

PROPOSAL

Inovasi Pelayanan Publik

Pelayanan Rasa Kasih Ibu

“PR-Ku”

Puskesmas Ranai

2022



**PEMERINTAH KABUPATEN NATUNA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RANAI**

<https://youtu.be/JwkFb6ipl3Q>



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan dan manfaat.....	3
1.3 Dampak.....	3
BAB II	
METODELOGI	5
BAB III	
PELAKSANAAN INOVASI	7
3.1 Langkah dan tahapan pelaksanaan,,,,,,,,,,,,,.....	7
3.2 Keterlibatan pemangku kepentingan	8
3.3 Anggaran	9
BAB IV	
HASIL INOVASI.....	10
4.1 Implementasi	10
4.1 Reflikasi	10
BAB V	
PENUTUP	13
5.1 Strategi Keberlanjutan	13
5.2 Evaluasi	14

LAMPIRAN

1. SK Penetapan Inovasi Rasa Kasih Ibu
2. SK Penetapan Inisiator Inovasi Pelayanan Kasih Ibu
3. SK Penetapan coordinator, Penanggung Jawab Wilayah Binaan dan Tim Pelayanan Rasa Kasih Ibu
4. SOP Pelayanan Rasa Kasih Ibu
5. Grafik Laporan Kunjungan Pasien
6. Laporan Kunjungan Rumah 2019, 2020 dan 2021
7. Laporan TK kemandirian pasien kunjungan rumah
8. MoU Puskesmas dengan FKPS Natuna
9. MoU Puskesmas dengan TIM Tribun Nabawi
10. SK Tim Pengendalian Mutu Puskesmas
11. Notulen
12. Foto dokumentasi
13. Laporan kinerja Dinkes Berkenaan Pelayanan kasih Ibu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Page | 4

PELAYANAN RASA KASIH IBU (PR-Ku)

Melayani ke rumah, memberikan pengobatan, perawatan dan menciptakan perawat di rumah seperti kasihnya seorang Ibu.

Link Dokumen : SK Inovasi PR-Ku

https://drive.google.com/file/d/1IOxIkF4TM_NY3YjfyNMTqBa_dLXSelwK/view?usp=drivesdk

Link Dokumen Inovasi PR-Ku :

<https://drive.google.com/drive/folders/1k01pHJyEugEveZWG7VgxZZupF-nBpa6z?usp=sharing>

Link Inisiator PR-Ku :

<https://puskesmasranai.natunakab.go.id/wp-content/uploads/2022/09/SK-PENETAPAN-INISIATOR-INOVASI-PR-KU.pdf>

Link Video Inovasi PR-Ku :

https://youtu.be/A7bei_8dNpY

<https://youtu.be/JwkFb6ipL3Q>



Kecamatan Bunguran Timur merupakan wilayah Ibu Kota Kabupaten Natuna, yang terletak pada 3° 34' 16" LU dan 108° 13' 59" BT, berbatasan dengan Kecamatan Bunguran Timur Laut Sebalah Utara, Kecamatan Bunguran Selatan sebelah selatan, Laut Natuna sebelah barat dan

Kecamatan Bunguran Tengah sebelah timur, dengan luas wilayah 142,13 km², terdiri dari 3 Desa dan 4 Kelurahan, yaitu Desa Sungai Ulu, Desa Sepempang, Desa Batu Gajah, Kelurahan Ranai, Ranai Darat, Bandarsyah dan Batu Hitam. Jumlah Penduduk 27.806 jiwa dengan kepadatan 195,64 jiwa/km²(2020;*BPS Natuna*).

