PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA

1. PROFIL INOVASI

1.1 Nama Inovasi

Tenaga Kesehatan Ajak & Dampingi Keluarga Untuk Hidup Sehat (TEKADKU SEHAT)

1.2 Tahapan Inovasi

ujicoba

1.3 Inisiator Inovasi Daerah

asn

1.4 Jenis Inovasi

nondigital

1.5 Bentuk Inovasi Daerah

inovasi pelayanan publik

1.7 Urusan Inovasi Daerah

Kesehatan

1.8 Waktu Uji Coba

2025-06-01

1.9 Waktu Penerapan

2025-08-01

1.10 Rancang Bangun dan Pokok Perubahan yang Dilakukan

1. **RANCANG BANGUN**
    1. DASAR HUKUM
        - UU Nomer 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 46 dan 132.
        - UU Nomer 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 26.
        - PERPRES Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
        - PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas Pasal 5 dan 6.
        - PERMENKES Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas
        - INPRES Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

2. PERMASALAHAN

a. Makro

- Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan

  Masih ada wilayah yang sulit di jangkau layanan kesehatan secara rutin

- Rendahnya Literasi Kesehatan Masyarakat

  Banyak keluarga belum memiliki pemahaman dasar tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

- Keterbatasan Tenaga dan Sarana Kesehatan

Distribusi tenaga Kesehatan belum merata dan infrastruktur Kesehatan di Tingkat keluarga masih minim

b. Mikro

- Minimnya Pembinaan Langsung ke Keluarga

  Keluarga di wilayah terpencil jarang mendapat kunjungan atau pendampingan dari tenaga Kesehatan.

- Kebiasaan Hidup Kurang Sehat

  Masih ada keluarga yang belum rutin cuci tangan, sanitasi buruk, dan konsumsi makan tidak seimbang.

- Kurangnya Peran Aktif Kader Kesehatan

  Kader Kesehatan belum optimal dalam menjangkau rumah tangga karena pelatihan dan motivasi yang rendah

- Data Kesehatan Keluarga Tidak Terpantau.

  Tidak adanya sisttem yang memantau kondisi Kesehatan keluarga secara berkala dan terintegrasi.

3. ISU STRATEGIS

a, Global

- **Kesenjangan akses Kesehatan universal**

  Banyak Negara masih belum mencapai *Universal Health Coverage,* terutama untuk kelompok marginal dan pedesaan.

- **Transisi Epidemiologi.**

  Dunia menghadapi beban ganda penyakit menular(misalnya TBC,Malaria) dan tidak menular (Diabetes hipertensi).

- **Kurangnya Literasi Kesehatan global**

WHO menekankan perlunya peningkatan literasi Kesehatan Masyarakat untuk mendukung pencegahan penyakit

b Nasional

- Ketimpangan Layanan Kesehatan antar daerah.

  Daerah terpencil masih kekurangan tenaga medis, sarana prasarana, dan akses informasi.

- Masih Tingginya Angka Stunting dan Penyakit Menular.

  Pemerintah menargetkan penurunan stunting melalui intervensi berbasis keluarga dan komunitas.

- Belum Optimalnya Peran Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit.

  Perlu pendekatan yang menempatkan keluarga sebagai pusat promosi dan deteksi dini penyakit.

- Transformasi Layanan Primer oleh Kemenkes.

  Kemenkes mendorong pendekatan promotif, preventif, dan penguatan Puskesmas untuk menjangkau rumah tangga.

c. Lokal

- Geografis dan Transportasi yang Menantang

  Sulitnya letak geografis membuat tenaga Kesehatan kesulitan menjangkau semua keluarga

- Rendah nya Literasi Kesehatan dan Sosial Buadaya

  Banyak keluarga masih memiliki kepercayaan tradisional terhadap Kesehatan dan kurang selaras dengan pendekatan medis

- Kekurangan SDM Kesehatan dan Kader Aktif
- Kurangnya keaktifan kader Kesehatan pada setiap kampung dan belum optimalnya pelatihan dan pendampingan pada kader Kesehatan.

- Kurangya Sistem Pendataan Keluarga Sehat.

  Data Kesehatan rumah tangga belum terdokumentasi dan di gunakan untuk perencanaan program lokal.

4. METODE PEMBAHARUAN

- **Sebelum penerapan inovasi**

  Sebelum terpapar inovasi TEKADKU SEHAT Kesadaran dan Pengetahuan Keluarga tentang Hidup bersih dan Sehat sangat rendah.

- **Sesudah penerapan inovasi**

  Sesudah Terpapar inovasi TEKADKU SEHAT kesadaran tiap keluarga tentang hidup bersih dan sehat berangsur - angsur mengalami perubahan walaupun perubahan yang terjadi itu sangat kecil tetapi dengan konsisten di jalan kan nya inovasi ini suatu saat kesadaran keluarga tentang Hidup bersih dan sehat akan semakin membaik seiring berjalannya waktu.

5. KEUNGGULAN/KEBAHARUAN

- Pendekatan personal berbasis Keluarga
- Integrasi Program Promosi Kesehatan, Pencegahan, dan Deteksi dini Penyakit menular maupun tidak menular
- Kolaboratif dengan kader dan masyarakat lokal

6. CARA KERJA INOVASI

Setiap Tenaga kesehatan pada BLUD Puskesmas Wakia di Haruskan memiliki keluarga Binaan di setiap kampung yang masuk wilayah kerja BLUD Puskesmas Wakia yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan Langsung berupa pendidikan dan konseling singkat sesuai SOP yang ada tentang hidup bersih dan sehat serta mengatasi atau menghindari masalah kesehatan yang ada.

1.11 Tujuan Inovasi Daerah

1. **TUJUAN INOVASI**

- Tercapainya Pembinaan Langsung ke Keluarga Secara Holistik.

  Keluarga di wilayah terpencil mendapat kunjungan atau pendampingan dari tenaga Kesehatan Secara Holistik.

- Kebiasaan Hidup Menjadi Lebih Sehat

  Teredukasinya keluarga sehingga mampu mempraktekkan cara cuci tangan dengan benar, Sistem Sanitasi Menjadi baik, dan Mengerti tentang konsumsi makanan dengan Gizi seimbang.

- Peran serta Kader Kesehatan Menjadi Lebih Aktif

  Kader Kesehatan mampu berperan serta dan aktif dalam pendampingan di tingkat keluarga Setelah mendapatkan Edukasi dan motivasi dari Tim pelaksana.

- Data Kesehatan Keluarga Terdokumentasi dengan baik sehingga mempermudah dalam Pemantauan.

1.12 Manfaat yang Diperoleh

1. **MANFAAT INOVASI**
    1. Peningkatan Kesadaran dan Perilaku Hidup Sehat
    2. Deteksi dini masalah kesehatan di lingkungan keluarga.
    3. Peningkatan Cakupan Layanan Kesehatan Primer
    4. Penguatan peran keluarga dalam menjaga kesehatan
    5. Penguatan peran kader dan lintas sektor
    6. Peningkatan data dan informasi kesehatan berbasis keluarga

1.13 Hasil Inovasi

Meningkatnya Derajat Kesehatan di tiap keluarga pada wilayahkerja BLUD Puskesmas Wakia.

No	Indikator	Informasi	Data Pendukung