



SURVEI LAYANAN KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 PADA PENYEDIA DAN PENGGUNA LAYANAN KESEHATAN (SUPPLY AND DEMAND) DI JAWA BARAT

LAPORAN HASIL

SURVEI LAYANAN KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 PADA PENYEDIA DAN PENGGUNA LAYANAN KESEHATAN (SUPPLY AND DEMAND) DI JAWA BARAT

Laporan ini disusun untuk menggambarkan ketersediaan dan kebutuhan layanan kesehatan Puskesmas di lokasi intervensi pelaksanaan Program PN-PRIMA di Kota Bandung, Kabupaten Bekasi dan Kota Depok

**Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives
(CISDI)**

Jakarta, 10 Maret 2022

Tim Penyusun dan Kontributor

Pengarah:

Gatot Suwarman Ilyas

Direktur Eksekutif CISDI

Egi Abdul Wahid

Direktur Program CISDI

Olivia Herlinda

Direktur Riset dan Kebijakan CISDI

Sadika Hamid

Direktur Komunikasi CISDI

Penulis:

Tim Monitoring Evaluation and Learning (MEL) CISDI

1. Febriansyah Soebagio (*MEL Specialist*)
2. Nabilla Sophiarany (*Principal Investigator Supply and Demand Survey*)
3. Nisaatul Maharanita Fitrianingrum (*Researcher Supply and Demand Survey*)
4. Muhammad Anugrah Saputra (*MEL-Qualitative Officer*)

Desain dan Tata Letak:

Dedi Suhendi (*Creative Communication Officer*)

Daftar Isi

Tim Penyusun dan Kontributor	3
Daftar Isi	3
Daftar Tabel	5
Daftar Gambar	6
Daftar Grafik	6
Daftar Singkatan	8
A. PENDAHULUAN	12
B. METODOLOGI	15
B.1. Desain	16
B.2. Ruang Lingkup Survei	16
B.3. Sampel dan Responden	17
B.4. Instrumen Penelitian	19
B.5. Pengumpulan Data	20
B.6. Analisis Data	21
C. HASIL SURVEI DAN ANALISIS SINGKAT SUPPLY AND DEMAND	22
C.1. Demografi Responden	22
C.2. Deskripsi Layanan Kesehatan di Lokasi Intervensi PN Prima	25
C.2.1 Penyedia Layanan Kesehatan (Supply-side)	25
C.2.2 Pengguna Layanan Kesehatan (Demand-side)	34
C.2.3 Pengelolaan Kader	47
C.3. Analisis Situasi Tantangan dan Peluang Layanan Kesehatan	52
C.3. Keterbatasan Survey	54
D. PENUTUP	56
D.1. Kesimpulan	56
D.2. Rekomendasi	56
Lampiran 1 Distribusi Sampel	59
Lampiran 2 Waktu pelaksanaan survei	61
Lampiran 3 Kuesioner Survey	62

Daftar Tabel

<i>Tabel 1 Jumlah kebutuhan informasi, pertanyaan, dan responden.</i>	<i>19</i>
<i>Tabel 2 Demografi responden berdasarkan jabatan</i>	<i>20</i>
<i>Tabel 3 Demografi responden komponen supply berdasarkan jabatan</i>	<i>22</i>
<i>Tabel 4 Demografi responden komponen demand berdasarkan tingkat pendidikan</i>	<i>25</i>
<i>Tabel 5 Analisis situasi tantangan dan peluang layanan kesehatan</i>	<i>26</i>

Daftar Gambar

<i>Gambar 1 Skema Ruang Lingkup Survei Layanan Kesehatan</i>	14
<i>Gambar 2 Skema Pengumpulan Data</i>	18
<i>Gambar 3 Jumlah kader yang dikelola oleh Puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota</i>	23
<i>Gambar 4 Gangguan pelayanan UKM pada tingkat Kabupaten/Kota dalam 3 bulan terakhir</i>	24
<i>Gambar 5 Pendataan jumlah pasien kontrol rutin oleh Puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota</i>	25
<i>Gambar 6 Keberadaan perubahan anggaran pada pelayanan kesehatan esensial dan respons COVID-19</i>	27
<i>Gambar 7 Jenis kader tingkat kelurahan/desa di masing-masing Kota/Kabupaten</i>	31
<i>Gambar 8 Orang yang pertama kali dihubungi warga untuk meminta saran atau bantuan saat sakit di masing-masing Kabupaten/Kota</i>	32
<i>Gambar 9 Kebutuhan bantuan untuk kader di masing-masing Kabupaten/Kota.</i>	35

Daftar Grafik

<i>Grafik 1 Jumlah Penduduk yang Menjadi Sasaran Wilayah Kerja Puskesmas ...</i>	24
<i>Grafik 2 Penjangkauan Puskesmas untuk Vaksinasi Kelompok Rentan</i>	17
<i>Grafik 3 Media Komunikasi Daring yang digunakan oleh Petugas Puskesmas ..</i>	22
<i>Grafik 4 Kendala Masyarakat dalam Mengakses Layanan Vaksinasi</i>	25
<i>Grafik 5 Jalur Komunikasi yang digunakan Masyarakat</i>	37
<i>Grafik 6 Sumber Informasi Kesehatan yang digunakan Warga Sekitar</i>	38
<i>Grafik 7 Bentuk Media yang digunakan Warga Sekitar untuk Menerima Informasi Kesehatan</i>	38
<i>Grafik 8 Media Komunikasi Daring yang biasa digunakan untuk Berkomunikasi</i>	39
<i>Grafik 9 Tokoh/Influencer yang Populer di Mata Masyarakat</i>	40
<i>Grafik 10 Tokoh/Influencer yang dipercaya oleh Masyarakat</i>	41
<i>Grafik 11 Alasan utama penghambat warga untuk mengakses layanan kesehatan dalam tiga bulan terakhir</i>	42
<i>Grafik 12 Tanggapan Masyarakat tentang Sosok Kader</i>	43
<i>Grafik 13 Asal dan Pemilih Kader di Masyarakat</i>	44
<i>Grafik 14 Legalitas Kader Berdasarkan Keberadaan SK</i>	45
<i>Grafik 15 Keberadaan dukungan finansial secara rutin untuk kader kesehatan ..</i>	45
<i>Grafik 16 Rata-rata insentif yang diterima kader kesehatan per-bulan</i>	46
<i>Grafik 17 Waktu Penerimaan Insentif oleh Kader</i>	47
<i>Grafik 18 Pemahaman kader terhadap penggunaan aplikasi digital</i>	48
<i>Grafik 19 Aplikasi yang digunakan oleh kader kesehatan</i>	49

Daftar Singkatan

CISDI	: <i>Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives</i>
Kader PRIMA	: Kader Puskesmas Responsif Inklusif, Masyarakat Aktif Bermakna
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PN-PRIMA	: Pencerah Nusantara-Puskesmas Responsif Inklusif, Masyarakat Aktif Bermakna
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PUSPA	: Puskesmas Terpadu dan Juara
Posyandu	: Pos Layanan Terpadu
Posbindu	: Pos Binaan Terpadu
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PTM	: Penyakit Tidak Menular
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
Strakom	: Strategi Komunikasi

Ringkasan Eksekutif

Untuk mendukung pelaksanaan program PN-PRIMA, CISDI telah melakukan Survei *Supply and Demand Untuk* memetakan kapasitas puskesmas dan kebutuhan di masyarakat secara cepat di wilayah intervensi, yaitu di tiga kabupaten/kota di Jawa Barat. Survei ini sekaligus melengkapi pengumpulan data pada Asesmen Awal (*Initial Assessment*) yang dilakukan melalui diskusi kelompok terpumpun (FGD) dan lokakarya kokreasi.