Kelompok rentan >60 sebanyak 1.064 Jiwa, sedang kelompok penerima bantuan sosial sebanyak 628 jiwa. Penderita penyakit kronis berat yang perlu mendapat pengobatan dan perawatan yang rutin dan berkala. Kasus Penyakit kronis di Kecamatan Bunguran Timur Tergolong tinggi yaitu sebanyak 753 (2019), 507 (2020) dan 776 (2021), rata-rata mereka adalah kelompok kelas ekonomi menengah kebawah, maka mempunyai keterbatasan untuk membayar tenaga kesehatan dalam merawat anggota yang sakit, disamping itu mereka tidak memiliki pengetahuan untuk merawat anggotanya yang sakit. Faktor perilaku sebagian masih dipelihara oleh masyarakat seperti kepercayaan dengan dukun berlebihan, negatif thinking dengan fasilitas kesehatan, sehingga pasien sudah parah baru terdeteksi oleh tenaga kesehatan. Karena tingginya kasus ini maka penting sekali program Pelayanan Rasa Kasih Ibu (**PR-Ku**) dilaksanakan untuk menjangkau pelayanan jemput bola kepada kelompok tersebut. Program ini bermitra dengan Pemerintah Kecamatan, Desa/Kelurahan, Ketua RT, Kader Kesehatan, Organisasi Sosial Masyarakat, RSUD Natuna dan BPJS Kesehatan Natuna

Ide Utama program ini adalah untuk memberantas akses pelayanan yang jauh dengan keterbatasan aktifitas gerak pasien, sehingga pasien langsung mendapatkan kontrol, perawatan, pengobatan dan difasilitasi ambulance dalam rujukan ke RSUD Natuna. Disamping itu kami akan menciptakan perawat dari anggota keluarga itu sendiri dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Bila ada suatu kondisi pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit yang lebih tinggi, seperti di Rumah Sakit Propinsi, dengan perjalanan kapal 3 hari, maka pasien didampingi perawat, untuk mengurangi beban biaya pasien, melalui Organisasi Sosial Masyarakat (Forum Kita Peduli Sesama) untuk melakukan pencarian dana.

Selama ini, pelayanan pasien penyakit kronis berat dengan keterbatasan gerak dilakukan kunjungan rumah hanya dilakukan pada pasien dengan ekonomi menengah keatas saja, sementara pasien ekonomi rendah

hanya berpasrah dengan penyakitnya, maka akibatnya banyak pasien stroke akan terjadi stroke yang berulang-ulang bahkan sampai menuju kematian, pasien luka kencing manis yang meluas dan berujung amputasi dan berkomplikasi dengan penyakit lain, juga pasien yang fraktur berakhir dengan cacat permanen karena hanya bisa pergi ke dukun urut dan banyak lagi kasus lainnya. Untuk menekan kasus penyakit kronis berat ini, lebih tugas utama Puskesmas Ranai adalah melaksanakan promosi kesehatan dan penjangkauan terjadinya komplikasi, dengan di dukung oleh kegiatan Posbindu Penyakit Tidak Menular, Posyandu Lansia dan Program Prolanis yang rutin dilakukan setiap bulan dan setiap desa/kelurahan, dengan mengecek kesehatan rutin juga penyuluhan kesehatan. Disamping itu juga digunakan sebagai skrining penyakit untuk tindakan pencegahan komplikasi. Untuk meningkatkan keterjangkauan pelayanan, merata, berkeadilan, setara, ekonomis dan efisien dan efektif, maka dibentuk tim PR-Ku yang terdiri dari Koordinator di Puskesmas, penanggung jawab daerah binaan, Tim Kesehatan Pelaksana lapangan terdiri dari beberapa profesi kesehatan yang diturunkan sesuai kebutuhan pasien (Dokter, Perawat, Bidan, Fisioterpi, nutritionis, Analis laboratorium, sanitarian). Tim ini akan memberikan pelayanan kesehatan dan melatih anggota keluarga sampai mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

1.2 Tujuan dan manfaat:

1.2.1 Tujuan

- a. Mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat, melalui perawatan dan pengobatan pasien di rumah.
- b. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan secara optimal.
- c. Menciptakan perawat di rumah
- d. Menurunkan angka kemiskinan, dengan mengurangi beban ekonomi masyarakat, dengan memberikan pelayanan secara gratis.

1.2.2 Manfaat

- a. Meningkatkan, mempertahankan dan memperbaiki kondisi pasien
- b. Mencegah atau meminimalkan efek buruk penyakit untuk mencapai kemampuan pasien secara optimal
- c. Meningkatkan penyembuhan dan penjagaan pasien

- d. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit
- e. Memenuhi rasa aman dan nyaman pasien karena berada di tengah-tengah keluarga dengan tetap memenuhi prinsip persyaratan kesehatan
- f. Memberikan kenyamanan dan mempersingkat prosedur rujukan, karena semua sudah di urus, diantar dan di jemput petugas dengan ambulance.
- g. Meningkatkan efisiensi waktu, biaya dan pikiran.

