



PEMERINTAH KOTA TANGERANG

DINAS KESEHATAN

Jl. Daan Mogot No. 69 Kota Tangerang Telpn. 5523676 Tangerang

SURAT KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG

NOMOR : 800 / Kep. 76 / VIII / Dinkes / 2017

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN KUNJUNGAN RUMAH CAGEUR JASA

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG,

Menimbang :

- a. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Tangerang, diperlukan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berkesinambungan dalam bentuk layanan Kunjungan Rumah Cageur Jasa;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a di atas, perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang;
- c. bahwa berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang Nomor : 800 / Kep.75 / VIII / Dinkes / 2017 tentang penetapan kegiatan pelayanan Kunjungan rumah cageur jasa perlu ditetapkan dokumen pedoman pelayanan kunjungan rumah cageur jasa

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 836/MENKES/SK/VI/2006 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Keperawatan Masyarakat di Puskesmas;
7. Undang Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

Mengingat

9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 836/MENKES/SK/VI/2006 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Keperawatan Masyarakat di Puskesmas;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
14. Peraturan Daerah Kota Tangerang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
15. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Tangerang Tahun 2008 Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Tangerang Tahun 2011 Nomor 11);
16. SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang No. 800 / Kep / VIII / Dinkes / 2017 Tanggal 08 Agustus Tahun 2017 trntsng penetapan kegiatan Pelayanan Kunjungan Rumah Cageur Jasa.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG
TENTANG PELAYANAN KUNJUNGAN RUMAH CAGEUR JASA

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tangerang.
2. Walikota adalah Walikota Tangerang.
3. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berwenang di bidang kesehatan.
4. Kepala SKPD adalah Kepala SKPD yang berwenang di Bidang Kesehatan.
5. Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di Wilayah Kota Tangerang
6. *Pelayanan Kunjungan Rumah Cageur Jasa* adalah pelayanan kesehatan holistic dengan pendekatan PIS - PK yang dikelola oleh Puskesmas untuk memberikan kemudahan bagi pasien dengan melibatkan anggota keluarga sebagai fokus pelayanan yang dilakukan di tempat tinggal pasien.
7. Masyarakat adalah penduduk Kota Tangerang yang bertempat tinggal dalam wilayah Kota Tangerang

8. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS – PK) adalah Program pembangunan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah dengan Prioritas pada : penurunan angka kematian ibu/angka kematian bayi (AKI dan AKB), penurunan prevalensi balita pendek (stunting), penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular. Pelaksanaan PIS - PK melalui pendekatan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
9. Indikator Program PIS – PK adalah 12 Indikator Utama sebagai penanda Status Kesehatan sebuah Keluarga. 12 Indikator PIS – PK Mencakup :
 - a. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
 - b. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - c. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
 - d. Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - e. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
 - f. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
 - g. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;
 - h. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
 - i. Anggota keluarga tidak ada yang merokok;
 - j. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - k. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih;
 - l. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

BAB II TUJUAN

Pasal 2

Tujuan Pelayanan Kunjungan Rumah Cageur Jasa :

1. Memberikan kemudahan pelayanan kesehatan secara Komprehensif dan berkesinambungan.
2. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada Masyarakat.
3. Meningkatkan kemandirian keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan Pasien di rumah.
4. Mendorong tercapainya 12 Indikator utama PIS - PK

BAB III PELAYANAN

Pasal 4

Pelayanan *Kunjungan Rumah Cageur Jasa* meliputi pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* dengan pendekatan PIS – PK untuk melaksanakan :

- a. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE);
- b. Konsultasi dan Pemeriksaan Dokter;
- c. Asuhan Keperawatan Dasar;
- d. Tindakan khusus keperawatan : Naso Gastric Tube (NGT), injeksi, kateterisasi uretra;
- e. Kunjungan/Konsultasi Gizi;
- f. Asuhan Kebidanan;
- g. Manajemen kesehatan lingkungan oleh sanitarian.