Survei ini dilakukan secara kuantitatif melalui wawancara menggunakan tiga jenis kuesioner yang ditujukan kepada: a) 21 responden perwakilan Puskesmas; b) 55 responden dari unsur tokoh masyarakat, aparat kelurahan/desa, perwakilan kelompok rentan; dan c) 118 responden dari unsur nakes dan kader.

Hasil dari survei ini menunjukkan bahwa:

- **Beban kerja puskesmas**
Sebagian besar Puskesmas memiliki beban kerja melebihi rasio ideal 1:30.000 di Kota Depok dan Kabupaten Bekasi sebesar 86% dan 100% secara berturut-turut yang melayani lebih dari 50 ribu penduduk. Persentase terbesar dari Puskesmas yang mengelola jumlah kader antara 300-600 orang adalah sebanyak 57% di Kota Depok, 57% di Kabupaten Bekasi, dan 43% di Kota Bandung;
- **Disrupsi layanan esensial**
57% Puskesmas di Kota Bandung mengalami gangguan dalam penyediaan layanan Posyandu dan Posbindu dalam tiga bulan terakhir. Sedangkan 57% Puskesmas di Kota Depok mengalami gangguan di Posyandu, namun tidak mengalami gangguan sama sekali di Posbindu PTM. Untuk Kabupaten Bekasi, hanya sebagian kecil (14% Puskesmas) yang mengalami gangguan di kedua jenis layanan kesehatan esensial berbasis masyarakat tersebut;
- **Perubahan anggaran**
Secara umum beberapa Puskesmas mengalami perubahan anggaran yang mempengaruhi dukungan pada ketersediaan SDM dan logistik. 71%

Puskesmas di kota Bandung mengalami pengurangan anggaran hingga kurang dari setengah anggaran pada layanan kesehatan esensial; 57% Puskesmas di kota Depok mengalami peningkatan kurang dari setengah total anggaran untuk respon COVID-19; Sementara hampir 50% Puskesmas di Kabupaten Bekasi tidak mengalami penyesuaian anggaran di kedua layanan tersebut;

- Layanan vaksinasi
 - 14% unsur masyarakat menganggap bahwa warga tanpa NIK atau tanpa dokumen administrasi catatan sipil masih kesulitan memperoleh akses vaksinasi COVID-19;
 - 67% Puskesmas telah melibatkan kader dalam penjangkauan vaksinasi kelompok rentan dan 89% kader terbiasa menggunakan aplikasi digital untuk mendukung pelaksanaan tugas. Ke depannya peran ini dapat dioptimalkan ;
- Dukungan dan persepsi mengenai kader kesehatan
 - 91% masyarakat menilai sosok kader adalah sosok yang “keren”, namun di sisi lain sekitar 40% kader belum memperoleh dukungan finansial yang diberikan secara rutin;
 - Dari 60% kader yang menerima dukungan finansial rutin sekitar 86% mendapat insentif setiap bulan, sementara terdapat 3% yang dibayarkan saat ada kegiatan saja, atau dirapel setahun sekali;
- Jalur penyampaian komunikasi dan informasi kesehatan
 - Jalur komunikasi massa secara tatap muka dalam jumlah besar (lebih dari lima orang) lebih disukai oleh 71% responden daripada dilakukan secara daring seperti kegiatan kampanye kesehatan atau penyuluhan kesehatan;
 - 85% responden memilih media sosial untuk memperoleh informasi dibanding jenis media lainnya.

- Responden menganggap bahwa tokoh masyarakat adalah kelompok yang paling populer (35%) dan paling dipercayai (58%) oleh responden.

Oleh karena itu, rekomendasi yang bisa diberikan untuk pengelola program PN-PRIMA berdasarkan hasil survei, yaitu:

1. Memperkuat peran kader yang ada serta melatih kader non-kesehatan lainnya untuk memperluas dan mempercepat jangkauan vaksinasi kelompok rentan termasuk pendampingan administrasi dan advokasi ke pemangku kepentingan;
2. Mengintegrasikan data pelaporan secara digital untuk mempermudah kerja nakes dan kader Puskesmas serta mengurangi beban kerja yang ada;
3. Menjembatani kemitraan (*partnership*) dengan pihak lain untuk mengatasi keterbatasan anggaran pelayanan kesehatan esensial; dan
4. Menjembatani pertemuan pentahelix lintas sektor untuk advokasi pelembagaan kader dalam rangka tata kelola yang lebih baik.

Rekomendasi lain yang bersifat umum berdasarkan hasil penelitian adalah:

1. Memperkuat peran pemerintah daerah dan Puskesmas untuk keberlanjutan peran kader kesehatan dan non-kesehatan yang dilatih PN-PRIMA dalam mendukung ketersediaan pelayanan kesehatan sesuai kepadatan dan jumlah penduduk serta bersifat inklusif;
2. Mendorong penyesuaian metode layanan PTM yang terdisrupsi menjadi inovatif, menerapkan perlindungan dan protokol PPI serta tersedianya dukungan SDM yang memadai;
3. Mengoptimalkan kampanye dan komunikasi tatap muka serta pemanfaatan media sosial untuk perubahan perilaku masyarakat, disesuaikan dengan preferensi jalur komunikasi yang disukai masyarakat saat ini; dan
4. Mendorong tata kelola pelembagaan kader untuk menjamin tersedianya dukungan logistik, keamanan kader dan insentif berupa finansial kader yang

dibayarkan rutin dan tepat waktu serta dukungan insentif non-finansial pada kader kesehatan.

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pandemi COVID-19 berdampak pada gangguan di berbagai sektor, terutama sektor kesehatan. Selama tahun 2020, gangguan terhadap akses pelayanan kesehatan turut terjadi di Provinsi Jawa Barat. Hal ini terlihat dari cakupan kunjungan K1 pada ibu hamil, pemantauan penimbangan balita, serta *screening* kesehatan pada lanjut usia yang turun drastis hingga titik terendah sejak tahun 2014. Mengantisipasi gangguan berkelanjutan terhadap target-target pembangunan daerah, perlu ada inovasi dan terobosan dalam penguatan peran pelayanan kesehatan Primer.

Pembelajaran dari Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA) yang diinisiasi oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat dan CISDI pada Tahun 2021 di 100 Puskesmas, pelayanan kesehatan primer dan pemberdayaan masyarakat menjadi modal utama dalam percepatan pencapaian target pembangunan kesehatan daerah termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Selanjutnya, peran Puskesmas menjadi lebih strategis karena selain melakukan manajemen respon dan Vaksinasi COVID-19, Puskesmas juga dituntut untuk mengejar ketertinggalan capaian layanan kesehatan esensial yang terganggu akibat pandemi. Untuk percepatan upaya pemulihan, diperlukan inovasi, kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat.

CISDI sebagai organisasi masyarakat sipil yang bekerja di sektor pembangunan kesehatan berkelanjutan, sejak 2012 telah melakukan pendampingan dalam penguatan Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan, 16 Pemerintah Provinsi, dan 28 Kabupaten/Kota melalui model Pencerah Nusantara (PN). Melihat komitmen yang tinggi dari pemerintah Kota Bandung, Kota Depok dan Kabupaten Bekasi saat pelaksanaan program PUSPA, CISDI berniat melanjutkan pendampingan dan kerja sama dengan Kota/Kabupaten terkait untuk program

Penguatan Transformasi Layanan Kesehatan Primer yang Responsif Inklusif, dan Masyarakat Aktif Bermakna (PRIMA).