1.3 Dampak



Program ini berdampak signifikan, terutama pada kelompok pasien berpenyakit kronis berat dengan tingkat ekonomi rendah, dengan pelayanan langsung ke rumah tanpa biaya. Tahun 2019 dari 753 pasien yang sakit hanya 3 pasien

dikunjungi, tahun 2020 dari 507 pasien, dapat dikunjungi sebanyak 119 pasien, terus terjadi peningkatan tahun 2021 dari 776 pasien 191 pasien tertangani. Ditargetkan tahun 2022 semua pasien akan mendapat perawatan dan pengobatan secara konfrenshif, rutin dan berkala.

Program **PR-Ku** berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, terutama masyarakat rentan terhadap penyakit kronis tersebut dari ketidaktahuan, ketidakmauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya, menjadi menjadi mengetahui, memiliki

LAPORAN KEMANDIRIAN PASIEN KUNJUNGAN RUMAH PUSKESMAS RANAI TAHUN 2021							
NO	NAMA PENYAKIT	ICD X	JUMLAH KUNJUNGAN RUMAH	KEMANDI RIAN 1	KEMANDI RIAN 2	KEMANDI RIAN 3	KEMANDI RIAN 4
1	Hipertensi	I10	26	2	5	8	11
2	Penyakit jantung koroner	I24.0	6				6
3	Diabetes Melitus	E11	67	3	15	22	27
4	Skizoprenia	E66	3		2	1	
5	TB Paru	A15	3				3
6	Stroke	I64	18		13	5	
7	Asma	J45	2				2
8	PPOK	J44	6				6
9	Osteoporosis	M81	42		8	15	19
10	Ginjal Kronik	N00-N19	2				2
11	Tumor payudara	C50	1				1
12	Kusta	A30	1				1
13	Leukemia	C91-C95	3				3
14	Lesi pra kanker		0				0
15	Cedera akibat Kecelakaan lal	V01-V99	4				4
16	Cedera akibat Kekerasan dal	X60-Y09	1				1
17	Gizi Buruk	W00-X59	6		2	2	2
JUMLAH			191	5	45	53	88

pasien kemandirian 4, dan 45 pasien kemandirian 3, ini menunjukkan asuhan yang tenaga kesehatan berikan sangat berpengaruh dengan kemampuan pasien merawat anggota keluarganya yang sakit dan dapat mencegah kekambuhan pasien secara optimal dan mandiri.

kemauan, dan Page | 8

mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan, bahkan mampu merawat anggota keluarganya dengan tepat dan benar.

Tahun 2021 dari 191 pasien di kunjungi terdapat ada 88

BAB II

METODOLOGI

Tahun 2020 program PR-Ku sudah dijalankan dengan menjangkau pelayanan langsung ke rumah, mengajarkan anggota keluarga untuk bisa merawat anggota keluarga yang sakit, memfasilitasi rujukan/kontrol ke RSUD Natuna dan Rumah Sakit Propinsi, juga tidak kalah penting skrining penyakit pada program Posbindu PTM, Posyandu Lansia, Prolanis dan skring dalam gedung sendiri, dengan di dukung oleh sistem aplikasi Simpus on line yang sudah tersambung dengan P,Care JKN juga data kependudukan, sehingga dengan mudah mengevaluasi sasaran yang sudah dilakukan intervensi kesehatan. Kegiatan ini dikomando oleh tim yang sudah dibentuk yaitu Koordinator di Puskesmas, penanggung jawab daerah binaan, Tim Kesehatan Pelaksana lapangan dengan kegiatan yang terevaluasi setiap bulannya. Disamping didukung dan bekerja sama dengan pemerintah kecamatan, Desa/Kelurahan, Ketua RT, kader kesehatan yang selalu memantau dan melaporkan perkembangan warganya, juga di dukung oleh RSUD Natuna yang selalu siap memberikan pelayanan saat pasien di rujuk serta memberikan rujukan balik saat pasien pulang ke rumah, sehingga tim Puskesmas bisa melaksanakan intervensi sesuai anjuran dokter spesialisnya. Terkait beban biaya, karena Natuna sudah Universal Health Coverage kepada JKN, tinggal permasalahan Kartu KIS saja yang belum dimiliki, dengan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Natuna, maka tenaga kesehatan mengurus administrasinya langsung kepada BPS tanpa membebani pasien dan keluarga, maka semua pelayanan adalah Gratis. Untuk meningkatkan pelayanan menjadi lebih baik, maka pasien memiliki kartu kontrol yang terdiri dari perkembangan penyakit, hasil laboratorium, obat yang sudah diberikan, tindakan yang sudah dilakukan dan yang akan direncanakan. di samping itu di dukung oleh komunikasi dan konsultasi via WhatsApp baik melalui group maupun secara pribadi.