BAB IV SASARAN

Pasal 5

Sasaran Pelayanan Kunjungan Rumah Cageur Jasa mencakup :

- a. Pasien yang tidak sedang mengalami kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa dan tidak bersifat akut.
- b. Keluarga yang rawan kesehatan yaitu yang memiliki bayi, balita, ibu hamil, lansia beresiko, penyakit menular dan masalah kesehatan setempat.
- c. Pasien yang merupakan rujukan balik dari pelayanan kesehatan atau permintaan pemeriksaan keluarga dengan kriteria tertentu.
- d. Pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik
- e. Masyarakat yang tidak / belum pernah mengakses sarana kesehatan tingkat pertama (FKTP Puskesmas)

BAB V TIM PELAYANAN KUNJUNGAN RUMAH CAGEUR JASA

Pasal 6

- a. Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab pelaksanaan Kunjungan Rumah Cageur Jasa di wilayah kerjanya.
- b. Koordinator Cageur Jasa yang bertanggung jawab membentuk dan mengkoordinir Tim Pelaksanaan Cageur Jasa termasuk penjadwalan, pencatatan dan pelaporannya.
- c. Tim Pelaksana Layanan Kunjungan Rumah Cageur Jasa yang terdiri dari Sekurang – kurang nya 1 Dokter, 1 Perawat dan 1 Tenaga lainnya (Setiap Tim wajib memiliki anggota yang memiliki Kompetensi dalam pelayanan UKM dan UKP).

BAB VI OPERASIONAL PELAYANAN KUNJUNGAN RUMAH CAGEUR JASA

Pasal 7

- (1) Jenis kasus yang dilayani pada *Kunjungan Rumah Cageur Jasa* sebagaimana tersebut dalam Lampiran Peraturan ini.
- (2) Standar Operasional pelayanan *Kunjungan Rumah Cageur Jasa* diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala SKPD.
- (3) Selain jenis kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketersediaan sarana, prasarana dan tenaga medis yang tersedia.

BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 8

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS – PK) mengacu kepada Buku Pedoman monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS – PK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

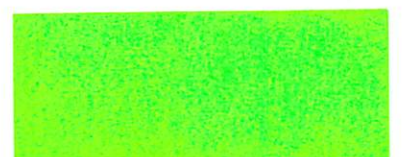
Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Apabila ada kekeliruan / perbaikan dikemudian hari, dapat dilakukan perubahan sesuai dengan ketentuan.

Ditetapkan di : Tangerang

Pada Tanggal : 09 Agustus 2017

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tangerang


dr. Hj. Liza Puspawati.M.Kes
NIP. 196107131989112001



Lampiran :

No SK : 800 /Kep. 76 / VIII / Dinkes / 2017

Tanggal : 09 Agustus 2017

**Tentang : Pedoman Pelaksanaan Pelayanan
Kunjungan Rumah Cageur Jasa**

**PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KUNJUNGAN RUMAH CAGEUR JASA
(Colaborasi Kunjungan Rumah Integrasi Keluarga Sehat)**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Visi Dinas Kesehatan Kota Tangerang adalah Menjadi Penggerak dalam Mewujudkan Masyarakat Kota Tangerang Yang Sehat dan Mandiri. Guna mendukung visi tersebut dibuat beberapa misi Dinas Kesehatan Kota Tangerang , diantaranya yaitu “ Mewujudkan Tata Kelola Kelembagaan yang berkualitas dan sumber daya Aparatur yang professional , mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Terjangkau dan Berkualitas, mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan yang efektif berbasis lingkungan dan masyarakat, meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat dalam mewujudkan keluarga sehat. Tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tangerang jumlahnya terus bertambah namun jumlah penduduk juga mengalami peningkatan baik dari kelahiran maupun urbanisasi, sehingga masalah kesehatan di Kota Tangerang terus bertambah dan berkembang. Pola pengelolaan masalah kesehatan oleh masyarakat, nampaknya telah bergeser dari yang seharusnya dominan pada upaya promotif dan preventif, cenderung kepada upaya kuratif dan rehabilitatif. Pola dan jenis penyakit yang berkembang, menuntut Pemerintah Kota Tangerang untuk mengeluarkan berbagai kebijakan baru. Salah satu yang diharapkan dapat mengimbangi masalah kesehatan adalah Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA (Colaborasi Kunjungan Rumah Integrasi Keluarga Sehat), yang dalam penyelenggaraannya menggunakan pendekatan continuum of care, dengan prinsip mengutamakan upaya promotif dan preventif, paradigma sehat, pertanggung jawaban wilayah, kemandirian masyarakat, dokter keluarga dan berbasis komunitas serta kerjasama dengan lintas sektor dan lintas program di wilayah kerja. Dengan kebijakan Pelayanan Kunjungan Rumah *Cageur Jasa* ini diharapkan Dinas Kesehatan dapat mengumpulkan data yang akurat, dapat memetakan permasalahan kesehatan, mendapatkan prioritas masalah dan prioritas pemecahan masalah serta adanya perbaikan terhadap berbagai masalah kesehatan di Kota Tangerang . Untuk merealisasikannya, maka perlu disusun pedoman penyelenggaraan *pelayanan Kunjungan Rumah Cageur Jasa* agar dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaannya.