Pencerah Nusantara (PN) PRIMA adalah salah satu program unggulan dari CISDI yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan primer dalam situasi pandemi serta mendorong terbentuknya kesiapsiagaan dan respon krisis kesehatan yang inklusif di masyarakat. Program ini dilakukan melalui serangkaian intervensi di fasilitas kesehatan primer dan di masyarakat.

Salah satu kesulitan yang dihadapi sistem kesehatan selama pandemi COVID-19 adalah ketersediaan data secara cepat dan akurat tentang kapasitas penyedia layanan dalam merespons COVID-19 sambil tetap mempertahankan pelayanan kesehatan esensial. Tidak tersedianya data menyulitkan pengelola sistem kesehatan dalam membuat strategi mitigasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Untuk dapat menunjang intervensi yang tepat sasaran dan tepat kebutuhan, CISDI bermaksud melakukan pemetaan kapasitas puskesmas dan kebutuhan di masyarakat secara cepat di wilayah intervensi PN PRIMA, yaitu di tiga kabupaten/kota di Jawa Barat. Pemetaan di puskesmas dilakukan untuk menangkap potret kapasitas puskesmas terkini baik dari segi sumber daya manusia, pelayanan, logistik, pendanaan, sistem informasi, dan strategi komunikasi. Sedangkan pemetaan di masyarakat bertujuan untuk menangkap kebutuhan yang belum terpenuhi, hambatan pada akses ke layanan kesehatan, dan resiliensi di masyarakat. Hasil dari survei ini dapat digunakan pengelola program untuk menyusun intervensi yang sesuai dengan kapasitas puskesmas dan kebutuhan di masyarakat.

2. Tujuan

Secara umum, tujuan dari survei *supply* dan *demand* ini adalah:

1. Memetakan kondisi terkini layanan kesehatan di wilayah intervensi PN Prima, baik dari sisi masyarakat maupun penyedia layanan kesehatan; dan
2. Mengidentifikasi gap antara kondisi terkini dan kondisi ideal sebagai dasar perumusan dan perbaikan kegiatan intervensi.

B. METODOLOGI

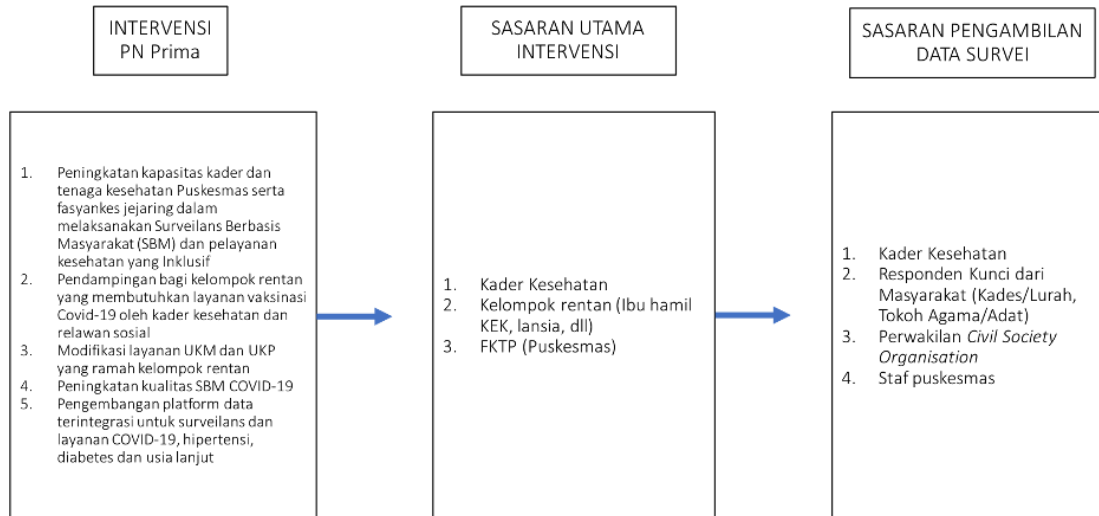
B.1. Desain

Survei ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif, untuk mengkaji kondisi terkini layanan kesehatan di wilayah intervensi PN Prima, baik dari sisi masyarakat maupun pemberi layanan. Metode survei wawancara tatap muka secara langsung digunakan untuk memperoleh data terkait kebutuhan dan persepsi masyarakat terkait penggunaan layanan kesehatan. Metode ini dilakukan ketika kasus COVID-19 di lokasi intervensi sedang terkendali, dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat seperti menjaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan (3M).

B.2. Ruang Lingkup Survei

Survei ini merupakan bagian dari rangkaian pemetaan kebutuhan awal (*initial assessment*) dari *project* PN Prima untuk melengkapi *self-assessment* yang telah dilaksanakan sebelumnya dengan mengundang pemangku kebijakan di daerah terkait. Sesuai dengan maksud dan tujuan dari survei ini, maka ruang lingkup survei juga difokuskan untuk pemetaan situasi dan kondisi sasaran penerima manfaat utama dari *project* PN Prima.

Gambar 1. Skema Ruang Lingkup Survei Layanan Kesehatan



Seperti yang terlihat pada gambar 1, sasaran utama intervensi PN Prima adalah kader kesehatan, kelompok rentan, dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Dalam survei ini, beberapa penyesuaian dilakukan dengan mempertimbangkan sumber daya dan waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau responden. Salah satu penyesuaian yang dilakukan yaitu menggunakan responden kunci untuk mewakili kelompok rentan dan masyarakat yang berada di wilayah intervensi. Kelompok kunci ini adalah orang-orang yang mengetahui kondisi dan situasi penggunaan dan kebutuhan layanan kesehatan dari sasaran utama intervensi di wilayah mereka. Selain itu, meskipun FKTP swasta juga dilibatkan dalam intervensi PN Prima sebagai komponen pendukung, namun yang menjadi sasaran utama intervensi adalah puskesmas. Sehingga, yang diambil menjadi responden pada survei ini sebagai perwakilan FKTP adalah FKTP milik pemerintahan, yaitu puskesmas.

B.3. Sampel dan Responden

Rancangan Sampel

Jumlah sampel minimal ditentukan menggunakan rumus Cochran dengan level signifikansi 5% dan tingkat kesalahan yang ditoleransi sebesar 5% untuk

puskesmas serta 10% untuk desa/kelurahan yang disesuaikan dengan sumber daya yang dimiliki oleh tim peneliti. Total sampel minimal yang didapatkan yaitu 21 puskesmas (total populasi) dan 38 desa/kelurahan. Kemudian, sampel ini dialokasikan di masing-masing kabupaten/kota dengan menggunakan metode *probability proportional to size* (PPS). Dari sampel ini didapatkan total responden baik dari unsur puskesmas maupun masyarakat yaitu sebanyak 153 orang (Lampiran 1A).