Page | 9



Untuk menjaga kualitas dan mutu pelayanan PR-Ku, dilakukan pertemuan evaluasi dan monitoring bulanan internal di Puskesmas Ranai, dan

pertemuan evaluasi Tri wulan bersama lintas sektoral yang bekerja sama dengan program PR-Ku ini, bila ditemukan kendala, maka di diskusikan dan membuat rencana tindak lanjut untuk kegiatan berikutnya. Alat evaluasi perwilayah binaan adalah dengan menilai persentase angka kesembuhan pasien secara optimal dan kemampuan anggota keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit, dengan merekap kartu kontrol dan evaluasi pasien. Disamping itu juga penilaian dari Ketua RT, Kader kesehatan dan keluarga itu sendiri terhadap pelayanan yang diberikan dengan membagikan kuesioner per 3 bulan. Tanggapan dari pasien dan keluarga selalu diminta dan didiskusikan jalan keluarnya bila ada permasalahan saat kegiatan dilakukan.

Link SK Koordinator Petugas Wilayah Binaan Inovasi PR-Ku :

https://drive.google.com/file/d/1eQxKPpGXza_FGHhyWaLkxn44aL2H2zdg/view?usp=sharing

Link SK Pengendalian Mutu Inovasi PR-Ku :

<https://drive.google.com/file/d/1-6miEUwFGuiFLwlaQzXxg6DNBc07Is-R/view?usp=sharing>

PELAKSANAAN INOVASI

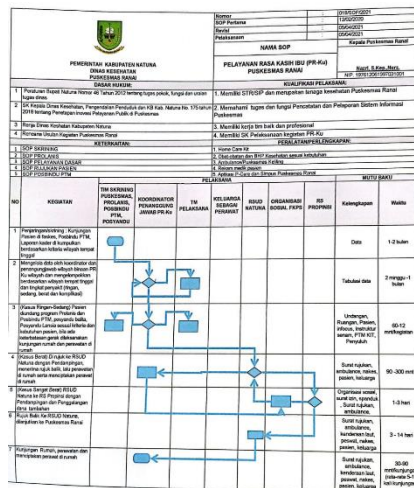
3.1 Langkah dan tahapan pelaksanaan

Page | 11

Link SOP Inovasi PR-Ku :

<https://drive.google.com/file/d/1-yQ9tKcuTAfidp78zs6pjV4MbsDSoA5u/view?usp=sharing>

Langkah dan tahapan pelaksanaan inovasi ini dituangkan dalam standar operasional prosedur yang sudah disusun dan dilaksanakan oleh tim kesehatan Puskesmas Ranai. Langkah-langaknya adalah sebagai berikut :



- a. Untuk menjaring kasus penyakit-penyakit kronis maka dilakukan kegiatan-kegiatan penjangkaran kesehatan baik didalam Gedung maupun diluar Gedung. Kegiatan didalam Gedung adalah mengskrining pasien-pasien yang berobat, bila ditemui maka dilakukan tindak lanjut, dengan kunjungan rumah atau pasien disuruh control ulang ke Puskesmas Ranai, lalu pasien diintervensi