1.2. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Penyelenggaraan Program Cageur Jasa adalah menekankan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif termasuk di dalamnya upaya paliatif.

1.3. TUJUAN

1.3.1. Tujuan Umum

Terlaksananya Pelayanan Kunjungan Rumah *Cageur Jasa* (Colaborasi Kunjungan Rumah Integrasi Keluarga Sehat) Dinas Kesehatan Kota Tangerang untuk melaksanakan upaya promotif dan preventif secara door to door diwilayah kerja Puskesmas.

1.3.2. Tujuan Khusus

Pedoman Pelaksanaan *Pelayanan Kunjungan Rumah Cageur Jasa* Dinas Kesehatan Kota Tangerang ini dapat digunakan sebagai acuan dalam :

- a. Mengumpulkan data yang akurat,
- b. Memetakan permasalahan kesehatan,
- c. Mendapatkan prioritas masalah
- d. Mencari alternatif pemecahan masalah
- e. Mendapatkan prioritas pemecahan masalah serta adanya
- f. Perbaikan terhadap berbagai masalah kesehatan di Kota Tangerang.

1.4. DEFINISI OPERASIONAL

1. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan.
3. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) yang selanjutnya disingkat FKTP adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah.
4. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik untuk keperluan diagnosis, perawatan dan pengobatan.
5. Dokter layanan primer yang selanjutnya disingkat DLP adalah dokter tempat kontak pertama pasien untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, usia dan jenis kelamin yang sedini dan sedapat mungkin secara paripurna dengan pendekatan holistik, berkesinambungan, berkoordinasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

6. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Dana kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
8. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah Lembaga Swadaya Masyarakat di Pemerintah Kota Tangerang yang mempunyai kegiatan dalam bidang kesehatan.
9. Sektor terkait adalah Unsur Pemerintah, Pemerintah Daerah, LSM, Swasta, Pemangku Kepentingan, Masyarakat termasuk orang tua yang memiliki komitmen dan bertanggungjawab dalam melakukan edukasi dan informasi mengenai Kesehatan.
10. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, isteri atau suami isteri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.
11. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
12. CAGEUR JASA kepanjangan dari Colaborasi Kunjungan Rumah Integrasi Keluarga Sehat adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif yang diawali dengan pendataan setiap rumah dan/atau pintu rumah baik rumah warga yang sehat maupun rumah warga yang sakit sampai dengan pemenuhan hak-hak kesehatan dasarnya, pemantauan status kesehatan keluarga hingga evaluasi hasilnya, termasuk kewajiban keluarga menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat.
13. Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RW adalah bagian dari kerja Lurah dan merupakan lembaga yang dibentuk melalui forum musyawarah RW dilingkungan kerjanya yang ditetapkan oleh Lurah.
14. Masalah kesehatan individu atau keluarga adalah berbagai keluhan fisik dan psikologis serta sosial yang dirasakan oleh individu atau keluarganya yang memerlukan penanganan kesehatan yang bersifat individu atau keluarga.
15. Masalah kesehatan komunitas adalah berbagai keluhan yang dirasakan oleh sekelompok orang yang tinggal di suatu komunitas tertentu dan didukung oleh data dan fakta yang ada serta berisiko terjadinya masalah kesehatan yang berdampak pada komunitas.
17. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disingkat KIE adalah proses pemberian informasi kesehatan melalui komunikasi dan edukasi yang informatif kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan tingkat pengetahuan masyarakat.
18. Perawatan Paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual.

BAB II

TANGGUNG JAWAB MANAJEMEN

2.1 KEBIJAKAN

Program CAGEUR JASA memiliki strategi pendekatan continuum of care yang bermakna bahwa bentuk pelayanan yang diberikan meliputi seluruh golongan umur dan mencakup siklus kehidupan manusia, yang berpedoman pada :