Waktu dan Lokasi survey

Survei ini dilakukan di 3 Kabupaten/Kota yang berlokasi di Jawa Barat sesuai dengan area intervensi dari program PN Prima. Total sebanyak 21 puskesmas menjadi lokasi intervensi CISDI sehingga kelurahan/desa di wilayah kerja Puskesmas juga menjadi sasaran lokasi survey, yaitu sebanyak 38 kelurahan/desa (Lampiran 1B). Rangkaian pelaksanaan survei *Supply and Demand* dimulai di bulan Desember 2021 dan berakhir di bulan Maret 2022, yang diawali dengan tahapan persiapan dari minggu ke-3 Desember hingga minggu ke-3 Januari. Kemudian tahapan pengumpulan data dilakukan di akhir bulan Januari hingga minggu pertama Februari. Data yang terkumpul kemudian diperiksa kualitas datanya pada beberapa sub-sampel data, lalu dianalisis dan disusun laporannya selama kurang lebih empat minggu. Hasil dari survei ini kemudian didiseminasi di pertengahan bulan Maret 2022 (Lampiran 2).

Responden

Responden dalam penelitian ini terbagi menjadi dua unsur, yaitu dari penyedia layanan kesehatan (puskesmas) dan pengguna layanan kesehatan (masyarakat). Dari penyedia layanan kesehatan, target responden adalah masing-masing 1 orang Kepala Puskesmas dan 1 orang Kepala UKM untuk menjawab informasi mengenai pengelolaan kader. Sementara itu, target responden yang berasal dari masyarakat adalah tokoh perangkat desa/kelurahan, kader kesehatan, anggota PKK, atau tokoh masyarakat/agama yang diambil dari kelurahan/desa

terpilih. 1 orang perwakilan organisasi sipil masyarakat juga dijadikan responden untuk mewakili kabupaten/kota terpilih.

B.4. Instrumen Penelitian

1. Penilaian dari sisi penyedia layanan

Instrumen yang digunakan diadopsi dari instrumen *WHO Continuity of Essential Health Services*. Dimensi yang dikaji pada sisi penyedia layanan terdiri dari alokasi dan pengelolaan SDM kesehatan, pemberian layanan kesehatan esensial yang tidak berhubungan dengan COVID-19, khususnya layanan Penyakit Tidak Menular yang meliputi diabetes, hipertensi, dan pelaksanaan posbindu, serta layanan Gizi yang meliputi gizi balita dan ibu hamil KEK serta posyandu, kecukupan logistik, pembiayaan, dan sistem informasi (Lampiran 3A).

2. Penilaian dari sisi pengguna layanan

Instrumen yang digunakan untuk penilaian kebutuhan dan penggunaan layanan kesehatan dari sisi masyarakat diadopsi dari *WHO Community Assessment Tool*. Penilaian dari sisi pengguna mengkaji beberapa dimensi yang terdiri dari utilisasi dan akses layanan kesehatan esensial, vaksinasi COVID-19, resiliensi komunitas selama pandemi COVID-19, dan peran kader kesehatan (Lampiran 3B).

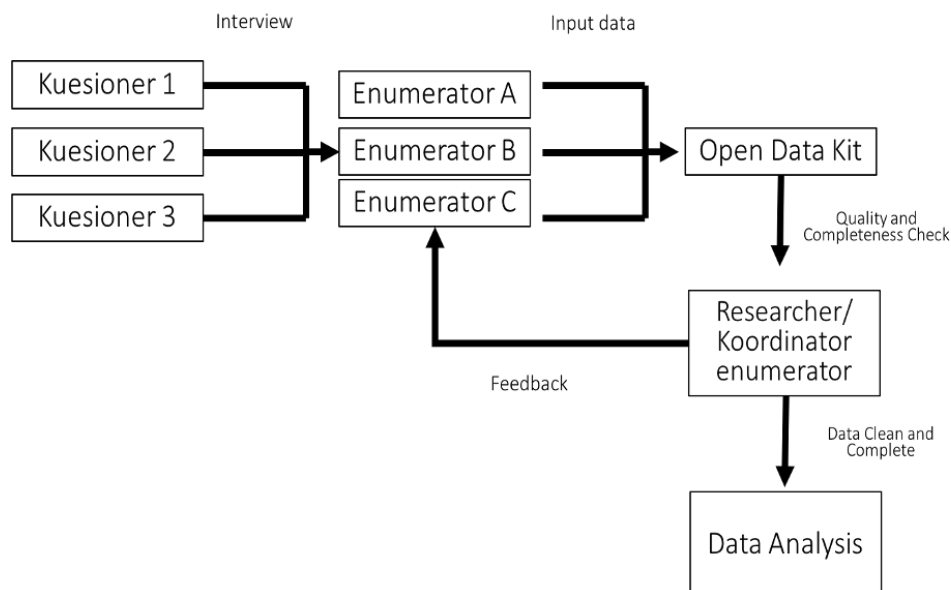
3. Instrumen Tambahan (Pengelolaan kader kesehatan)

Selain itu, survei ini juga mengeksplorasi sistem pengelolaan kader kesehatan dengan menggunakan komponen yang diadopsi dari *Community Health Worker Assessment and Improvement Matrix* (CHW AIM) dari CHW Inc., Community Health Impact Coalition, Initiatives Inc., USAID, dan UNICEF tahun 2018. Pengumpulan data di lapangan tidak memasukkan dimensi *opportunity for advancement* karena tidak sesuai dengan konteks di Indonesia, namun menambahkan dimensi fungsionalitas kader dari persepsi responden. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner penelitian disusun berdasarkan 9 komponen dari CHW AIM untuk dapat menjawab tujuan survei secara kuantitatif (Lampiran 3C).

B.5. Pengumpulan Data

Responden di setiap puskesmas dan desa/kelurahan diidentifikasi oleh tim lapangan PN Prima di setiap Kabupaten/Kota. Lalu, enumerator terlatih bertugas melakukan wawancara dengan responden tersebut sesuai dengan kuesioner yang telah ditetapkan secara tatap muka. Saat wawancara berlangsung, jawaban dari responden langsung dimasukkan ke dalam aplikasi *Open Data Kit* (ODK). Apabila semua pertanyaan wajib sudah dijawab oleh responden, enumerator langsung mengirim kuesioner ke *server* yang dapat langsung diakses oleh tim peneliti. Kemudian, peneliti dapat melakukan pengecekan kelengkapan dan kualitas data dengan melakukan *random checking* hasil rekaman wawancara pada sub-sampel survei. Apabila ada jawaban yang perlu di klarifikasi, peneliti dapat menghubungi enumerator dan meminta enumerator untuk menanyakan kembali pertanyaan tersebut kepada responden. Apabila semua data dirasa sudah memenuhi kelengkapan dan kualitas data, maka selanjutnya dapat dilakukan analisis data.

Gambar 2. Skema Pengumpulan Data



B.6. Analisis Data

Pada data penyedia layanan layanan kesehatan, pengguna layanan kesehatan, dan pengelolaan kader, data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk memetakan kondisi terkini wilayah intervensi PN Prima, baik dari sisi masyarakat maupun penyedia layanan kesehatan. Gap antara kondisi terkini dan kondisi ideal dari penyedia dan pengguna layanan kesehatan digunakan sebagai dasar perumusan dan perbaikan kegiatan intervensi.

Secara mendetail, menurut komposisinya, dapat dilihat bahwa jumlah pertanyaan untuk komponen *supply* lebih banyak daripada komponen lainnya yaitu sebanyak 50 pertanyaan. Kemudian diikuti dengan komponen *demand* dengan 40 pertanyaan lalu komponen pengelolaan kader dengan 28 pertanyaan. Bila ditotal seluruh pertanyaan tersebut menghasilkan 108 data dan varian informasi yang semuanya tidak dapat dijadikan grafik. Maka untuk memudahkan analisis data sesuai kebutuhan prioritas program, hanya beberapa temuan penting atau *key findings* yang dipaparkan serta dianalisis.