- masuk dalam group pembinaan kesehatan, yaitu program prolanis. Atau di rujuk bila tidak bisa diatasi oleh Puskesmas Ranai, setelah mendapatkan rujuk balik, maka pasien diintervensi oleh Puskesmas Ranai sesuai arahan dokter RSUD Natuna. Skrining juga bisa dilakukan di luar Gedung dengan kegiatan Posbindu PTM, Posyandu Balita, Posyandu Remaja, Posyandu Lansia, juga laporan masyarakat, kader atau ketua RT.
- b. Setelah mendapat data, dilakukan tabulasi dan indentifikasi data, dan pemilahan data, mana data untuk berobat control dan mana data untuk diintervensi dengan PR-Ku melalui aplikasi Simpus. Bila penyakit pasien ringan-sedang dan pasien masih bisa dating ke fasilitas layanan kesehatan maka anjurkan mengikuti posyandu sesuai usia, prolanis atau control rutin ke Puskesmas Ranai. Bila kondisi pasien tidak memungkinkan mendatangi

fasilitas pelayanan kesehatan, maka tim PR-Ku akan mengunjungi pasien. Bila pasien perlu dirujuk ke RSUD Natuna, maka pasien didampingi merujuknya, bila pulang dr RSUD Natuna, maka peran tim PR-Ku melaksanakan perawatan di rumah, dan mengajarkan keluarga untuk dapat merawat anggota keluarga yang sakit, sampai keluarga betul-betul mampu merawat anggota keluarga yang sakit, lalu peran pembinaan dan control bertahap serta konsultasi via wa/telpon.

- c. Bila kondisi pasien berat dan tidak mampu ditangani RSUD Natuna, bila pasien kekurangan anggaran dalam anggran transportasi dan makan minum, maka dengan bantuan Lembaga Sosial Masyarakat (FKPS/Forum Kita Peduli Sesama), mencari anggaran untuk biaya tersebut.
- d. Setelah pulang pasien dilakukan perawatan kembali, sampai sembuh dan optimal, dengan tetap memberi mengajari keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dengan tepat dan benar.
- e. Bila kondisi tertentu dalam mengdiagnosa pasien, ada kecendrungan pasien bisa di sembuhkan dengan pengobatan tibun nabawi (riqyah dan bekam) dan atau pengobatan dengan hipnoterapy, maka pasien di arahkan dan difasilitasi pengobatan tersebut diatas.

3.2 Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Link MoU dengan Inovasi PR-Ku :

<https://drive.google.com/file/d/1PW4h5UTs2Ek8PDQHagi0SK7KioMZWeqN/view?usp=sharing>

3.2.1 BPJS Kesehatan Cabang Natuna

Dalam memastikan jaminan pengobatan pasien, pasien diminta menunjukkan kartu KIS, bila tidak memilikinya maka pasien akan di urus kartu KIS nya oleh petugas kesehatan, melai rekomendasi Dinas kesehatan Kabupaten Natuna, lalu diajukan ke BPJS Kesehatan Cabang Natuna, kemudian akan dikeluarkan kartu KIS pasien, laporan pengobatan akan didokumentasikan dalam aplikasi P-Care dan Simpus Puskesmas Ranai.

3.2.2. RSUD Natuna

Pasien kasus berat yang ditemui dilapangan, intervensi pertama adalah dengan merujuk ke RSUD Natuna dengan pendampingan petugas

kesehatan, lalu dokter RSUD Natuna Mengeluarkan rujuk balik, sebagai pedoman tim PR-Ku memberikan intervensi di rumah.

3.2.3 Ketua RT dan Kader Kesehatan

Ketua RT dan dan Kader Kesehatan berada dalam masyarakat, sehingga lebih sering menemukan dan mendapatkan laporan kasus penyakit di masyarakat, melalui informasi dari Ketua RT dan Kader, maka tim PR-Ku akan ke lokasi melakukan pemeriksaan pasien.

Page | 13

3.2.4 Tim Pengobatan Tibun Nabawi



Bila ditemui kasus pasien, yang memungkinkan penyembuhan melalui alternatif tibun nabawi, maka pasien diarahkan dan difasilitasi pengobatan tibun nabawi, yang sudah bermitra dengan Puskesmas Ranai

3.2.5 Klinik Hipnoterapy

Kemitraan dengan klinik hipnoterapy ini sebagai penyembuhan alternatif, bila dimungkinkan penyembuhan melalui hipnoterapy. Bila diperlukan maka pasien perlu diarahkan ke klinik hipnoterapi, salah satunya penyakit adalah penyakit psikosomatik.