- (1) Rasio dokter dan tenaga kesehatan lainnya dengan penduduk adalah 1 : 1.250 jiwa.
- (2) Prinsip Program CAGEUR JASA sebagai berikut :
 - a. promotif
 - b. preventif
 - c. paradigma sehat
 - d. pertanggungjawaban wilayah
 - e. kerjasama
 - f. dokter keluarga
 - g. berbasis domisili
 - h. kemandirian masyarakat
 - i. pemerataan
- (3) Berdasarkan prinsip preventif diselenggarakan kegiatan preventif yang berguna menemukan secara dini penyakit agar segera dilakukan tindakan dan/atau pengobatan/perawatan.
- (4) Berdasarkan prinsip preventif diselenggarakan kegiatan preventif yang berguna menemukan secara dini penyakit agar segera dilakukan tindakan dan/atau pengobatan/perawatan.
- (5) Berdasarkan prinsip paradigma sehat kegiatan penguatan pelayanan kesehatan diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan serta mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
- (6) Berdasarkan prinsip pertanggung jawaban wilayah penguatan pelayanan kesehatan digerakkan oleh Puskesmas yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah
- (7) Berdasarkan prinsip kerjasama dalam penggerakkan penguatan pelayanan kesehatan, Puskesmas sebagai koordinator menjalin kerjasama dengan organisasi profesi kesehatan dan masyarakat.
- (8) Berdasarkan prinsip dokter keluarga, dalam kegiatan penguatan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan pembina menerapkan prinsip dokter keluarga yang mendorong keluarga tetap sehat, tidak jatuh sakit dan melaksanakan diagnosa awal dengan baik.

- (9) Berdasarkan prinsip berbasis domisili, kerjasama yang dilakukan dalam pengelolaan kegiatan penguatan pelayanan kesehatan lebih diutamakan berdasarkan domisili tenaga kesehatan.
- (10) Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat, kegiatan penguatan pelayanan kesehatan melalui perubahan perilaku dan sikap yang mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (11) Berdasarkan prinsip pemerataan, kegiatan penguatan pelayanan kesehatan pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA diselenggarakan secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

2.2. SASARAN

Sasaran dari pelaksanaan Penyelenggaraan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA adalah setiap penduduk yang berdomisili di wilayah Pemerintah Kota Tangerang termasuk aspek kesehatan lingkungan disekitar rumahnya.

2.3. PERENCANAAN

Perencanaan Kegiatan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA (Colaborasi Kunjungan Rumah Integrasi Keluarga Sehat) meliputi :

a. Pengumpulan Data

1. Sasaran pendataan adalah setiap anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah atau setiap kepala keluarga;

b. Pengolahan Data

1. Merekapitulasi data yang sudah terkumpul
2. Melakukan klasifikasi terhadap data

c. Analisa Data

1. Data dianalisa berdasarkan variabel sasaran (kebutuhan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berdasarkan rasio yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan, jumlah penduduk yang ada, fasilitas, sarana dan sumber daya manusia yang ada di lingkungan masyarakat, tingkat kesakitan dan angka kunjungan warga ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, besaran dana kapitasi, peta sebaran masalah, besaran masalah, trend masalah kesehatan dan lain-lain)
2. Menggunakan Aplikasi Keluarga Sehat untuk menganalisa variabel secara kuantitatif baik univariat, bivariat maupun multivariat untuk mencari masalah kesehatan, hubungan antar variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan.
3. Dapat menggunakan analisa kualitatif baik melalui wawancara individu maupun Focus Group Discussion (FGD).

d. Perumusan Masalah Kesehatan

Hasil analisa secara kuantitatif dan kualitatif digunakan untuk mendapatkan rumusan masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja yang terdiri dari prioritas masalah kesehatan, kemungkinan penyebab masalah kesehatan prioritas dan alternatif penyelesaian masalah kesehatan.

e. Penapisan Masalah Kesehatan

Masalah kesehatan yang didapatkan dari analisa dapat ditapis lagi dengan pendekatan individu dan komunitas.

f. Rencana Kerja bersama

Tahap akhir dari perencanaan adalah menentukan plan of action Penyelenggaraan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA (Colaborasi Kunjungan Rumah Integrasi Keluarga Sehat), yaitu :

- Puskesmas dan dokter serta tenaga kesehatan lainnya menyusun rencana kerja mengacu pada pedoman / acuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat
- Dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang bertanggungjawab bersama warga menyepakati jadwal kegiatan.
- Menyusun rencana kerja bersama untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat secara terpadu dan lintas sektoral dalam bentuk Rencana pelaksanaan kegiatan.
- Menyepakati rencana kerja bersama yang telah disusun.