Tabel 1. Jumlah Kebutuhan Informasi, Pertanyaan dan Responden

Komponen Survei	Jumlah Kebutuhan Informasi	Jumlah Pertanyaan	Responden	Jumlah Responden
<i>Supply</i>	13	50	Kepala Puskesmas/Kepala UKM/ staf terkait	21
<i>Demand</i>	10	40	Aparat keluarahan/desa, Tokoh Masyarakat, NGO/CSO/Yayasan Kelompok Rentan	118
Pengelolaan Kader	10	28	Nakes, Kader	55
Total	33	108		194

C. HASIL SURVEI DAN ANALISIS SINGKAT *SUPPLY AND DEMAND*

Bab ini menjabarkan dan menganalisis hasil dari survei *Supply and Demand* yang diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas intervensi PN-PRIMA pada lokasi-lokasi tersebut. Mengingat jumlah informasi yang dihasilkan sangat banyak, maka apa yang disampaikan dalam laporan ini adalah beberapa temuan penting yang dianggap dapat membantu memperkuat pelaksanaan PN-PRIMA.

C.1. Demografi Responden

Sub-bab ini mencoba menggambarkan secara detail demografi responden penelitian berdasarkan komponen survei. Berdasarkan jumlahnya maka jumlah responden terbanyak dimiliki oleh komponen *demand* yaitu 118 responden, komponen pengelolaan kader dengan 55 responden dan komponen *supply* dengan 21 responden. Sehingga total responden yang terlibat sebanyak 194 orang.

Tabel 2. Demografi responden berdasarkan jabatan

No	Jabatan	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Supply</i>			
1.	Kepala Puskesmas	13	61,9
2.	Kepala TU	4	19,06
3.	Penanggung jawab/staf program UKM esensial	1	4,76
4.	Penanggung jawab/staf program UKM pengembangan	1	4,76
5.	Bendahara	1	4,76
6.	Bidan koordinator	1	4,76
Total		21	100

Demand			
1.	Perangkat desa/kelurahan	39	33,05
2.	Kader kesehatan	31	26,27
3.	Anggota PKK	8	6,78
4.	Tokoh agama/masyarakat	32	27,12
5.	Perwakilan kelompok rentan	6	5,08
6.	Perwakilan masyarakat	2	1,69
Total		118	100
Pengelolaan Kader			
1.	Kader kesehatan	34	61,82
2.	Pegawai Puskesmas	21	38,18
Total		55	100
Jumlah responden		194	100

Berdasarkan jabatannya, tabel di atas menunjukkan bahwa pada komponen *supply*, Kepala Puskesmas adalah responden terbanyak yang berpartisipasi dalam survei ini yaitu sebesar 13 orang (61,9%), diikuti oleh Kepala TU Puskesmas dengan 4 (19,05%) responden. Pada komponen *demand*, perangkat desa/kelurahan merupakan jumlah responden terbanyak dengan 39 (33,05%) orang. Responden terbanyak berikutnya adalah 32 (27,12%) tokoh agama/masyarakat dan 31 (26,27%) responden kader kesehatan. Kemudian terdapat 6 (5,08%) responden yang merupakan perwakilan kelompok rentan yang terdiri dari 2 perwakilan komunitas transpuan dan masing-masing 1 orang dari komunitas lansia, ODHA, ODGJ, serta disabilitas. Terakhir, pada komponen pengelolaan kader melakukan

survei terhadap 55 responden yang terdiri dari 21 (38,18%) pegawai Puskesmas dan 34 (61,82%) kader.

Tabel 3. Demografi Responden komponen *Supply* berdasarkan jabatan

No	Profesi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dokter umum	9	42,9
2.	Dokter gigi	2	9,5
3.	Bidan	4	19
4.	Perawat	1	4,8
5.	Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku	2	9,5
6.	Ahli kesehatan masyarakat	2	9,5
7.	Terapis gigi dan mulut	1	4,8
Total		21	100

Bila dilihat dari profesinya sebanyak 9 (42,9%) responden merupakan dokter umum dan 4 (19%) orang bidan. Sementara dokter gigi, tenaga promkes, dan ahli kesmas masing-masing 2 (9,5%) responden, serta perawat dan terapis gigi dan mulut masing-masing terdapat 1 (4,8%) responden yang terlibat dalam survei ini.

Tabel 4. Demografi Responden Komponen *Demand* Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perguruan Tinggi	40	33,9%
2.	SD	8	6,78%

3.	SMA/SMK	64	54,24%
4.	SMP	6	5,08%
Total		118	100

Selanjutnya, bila dilihat dari tingkat pendidikan terakhir, 64 (54,24%) responden merupakan lulusan SMA/SMK sederajat yang merupakan komposisi terbanyak. Lalu, 40 (33,9%) responden merupakan lulusan dari perguruan tinggi, kemudian 8 (6,78%) lulusan SD dan 6 (5,08%) lulusan SMP.

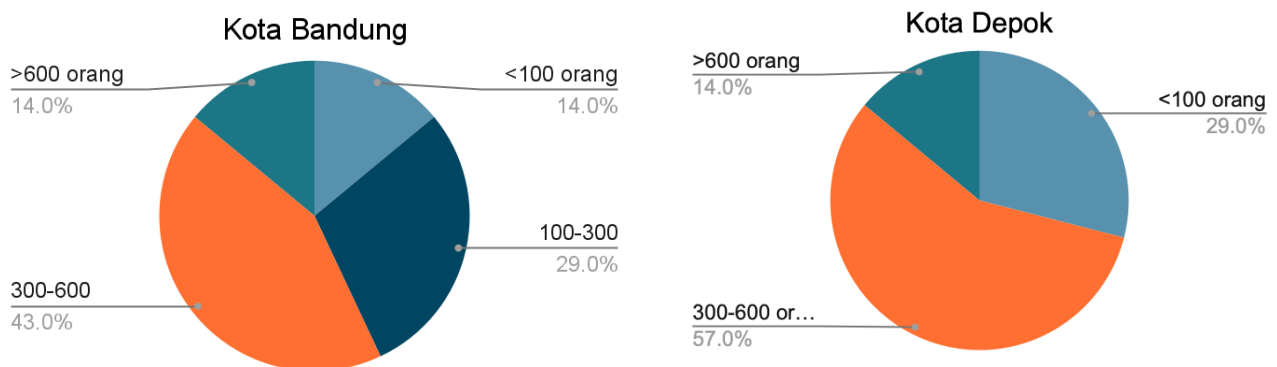
C.2. Deskripsi Layanan Kesehatan di Lokasi Intervensi PN Prima

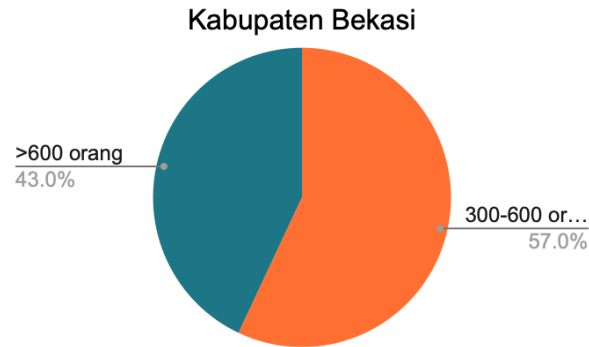
Sub-bab ini memberikan analisis deskriptif mengenai hasil survei *Supply and Demand*. Analisis ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pada sisi penyedia layanan kesehatan (*Supply-side*), Pengguna layanan kesehatan (*Demand-side*), dan Pengelolaan Kader.