3.2.6 Lembaga Sosial Masyarakat (Forum Kita peduli Sesama Natuna)



Saat kondisi pasien yang tidak memungkinkan sembuh di RSUD Natuna, maka perlu dirujuk ke Rumah Sakit yang lebih tinggi, baik Rumah sakit Provinsi maupun Pusat. Untuk meringankan beban biaya pasien, maka Bersama FKPS Natuna, dilakukan penggalangan dana untuk kebutuhan pasien yang di rujuk.

[illegible]

Page | 14

Kabupaten. Kegiatan yang dibayar adalah perjalanan home visit eke rumah pasien.

BAB IV

HASIL INOVASI DAERAH

4.1 Implementasi Inovasi

Page | 15

Pelaksanaan PR-Ku dikomando oleh tim yang sudah dibentuk yaitu Koordinator di Puskesmas, penanggung jawab daerah binaan, Tim Kesehatan Pelaksana lapangan dengan kegiatan yang terevaluasi setiap bulannya. Disamping didukung dan bekerja sama dengan pemerintah kecamatan, Desa/Kelurahan, Ketua RT, kader kesehatan yang selalu memantau dan melaporkan perkembanganarganya, juga di dukung oleh RSUD Natuna yang selalu siap memberikan pelayanan saat pasien di rujuk serta memberikan rujukan balik saat pasien pulang ke rumah, sehingga tim Puskesmas bisa melaksanakan intervensi sesuai anjuran dokter spesialisnya. Pelayanan perawatan di rumah, tim PR-Ku akan melakukan home care, guna perawatan dan pengobatan pasien dan yang terpenting mendidik keluarga untuk



mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Terkait beban biaya, karena Natuna sudah Universal Health Coverage kepada JKN, tinggal permasalahan Kartu KIS saja yang belum dimiliki, dengan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Natuna, maka tenaga kesehatan mengurus administrasinya langsung kepada BPS tanpa membebani pasien dan keluarga, maka semua pelayanan adalah Gratis.

Untuk meningkatkan pelayanan dan percepatan penyembuhan bila diperlukan, pasien dibantu dengan pengobatan tibun nabawi (bekam dan ruqyah) dan atau hipnoterpi.

4.2 Reflikasi

Dilihat dari beban penyakit yang diukur dengan Disability Adjusted Life Years (DALYs), telah terjadi transisi epidemiologi dalam tiga dekade terakhir; penyakit menular/KIA/gizi telah menurun dari 51,3% pada tahun 1990 menjadi 23,6% pada

tahun 2017, penyakit tidak menular naik dari 39,8% tahun 1990 menjadi 69,9% tahun 2017. Indonesia mengalami beban ganda, di satu sisi PTM naik dengan signifikan, namun masih dihadapkan pada penyakit menular yang belum tuntas (Permenkes RI, No 21 Th 2020). Rekesdas 2018 menunjukkan kematian akibat stroke sebesar 15,9%. Sementara itu prevalensi PTM lainnya cukup tinggi, yaitu: hipertensi (31,7%), arthritis (30.3%), penyakit jantung (7.2%), dan cedera (7,5%). Di samping itu Umur Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia telah naik mengikuti tren kenaikan UHH global. Tahun 2017, UHH orang Indonesia telah mencapai 71,5 tahun. Berdasarkan keterangan diatas, maka resiko meningkatnya penyakit kronis berat sangat tinggi, disamping meningkatnya harapan hidup, maka tentu penyakit degeneratif akan meningkat rata-rata di Indonesia, artinya semua wilayah fasilitas kesehatan puskesmas dan rumah sakit akan menghadapi hal yang sama, tidak terkecuali Puskesmas Ranai, maka **Inovasi Pelayanan Rasa Kasih Ibu (PR-Ku)** mestinya wajib diterapkan di wilayah manapun di Indonesia ini dalam rangka mencegah komplikasi, meningkatkan produktipitas hidup dan sehat secara optimal, sehingga akan mengurangi beban negara dalam pembiayaan kesehatan.