2.4 PENGORGANISASIAN

2.4.1 Pembagian tugas dan wewenang:

1. Dinas Kesehatan

- a) Memimpin penyelenggaraan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA (Colaborasi Kunjungan Rumah Integrasi Keluarga Sehat) di tingkat Kota
- b) Mengkoordinasi penyelenggaraan Kegiatan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA di tingkat Kota
- c) Mengarahkan dan menentukan kebijakan pelaksanaan Penyelenggaraan Kegiatan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA yang didelegasikan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan sebagai koordinator Tingkat Kota .
- d) Mengembangkan kebijakan Penyelenggaraan Kegiatan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA yang bekerjasama dengan SKPD dan/atau instansi pemerintah/swasta termasuk dengan organisasi profesi.
- e) Melakukan Advokasi Kebijakan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA
- f) Melakukan sosialisasi ke lintas sektor tingkat Kota

2. Sekretariat Dinas Kesehatan

- a) Berkoordinasi untuk memperkuat pelaksanaan Penyelenggaraan Kegiatan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA secara terintegrasi sesuai fungsi dan tugas pokok Sekretariat Dinas Kesehatan
- b) Pelaksanaan publikasi kegiatan dan pengaturan acara penyelenggaraan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA tingkat Kota

- c) Mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja dan anggaran dalam proses pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA
- d) Mengkoordinasi kebutuhan alat/sarana/prasarana yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA

3. Bidang Pelayanan Kesehatan

- a) Menyusun pedoman pelaksanaan penyelenggaraan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA
- b) Mengkoordinir Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA di wilayah,
- c) Mengkoordinir Menyelenggarakan Pembinaan dan pengawasan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA di wilayah,
- d) Menyusun format laporan (manual dan digital)
- e) Menyusun instrumen monev triwulanan, semester dan tahunan.
- f) Mengevaluasi hasil pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA
- g) Menetapkan standar obat dan alat kesehatan yang digunakan dalam Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA

4. Bidang Pemberantasan Penyakit (P2)

- a) Berkoordinasi untuk memperkuat pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA secara terintegrasi sesuai fungsi dan tugas pokok bidang Pengendalian Masalah Kesehatan.
- b) Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data yang telah didapat oleh tim Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA.
- c) Memetakan masalah kesehatan
- d) Menapis masalah kesehatan
- e) Pengendalian masalah penyakit menular dan penyakit tidak menular

5. Bidang Kesehatan Masyarakat

- a) Berkoordinasi untuk memperkuat pelaksanaan Penyelenggaraan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA secara terintegrasi sesuai fungsi dan tugas pokok bidang Kesehatan Masyarakat.
- b) Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- c) Penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak
- d) Penanggulangan gizi
- e) Mengkoordinir promosi kesehatan terkait kesehatan masyarakat dalam pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA
- f) Pengawasan dan pendampingan masyarakat kelompok rentan
- g) Pengendalian masalah kesehatan lingkungan

6. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

- a) Berkoordinasi untuk memperkuat pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA secara terintegrasi sesuai fungsi dan tugas pokok bidang Sumber Daya kesehatan.
- b) Menetapkan standar kompetensi tenaga kesehatan dalam tim Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA
- c) Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA untuk Pemantauan dan peningkatan mutu Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA

7. Puskesmas

- a. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) di wilayah kerja Puskesmas yang meliputi 12 Indikator Pis – PK yaitu :

a.1 Program Gizi, Kesehatan Ibu & Anak :

- Keluarga mengikuti KB
- Ibu bersalin di faskes
- Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
- Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan
- Pertumbuhan balita dipantau tiap bulan

b1. Pengendalian Peny. Menular & Tidak Menular :

- Penderita TB Paru berobat sesuai standard
- Penderita hipertensi berobat teratur
- Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan

c1. Perilaku dan kesehatan lingkungan :

- Tidak ada anggota keluarga yang merokok
- Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih
- Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat
- Sekeluarga menjadi anggota JKN/askes

- b. Menyusun perencanaan Pelayanan Kunjungan Rumah CAGEUR JASA di wilayah kerja Puskesmas
- c. Melakukan koordinasi dan integrasi POA Kunjungan Rumah CAGEUR JASA dengan program kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Tangerang
- d. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas Kunjungan Rumah CAGEUR JASA di wilayah kerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Tangerang
- e. Menindaklanjuti rujukan balik dari fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk pemantauan dan perawatan dirumah.
- f. Bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskemas dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

BAB III
MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga
(PIS – PK) mengacu kepada pedoman Monitoring dan evaluasi dari Kementerian kesehatan
Tahun 2017

Ditetapkan di : Tangerang

Pada Tanggal : 09 Agustus 2017

Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang
Kota Tangerang


dr. Hj. Liza Puspawati, M.Kes
NIP. 196107131989112001