C.2.1 Penyedia Layanan Kesehatan (*Supply-side*)

a. Jumlah kader yang dikelola oleh Puskesmas

Gambar 3. Jumlah kader yang dikelola oleh Puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota

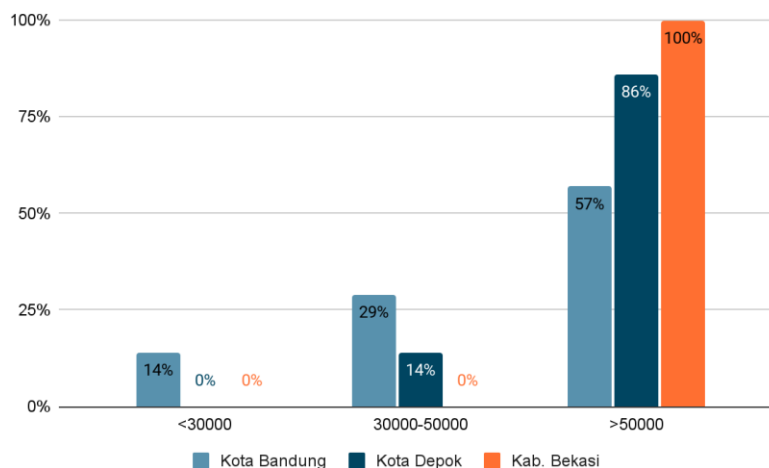




Bila dilihat dari jumlahnya, persentase terbanyak kader kesehatan yang dikelola oleh Puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota adalah berkisar antara 300-600 orang kader dengan persentase sebesar 57% Puskesmas di Kota Depok dan Kabupaten Bekasi serta 43% Puskesmas di Kota Bandung. Selanjutnya, untuk kader dikelola Puskesmas dengan jumlah lebih dari 600 orang adalah sebesar 14% di Kota Bandung dan kota Depok, serta 43% di Kabupaten Bekasi. Sementara itu, untuk Puskesmas yang mengelola jumlah kader kurang dari 100 hanya berada di Kota Bandung dan Kota Depok dengan persentase masing-masing 14% dan 29% secara berturut-turut.

b. Jumlah penduduk yang menjadi sasaran wilayah kerja Puskesmas

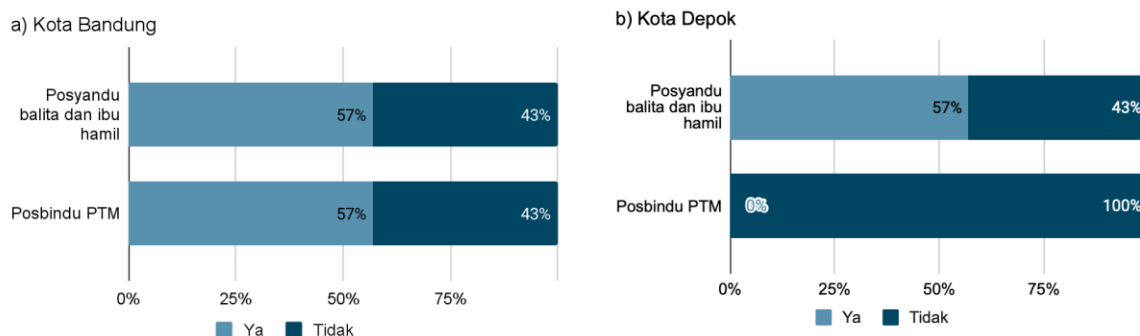
Grafik 1. Jumlah penduduk yang menjadi sasaran wilayah kerja Puskesmas



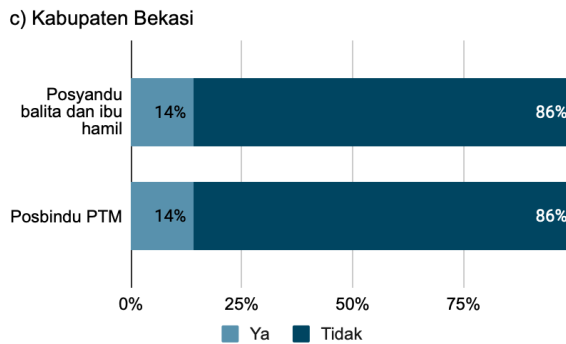
Pada survey ini, Puskesmas yang menjadi sasaran program PN Prima adalah Puskesmas pada tingkat Kecamatan sehingga sasaran kerjanya juga seluas wilayah Kecamatan. Berdasarkan grafik di atas, jumlah penduduk yang menjadi sasaran di wilayah kerja Puskesmas menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas melayani lebih dari 50.000 penduduk. Hal ini dapat dilihat pada 86% Puskesmas di Kota Depok, 57% di Kota Bandung, dan 100% di Kab. Bekasi. Informasi ini menunjukkan beban kerja dan layanan yang cukup besar pada Puskesmas tersebut dibandingkan Puskesmas lainnya. Bahkan sekitar enam Puskesmas harus menyediakan cakupan layanan untuk lebih dari 100.000 penduduk. Sementara itu, terdapat 2 Puskesmas (29%) di Kota Bandung dan 1 Puskesmas (14%) di Kota Depok yang melayani jumlah penduduk antara 30.000 hingga 50.000 jiwa. Lalu hanya terdapat 1 Puskesmas, atau 14% dari total 7 Puskesmas di Kota Bandung, yang melayani jumlah penduduk kurang dari 30.000 jiwa. Data di atas menunjukkan bahwa persebaran Puskesmas di ketiga wilayah intervensi PN Prima belum merata jika mengacu pada rasio ideal 1:30.000 penduduk untuk Puskesmas di tingkat Kecamatan¹.

c. Gangguan pelayanan UKM dalam kurun waktu 3 bulan terakhir

Gambar 4. Gangguan pelayanan UKM pada tingkat Kabupaten/Kota dalam kurun waktu 3 bulan terakhir