Penerapan **PR-Ku** sangat mudah diterapkan di puskesmas-puskesmas di Indonesia ini, karena rata-rata puskesmas memiliki SDM Kesehatan yang sama di Indonesia ini, dan permasalahan kesehatan yang sama juga, sehingga bisa menekan angka kematian, angka komplikasi, meningkatkan kualitas Umur Harapan Hidup dan Hidup sehat secara optimal bagi penderita penyakit kronis. Program kegiatannya sangat bisa dilakukan oleh puskesmas-puskesmas di Indonesia ini, hanya menekankan pada : (1) Promosi kesehatan dan skrining penyakit pada kegiatan posbindu PTM, Posyandu lansia, posyandu balita dan remaja, program prolanis dan kegitan skring didalam gedung puskesmas, (2) Melakukan kunjungan rumah sesuai kebutuhan penyakit pasien dalam melakukan kontrol, perawatan dan pengobatan , (3) Melatih anggota keluarga untuk mampu merawat anggota keluarga yang sakit, (4) Memiliki lembaran kontrol, memantau perkembangan penyakitnya dan memudahkan rencana tindak lanjut. (5) Melaksanakan sistem rujukan dengan fasilitas ambulan dan nakes yang mendsmpingi (6) Pengurusan kartu KIS di kantor BPJS (7) Komunikasi, konsultasi melalui WhattsApp dalam intervensi cepat dan terarah.

Dikarenakan umur **Inovasi Pelayanan Rasa Kasih Ibu (PR-Ku)** baru 2 tahun, masih sangat muda dan belum di kenal dan tersampaikan informasi ke puskesmas-puskesmas lain di Indonesia, namun demikian PR-Ku berpotensi besar untuk diaplikasikan di puskesmas manapun.



Pengenalan inovasi PR-Ku sudah dilaksanakan di wilayah Kecamatan di Natuna yaitu di Kecamatan Batubi, Kecamatan Bunguran Selatan dan Kecamatan Timur Laut, dengan mengenalkan pada tim kesehatan disana bahwa permasalahan kesehatan di lapangan sangat banyak dan perlu

mendapat pertolongan kesehatan bagi pasien-pasien yang sakit berat di rumah, dengan tim relawan FKPS (forum Kita Peduli Sesama), sudah dilakukan kunjungan rumah pada pasien-pasien yang perlu mendapat pertolongan di rumah dengan melibatkan tim kesehatan di wilayah kerja kecamatamn tersebut.

Link Dokumen Implementasi Inovasi PR-Ku :

https://drive.google.com/file/d/1_qLSFvC1Q1xOCuKTyPO3bfZk7F7qB2dH/view?usp=sharing

Link Capaian Kinerja Inovasi PR-Ku :

<https://drive.google.com/file/d/1NzYZ1JZBKczGwhoOvbvCFypA5xvklxvDH/view?usp=sharing>

BAB V

PENUTUP

5.1 Strategi Keberlanjutan

Sumber daya kesehatan yang terlibat dalam program ini adalah (1) **Dokter** (9), berperan besar sebagai penegak diagnosa penyakit pasien, memberikan terapi, konsultasi, dan tindakan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan, (2) **Perawat** (24), sebagai koordinator, penanggung jawab pembina wilayah, dan pelaksana kegiatan dalam asuhan keparawatan pasien dan keluarga (3) **Bidan** (36), pemberi asuhan keparawatan kebidanan sesuai kebutuhan dan kondisi pasien (4) **Farmasi** (5), memberikan obat pada pasien dan keluarga serta konsultasi pemakaian obat tersebut, (6) **Laboran** (2), melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai kebutuhan pasien dalam menegakkan diagnosa dan intervensi lanjutan (7) **Fisioterapi** (1), memberikan asuhan fisioterapi sesuai kebutuhan pasien. (8) **Nutrisi** (3), memberikan asuhan gizi pada pasien sesuai kebutuhan pasien (9) **Sanitarian** (5), memberikan asuhan kesehatan lingkungan dan mengkaji kebutuhan kesehatan lingkungan laik bagi pasien. Tim skrining dan promkes, merupakan peran sentral, dalam menekankan menjaring kasus penyakit kronis berat tersebut, sehingga pasien dengan penyakit ringan, tidak jatuh dalam komplikasi penyakitnya, sehingga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatannya, berperilaku hidup sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat. Peran RSUD Natuna sangat besar dalam proses rujukan, dan anjuran saat rujuk balik, sehingga intervensi bisa dilakukan dengan tepat. Di samping itu sumber kekuatan dari Pemerintah Kecamatan, Desa/Kelurahan, Ketua RT memberikan pengiatan dan dukungan, serta kader kesehatan yang selalu siap membantu sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan. Di samping itu lembaga swadaya masyarakat sangat penting dalam mendukung pencarian dana saat diperlukan dalam rujukan tingkat propinsi.

