pengalaman penyelenggaraan program bersama PN yang baru ramai dihadiri masyarakat setelah adanya sosialisasi terlebih dahulu.

Beberapa cara evaluasi program yang dilakukan oleh kader di antaranya komunikasi rutin sesama kader, diskusi pasca kegiatan, dan evaluasi melalui pelaporan kegiatan baik ke desa hingga ke Puskesmas. Secara umum, hal baik yang akan diteruskan adalah melanjutkan program kegiatan yang sudah diselenggarakan PN seperti kelas ibu hamil, persalinan di fasilitas kesehatan untuk program KIA dan pada program gizi kader akan melanjutkan kegiatan penimbangan, pengukuran badan balita, serta penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu balita.

4. Pemerintah Daerah (Kepala Desa & Camat)

"Pelayanan puskesmas sekarang sudah sangat baik, kemudian kalau ada kegiatan posyandu, posbindu juga membantu." (Kepala Desa, Gunung Mas)"

"Dari sisi kinerja program, banyak peningkatan yang baik. Kegiatan puskesmas lebih banyak dan berjalan baik di dalam puskesmas maupun di lapangan." (Kepala Desa, Muara Enim)

"Semenjak Pencerah Nusantara masuk mereka memberikan ilmu, mereka mengadaptasi dan belajar IT. Pembinaan besar-besaran oleh Pencerah Nusantara pada waktu itu, alur pelayanan, SOP, dimana tempat berobat sehingga mereka tau alurnya dan menjadi contoh Puskesmas." (Camat, Muara Enim)

4.1 Perubahan yang dirasakan pemerintah daerah terhadap kondisi/program kesehatan di wilayahnya dalam 3 tahun Pencerah Nusantara

4.1.1 Terhadap kondisi/program kesehatan di wilayah kerjanya

Kehadiran PN membuat kegiatan Puskesmas semakin aktif, program Puskesmas semakin berdampak luas dan positif pada masyarakat, masyarakat termotivasi datang ke Puskesmas dan terlibat dalam kegiatan Puskesmas. Secara umum menurut pemerintah daerah, dengan adanya pendampingan PN, kegiatan semakin aktif dan kualitas pelayanan kesehatan meningkat, masyarakat termotivasi datang ke Puskesmas, serta terlibat dalam kegiatan Puskesmas.

Menurut Kepala Desa Tanjungsari di penempatan Grobogan, program puskesmas semakin baik dan inovatif dengan kehadiran PN. Banyak kegiatan penjangkauan ke sekolah dalam upaya peningkatan promosi kesehatan secara berkelanjutan. Selain di sekolah, tim PN juga melihat terdapat perbaikan dalam pola hidup sehat masyarakat di desa yang terlihat dari keberhasilan mereka memastikan tidak terjadinya peningkatan kasus gizi buruk pada balita dari tahun 2018-2019.

4.1.2 Terhadap keterlibatan pemda dalam program kesehatan

Secara umum, dukungan PN yang memfasilitasi lintas sektor mendorong kepala desa dan camat mendukung program kesehatan yang dilakukan Puskesmas melalui koordinasi dan pertemuan dengan lintas sektor, baik dengan pihak Puskesmas maupun pemerintah daerah. Menurut kepala desa di Grobogan, sebelum kehadiran PN, kegiatan lokakarya mini lintas sektor tidak dilaksanakan secara berkala. Kini, Lokakarya mini lintas sektor dilakukan 3 bulan sekali bersama 7 kepala desa di wilayah Kradenan 1, yang juga melibatkan kepolisian dan dinas terkait.

Bentuk kontribusi camat dalam koordinasi dan inisiasi lintas sektor umumnya dilakukan melalui keterlibatan dalam pertemuan pembahasan kegiatan kesehatan dan pemberian rekomendasi. Selain itu, kepala desa dan camat juga berusaha menggerakkan masyarakat melalui upaya persuasif dan himbauan kepada masyarakat untuk mendukung dan berpartisipasi terhadap program kesehatan. Kerja sama lintas sektor terjalin lebih baik, namun diperlukan pembinaan secara berkelanjutan agar kolaborasi dan dukungan dari berbagai pihak bisa lebih maksimal.

4.1.3 Advokasi dana desa

Dalam upaya advokasi dana desa, kepala desa berperan melakukan penganggaran dan pengajuan dana desa untuk kesehatan, sementara camat berperan untuk mendukung pengalokasian dana untuk kesehatan melalui pemberian rekomendasi dan pengawasan. Secara umum, kepala desa berkomitmen untuk terus mendukung pembangunan kesehatan melalui pengalokasian dana desa untuk kesehatan.

Menurut Sebagian besar kepala desa (Aceh Selatan, Cirebon, Grobogan, Mamuju Utara, Sumbawa Barat), dana desa bagi sektor kesehatan dianggarkan untuk penyelenggaraan PMT. Beberapa daerah juga mengalokasikannya untuk alat kesehatan dan kebutuhan yang mendukung kegiatan posyandu, posbindu, dan insentif kader. Aktif dalam penggalangan kerja sama, pemerintah desa di Cirebon berhasil menerima dana bantuan dari pemerintah kabupaten yang anggarannya juga disisihkan untuk ambulans desa. Antusiasme masyarakat di Muara Enim dalam mengikuti program posbindu juga membuat pemda mengalokasikan dana desa untuk alat pemeriksaan kolesterol dan asam urat.