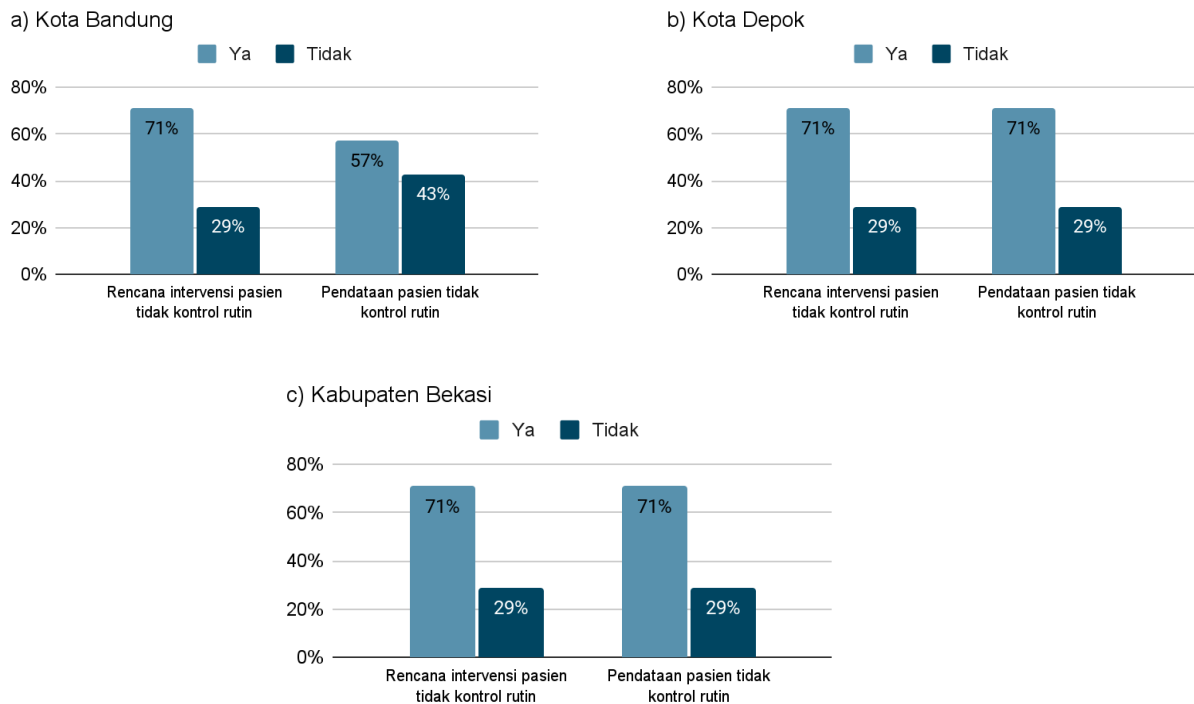
¹ Profil Kesehatan Indonesia, 2015.



Pada aspek pelayanan dalam tiga bulan terakhir, sebagian besar (86%) kegiatan Posbindu PTM dan Posyandu ibu hamil pada wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Bekasi tidak mengalami gangguan. Begitu juga di kota Depok, Posbindu PTM sama sekali tidak terganggu pada saat pengambilan data dilakukan. Sedangkan 57% dari Puskesmas di Kota Depok tidak dapat menyediakan layanan Posyandu balita dan ibu hamil secara optimal. Dengan persentase yang sama, yaitu sebanyak masing-masing 57%, Posyandu balita dan ibu hamil serta Posyandu PTM di Kota Bandung juga mengalami gangguan. Beberapa tidak menyelenggarakan pelayanan kemungkinan disebabkan adanya kebijakan pemerintah setempat untuk mengurangi mobilisasi massa. Penyebab lainnya adalah pembatasan jam operasional sehingga penyediaan layanan tidak dapat dilakukan seperti biasanya.

d. Pendataan jumlah pasien kontrol rutin oleh Puskesmas

Gambar 5. Pendataan jumlah pasien kontrol rutin oleh Puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota

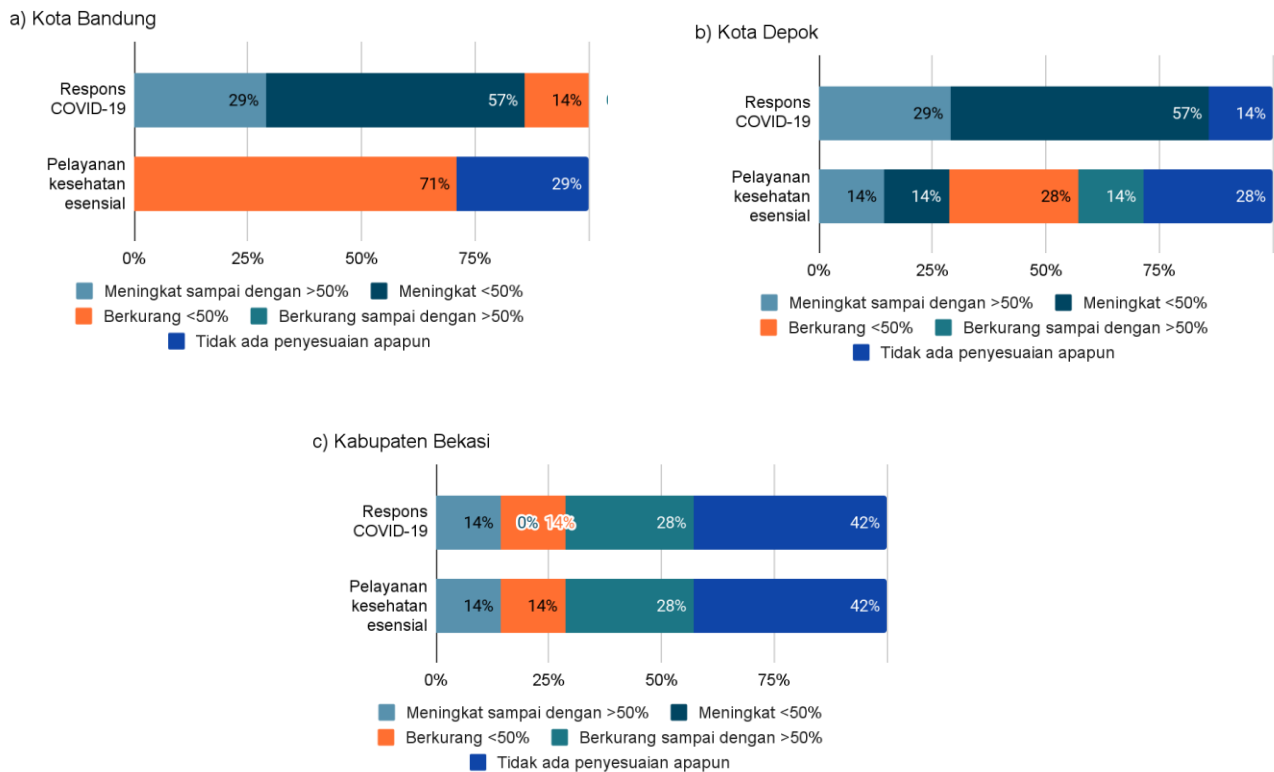


Pada survei ini, pasien kelompok rutin adalah pasien-pasien yang dianggap memerlukan pemantauan oleh Puskesmas secara berkala, seperti pasien dengan penyakit tidak menular (kronik), ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), atau balita dengan permasalahan gizi (stunting dan wasting). Salah satu temuan penting pada aspek ini adalah masih adanya Puskesmas yang tidak memiliki rencana intervensi pada pasien yang tidak melakukan kontrol rutin, yaitu sebesar 29% di masing-masing ketiga Kabupaten/Kota. Selain itu, pada sisi pendataan pasien-pasien yang tidak kontrol secara rutin juga masih terdapat 29% Puskesmas di masing-masing Kota Depok dan Kabupaten Bekasi yang tidak melakukannya. Bahkan, Puskesmas di Kota Bandung memiliki persentase yang lebih banyak yaitu sebesar 43% Puskesmas yang tidak melakukan pendataan pada pasien yang tidak melakukan kontrol rutin. Hal ini dapat menunjukkan bahwa ada kemungkinan

Puskesmas belum mengelola ketersediaan datanya dengan baik untuk mendorong peningkatan pelayanan pasien, masih banyak pasien yang belum terdeteksi karena tidak memeriksakan diri atau tingkat kepatuhan pasien yang rendah dalam melakukan kontrol rutin pengobatan.

e. Keberadaan perubahan anggaran pada pelayanan kesehatan esensial dan respon COVID-19

Gambar 6. Keberadaan perubahan anggaran pada pelayanan kesehatan esensial dan respon COVID-19