Kecamatan Bunguran Timur memiliki kekuatan 3 Desa dan 4 kelurahan, 1 puskesmas Induk, 1 Puskesmas Pembantu, 2 Poskesdes, 4 pos pelayanan kesehatan, serta 24 UKBM, maka perlu memberikan pelayanan maksimal, memberikan kemudahan, keterjangkauan, merata dan berkeadilan, maka didukung oleh fasilitas transportasi, dengan ambulance (2), mobil operasional (2), kendaraan roda dua (7), disamping dibantu oleh ambulance Desa Siaga,

ini sangat penting dalam memberikan kemudahan petugas untuk bergerak dalam memberikan pelayanan kepada pasien, kemudahan pasien sewaktu-waktu digunakan untuk rujukan ke RSUD Natuna. Disamping itu adanya petugas penanggung jawab wilayah binaan di desa/kelurahan yang tugas pokoknya bertanggung jawab membina di wilayah sesuai kebutuhan pasien dan masyarakat. Dengan didukung aplikasi SIMPUS di akan mendapatkan data yang mudah, akurat dan terjamin mutu pelayanan, sangat sedikit kemungkinan data menjadi eror

Dengan adanya tren peningkatan penyakit tidak menular dari pada penyakit menular, dan meningkatnya umur harapan hidup, maka tidak bisa di pungkiri kasus penyakit kronis yang berisiko komplikasi akan meningkat, maka program PR-Ku wajib untuk terus berlanjut dengan modifikasi-modifikasi baru sesuai kebutuhan dalam meningkatkan mutu layanan pada masyarakat.

5.2 Evaluasi

Penilaian/Evaluasi yang dilakukan

Untuk menjaga kualitas dan mutu pelayanan PR-Ku, dilakukan pertemuan evaluasi dan monitoring bulanan internal di Puskesmas Ranai, dan pertemuan evaluasi Tri wulan bersama lintas sektoral yang bekerja sama dengan program PR-Ku ini, bila ditemukan kendala, maka di diskusikan dan membuat rencana tindak lanjut untuk kegiatan berikutnya. Alat evaluasi perwilayah binaan adalah dengan menilai persentase angka kesembuhan pasien secara optimal dan kemampuan anggota keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit, dengan merekap kartu kontrol dan evaluasi pasien. Disamping itu juga penilaian dari Ketua RT, Kader kesehatan dan keluarga itu sendiri terhadap pelayanan yang diberikan dengan membagikan kuesioner per 3 bulan. Tanggapan kepuasan dan saran pasien dan keluarga selalu diminta dan didiskusikan jalan keluarnya bila ada permasalahan saat kegiatan dilakukan dan bisa disampaikan pada link :

1. https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScVETlbKsTI_TrbfRo2hBv82tuLy2ZTMD6gAd-ZII-c1ro1Q/viewform?usp=sf_link
2. https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScNKcT9hpc8Kgw4MeI-50kOiwGyik_LUNAmbp70wnXGbXA0GA/viewform?embedded=true



Program **PR-Ku** berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, terutama masyarakat rentan terhadap penyakit kronis tersebut dari ketidaktahuan, ketidakmauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya, menjadi menjadi mengetahui, memiliki kemauan, dan mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan, bahkan mampu merawat anggota keluarganya dengan tepat dan benar. Dampak dari program ini terlihat dari 753 pasien tahun 2019 hanya 22 (3%) kasus terkontrol, dan meningkat 414 (55%) tahun 2020, 707 (94%) kasus (2021), dari 707 kasus yang mendapat penanganan tahun 2021, 226 (32%) sembuh dari penyakitnya, 396 (56%) sehat secara optimal dan terkontrol penyakitnya.