5. Dinas Kesehatan

"Selama tiga tahun terakhir ini banyak hal-hal baru, capaian-capaian baru, antara lain posyandu ini berjalan maksimal, kemudian etos kerja, artinya kebiasaan disiplin kerja yang tinggi menular dan jadi lebih kondusif." (Kepala dinas, Sumbawa Barat)

"Perbaikan dalam hal manajemen yang bisa diukur adalah pencapaian akreditasi Puskesmas Sukarami yang berstatus Madya. Untuk kesehatan ibu dan anak, perubahan yang terlihat adalah pada program UKBM yaitu posyandu. Revitalisasi posyandu sudah berjalan." (Dinas Kesehatan, Muara Enim)

5.1 Perubahan dan pembelajaran yang dirasakan dalam 3 tahun PN

5.1.1 Program manajemen Puskesmas

Beberapa kemajuan terjadi di masing-masing daerah penempatan di antaranya tenaga kesehatan semakin memahami program dan semakin baik dalam menyampaikan masalah pada rapat lintas program, kehadiran PN sangat menunjang kebutuhan SDM di Puskesmas, dan banyak program yang direalisasikan melalui inovasi PN. Sebagian besar Kepala Dinas berpendapat bahwa banyak perbaikan pada proses peningkatan status akreditasi.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Konawe, intervensi PN telah berkontribusi dalam pembangunan kesehatan di daerah penempatan, khususnya di Puskesmas Onembute. Pendampingan PN mampu menguatkan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan, dan membuat administrasi menjadi lebih terorganisir. Perubahan penting juga, sinergitas PN dalam membuat inovasi program telah meningkatkan cakupan capaian Puskesmas dalam pelaksanaan program kesehatan. Beberapa pencapaian Puskesmas Onembute selama periode pengabdian PN pada tahun 2018 antara lain Puskesmas Onembute meraih akreditasi Madya dan menjadi tujuan kaji banding Puskesmas lain (Puskesmas Kapoiala dan Puskesmas Konawe), Kepala Puskesmas terpilih sebagai Surveyor Akreditasi FKTP, penerimaan Penghargaan Satya Lencana Karya kepada Kepala Puskesmas, serta diterimanya penghargaan peringkat II Bidan Teladan se-Provinsi Sulawesi Tenggara.

5.1.2 Program KIA

Secara umum, terdapat perbaikan program dan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas. Upaya pencegahan kematian ibu dan anak berjalan baik, serta persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat melalui kemitraan bidan desa dan dukun di beberapa daerah intervensi.

Menurut Dinas Kesehatan di Muara Enim, program PN mampu meningkatkan capaian dalam pemberdayaan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat) melalui revitalisasi posyandu yang berjalan dengan baik dan hal tersebut membantu pencapaian indikator-indikator SPM terkait kesehatan ibu dan anak.

5.1.3 Program gizi

Secara umum, Dinas Kesehatan melihat kemajuan dalam intervensi gizi melalui upaya yang dilakukan PN sebelum merencanakan kegiatan intervensi. Sebelum merencanakan upaya-upaya penanggulangan gizi, PN melakukan pendataan

sehingga penanganan masalah gizi dapat direncanakan sesuai data dan besar masalah yang ditemukan. Menurut Dinas Kesehatan di Muara Enim, petugas gizi jadi semakin memahami upaya-upaya penanggulangan gizi yang berbasis data sebagai dasar dalam mengidentifikasi masalah dan merencanakan aksi yang harus dilakukan.

Dalam upaya perbaikan gizi di hampir seluruh penempatan, PN membantu Puskesmas menangani permasalahan gizi melalui inovasi kegiatan. Di Sumbawa Barat, inovasi dalam intervensi gizi mendapat respon positif dari masyarakat karena mampu memanfaatkan kelor sebagai bahan pangan lokal untuk PMT yang sebelumnya masih jarang diketahui manfaatnya oleh masyarakat karena dianggap tanaman liar.

5.1.4 Kolaborasi lintas sektor

Dukungan lintas sektor semakin baik dengan bantuan PN yang mampu memfasilitasi hubungan kerja sama dengan pemangku kepentingan dan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan desa yang sudah sangat aktif menjalankan tugas dan mendukung program kesehatan, serta turut terlibat dalam diskusi lintas sektor di desanya.

Menurut Dinas Kesehatan di Muara Enim, perbaikan dalam dukungan lintas sektor sangat signifikan karena menjadi penghubung antara Puskesmas dan lintas sektor terkait baik di tingkat kecamatan maupun di tingkat desa. Di beberapa program kesehatan, PN juga dapat mendorong komitmen kepala desa dengan penandatanganan komitmen untuk membantu memperhatikan masalah kesehatan seperti masalah kesehatan ibu dan anak, alokasi dana desa untuk insentif kader kesehatan, serta kemitraan bidan dan dukun bayi. Hal tersebut sudah menjadi bukti berbagai upaya PN yang dapat memajukan pembangunan kesehatan di Kecamatan Sungai Rotan penempatan Muara Enim.

5.1.5 Koordinasi Dinkes, Puskesmas, dan Pencerah Nusantara

Secara umum, pemantauan dan evaluasi Puskesmas yang dilakukan Dinas Kesehatan adalah dengan mengadakan pertemuan dan kunjungan Dinas Kesehatan ke Puskesmas. Sementara itu, proses koordinasi Puskesmas dengan Dinas Kesehatan dilaksanakan dengan jadwal rutin. PN melakukan koordinasi yang baik dengan Dinas Kesehatan. Meskipun beberapa Kepala Dinas Kesehatan tidak rutin melakukan pertemuan formal yang khusus, tetapi Dinas Kesehatan menilai PN cukup proaktif menyampaikan kepada Dinas Kesehatan mengenai perkembangan-perkembangan yang dilakukan, serta berkoordinasi mengenai program atau kegiatan yang dilaksanakan.

5.2 Rencana tindak lanjut Dinas Kesehatan setelah #PNPamit

Pelaksanaan pemantauan terhadap kinerja Puskesmas oleh Dinas Kesehatan tetap terus dijalankan. Dinas Kesehatan akan mengevaluasi kesesuaian kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas, kemudian melakukan perencanaan mengenai langkah-langkah tindak lanjut yang harus dilakukan. Kegiatan peningkatan kapasitas pegawai Puskesmas dilakukan dengan mengadakan kegiatan berbagi pengetahuan (*sharing*) bersama pegawai Puskesmas. Dinas kesehatan berencana untuk melanjutkan dan mereplikasi program PN dengan merencanakan kesiapan tenaga kesehatan dan kebutuhan sumber daya kesehatan yang dapat mendukung

keberlanjutan program. Dinas Kesehatan juga mengarahkan Puskesmas untuk menyesuaikan anggaran program, memenuhi ketersediaan sumber daya kesehatan, dan koordinasi dengan pemangku kepentingan.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan di Aceh Selatan, manajemen puskesmas Kluet Timur mengalami banyak perubahan. Setiap kunjungan untuk persiapan lintas program Puskesmas menunjukkan kemajuan yang sangat baik. Tenaga kesehatan memahami programnya dan semakin baik dalam menyampaikan masalah yang dihadapi saat rapat lintas program. Berdasarkan hal itu, Dinas kesehatan mengusulkan untuk melakukan replikasi agar program dapat dijalankan di

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Secara keseluruhan, program Pencerah Nusantara 6 telah memberikan cukup banyak manfaat bagi Puskesmas, masyarakat, maupun pemerintah di wilayah penempatan PN. Melalui pengumpulan data kualitatif dari Puskesmas, kader kesehatan, penanggung jawab program, pemangku kebijakan setempat, dan dinas kesehatan, diketahui bahwa tim PN telah melakukan banyak perubahan dalam bentuk pelatihan tenaga kesehatan dan kader, edukasi masyarakat, dan inovasi kerja. Peran tim PN tersebut telah menunjukkan beberapa pencapaian, antara lain 1) peningkatan dan pencapaian status akreditasi Puskesmas melalui manajemen data dan peningkatan kualitas SDM, 2) peningkatan indikator KIA dan gizi melalui edukasi kader dan masyarakat terkait pertumbuhan balita, pembuatan PMT, dan kesadaran gizi, 3) peningkatan keterlibatan masyarakat, terutama remaja, dalam menyelesaikan program-program kesehatan di lingkungan setempat, 4) peningkatan keterlibatan pemangku kepentingan kunci lintas sektor dalam program-program kesehatan dari mulai kepala desa, camat, KUA, hingga aparat kepolisian, serta 5) peningkatan advokasi, penyaluran, dan pemanfaatan dana desa untuk kegiatan kesehatan.

Manfaat yang dihadirkan oleh tim PN di wilayah penempatan dan pesan kunci yang disampaikan *stakeholder* menjadi indikasi diperlukannya bantuan aksi nyata untuk dapat mengatasi masalah ketimpangan kualitas fasilitas kesehatan dan capaian indikator kesehatan di Indonesia. Penerapan program PN maupun intervensi serupa lainnya diharapkan dapat menjadi salah satu solusi untuk mengejar ketertinggalan beberapa indikator kesehatan daerah tertinggal dalam jangka pendek dan mampu menurunkan tingkat kesenjangan kesehatan serta memperbaiki kualitas sumber daya manusia di Indonesia dalam jangka panjang. Oleh karena itu, pemerintah diharapkan dapat memperbanyak dan memberikan perhatian pada PN maupun gerakan serupa lainnya untuk dapat membantu mengakselerasi capaian pembangunan kesehatan yang tertuang dalam rencana jangka pendek dan jangka panjang serta tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) hingga 2030 mendatang.