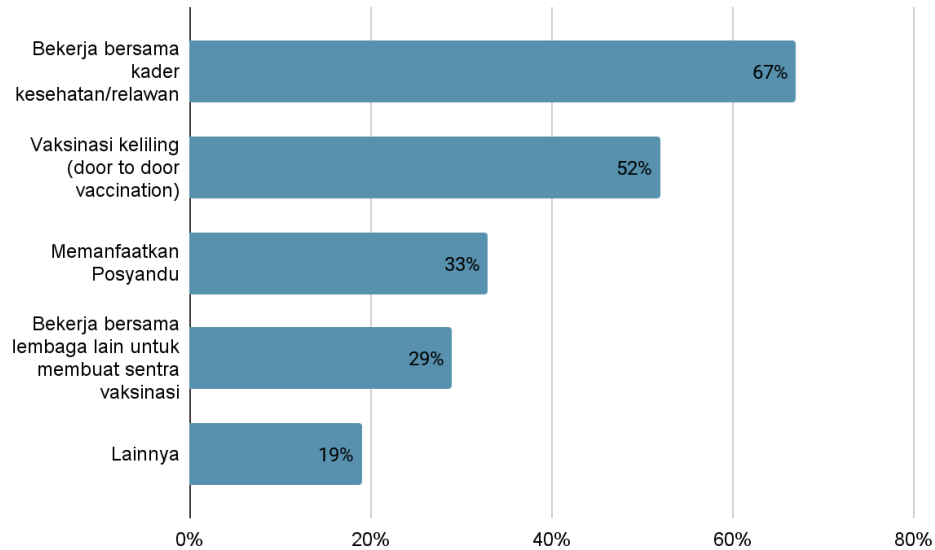
Mengenai perubahan anggaran dalam 3 bulan terakhir di masing-masing Kabupaten/Kota, 71% Puskesmas di Kota Bandung mengalami pengurangan kurang dari separuh total anggaran untuk pelayanan kesehatan esensialnya. Sedangkan untuk pelayanan respons COVID-19, 57% Puskesmas di kota Bandung mengalami peningkatan kurang dari 50% dari total anggaran dan terdapat 29% Puskesmas yang mengalami peningkatan anggaran hingga lebih dari 50% dari total anggaran. Di kota Depok, penyesuaian anggaran untuk layanan respons COVID-19 memiliki persentase jumlah Puskesmas yang sama dengan kota Bandung, yaitu sebesar 57% Puskesmas mengalami peningkatan kurang dari setengah total anggaran dan 29% Puskesmas lainnya mengalami peningkatan anggaran hingga lebih dari setengah total anggaran. Perbedaannya adalah 14% Puskesmas di kota Bandung mengalami penurunan anggaran hingga kurang dari setengah total anggaran, sedangkan di kota Depok tidak mengalami penyesuaian apapun.

Berbeda kondisi keuangan dengan Puskesmas di dua kota lainnya, Puskesmas di Kabupaten Bekasi memiliki persentase yang sama antara penyesuaian anggaran di layanan kesehatan esensial dan layanan respon COVID-19. Persentase terbesar (42%) adalah tidak ada penyesuaian anggaran di kedua layanan tersebut ketika pengambilan data dilakukan, disusul oleh 28% Puskesmas lainnya yang mengalami pengurangan anggaran hingga mencapai lebih dari setengah total anggaran. Peningkatan anggaran lebih dari setengah total anggaran hanya dialami oleh 14% Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian di Kabupaten Bekasi. Adanya perubahan anggaran seperti pengalihan dana, pengurangan, atau bahkan peningkatan anggaran dana pada bidang lainnya yang lebih mendesak atau untuk kebutuhan lainnya merupakan bagian dari mandat perubahan anggaran yang diprioritaskan pada aspek kesehatan, ekonomi, dan aspek keamanan sosial di masa pandemi COVID-19².

² Basri, Yesi Mutia., Hariadi., Asra, Ode. 2021. Management of Unexpected Expenditures for COVID-19 in Local Government. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Bisnis*, 16(2), 264-278.

f. Penjangkauan Puskesmas untuk vaksinasi kelompok rentan

Grafik 2. Penjangkauan Puskesmas untuk vaksinasi kelompok rentan

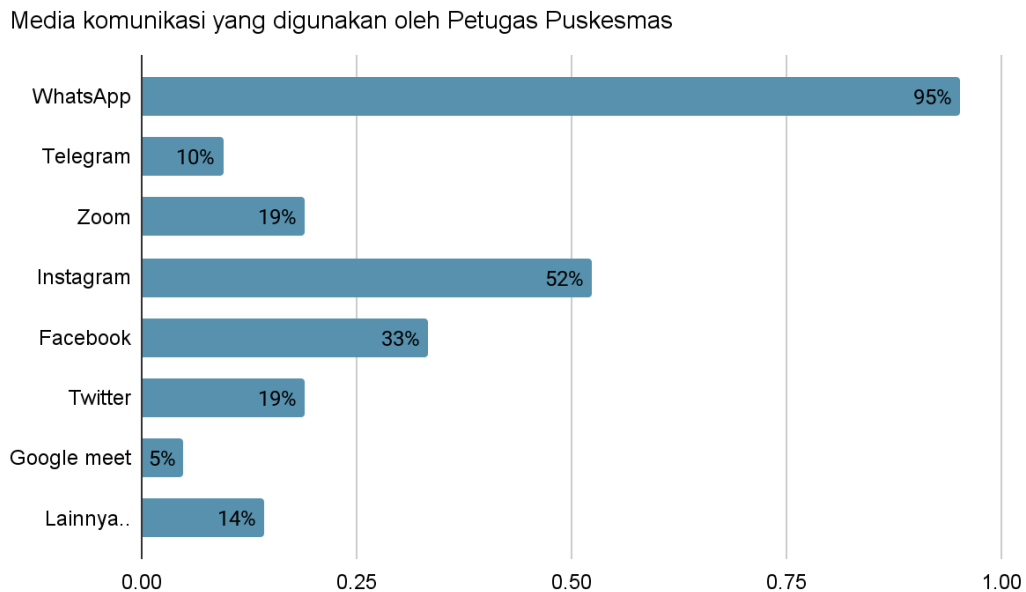


Saat responden ditanya mengenai jenis penjangkauan khusus yang dilakukan Puskesmas untuk vaksinasi kelompok rentan, 67% atau 14 Puskesmas mengaku bekerjasama dengan kader kesehatan atau relawan sebagai upaya penjangkauan yang paling sering digunakan. Kader kesehatan secara rutin memerankan peran yang sangat vital untuk pengenalan vaksin, mulai dari perencanaan, identifikasi target vaksinasi, pelayanan, hingga melakukan tindak lanjut. Keterlibatan kader kesehatan dalam penjangkauan vaksinasi akan sangat membantu pemerintah dalam mengimplementasikan dan mempercepat cakupan³. Kondisi ini memberikan peluang agar PN-PRIMA dapat memperkuat penjangkauan yang sudah ada agar menjadi lebih baik dan terintegrasi dengan layanan lainnya. PN-PRIMA juga dapat menjadi inisiasi baru bagi Puskesmas lainnya untuk melakukan penjangkauan khusus vaksinasi kepada kelompok rentan.

³ WHO., UNICEF., 2021. *The role of community health workers in COVID-19 vaccination: Implementation support guide.*

g. Media komunikasi daring yang sering digunakan oleh Pegawai Puskesmas

Grafik 3. Media komunikasi daring yang digunakan oleh Petugas Puskesmas

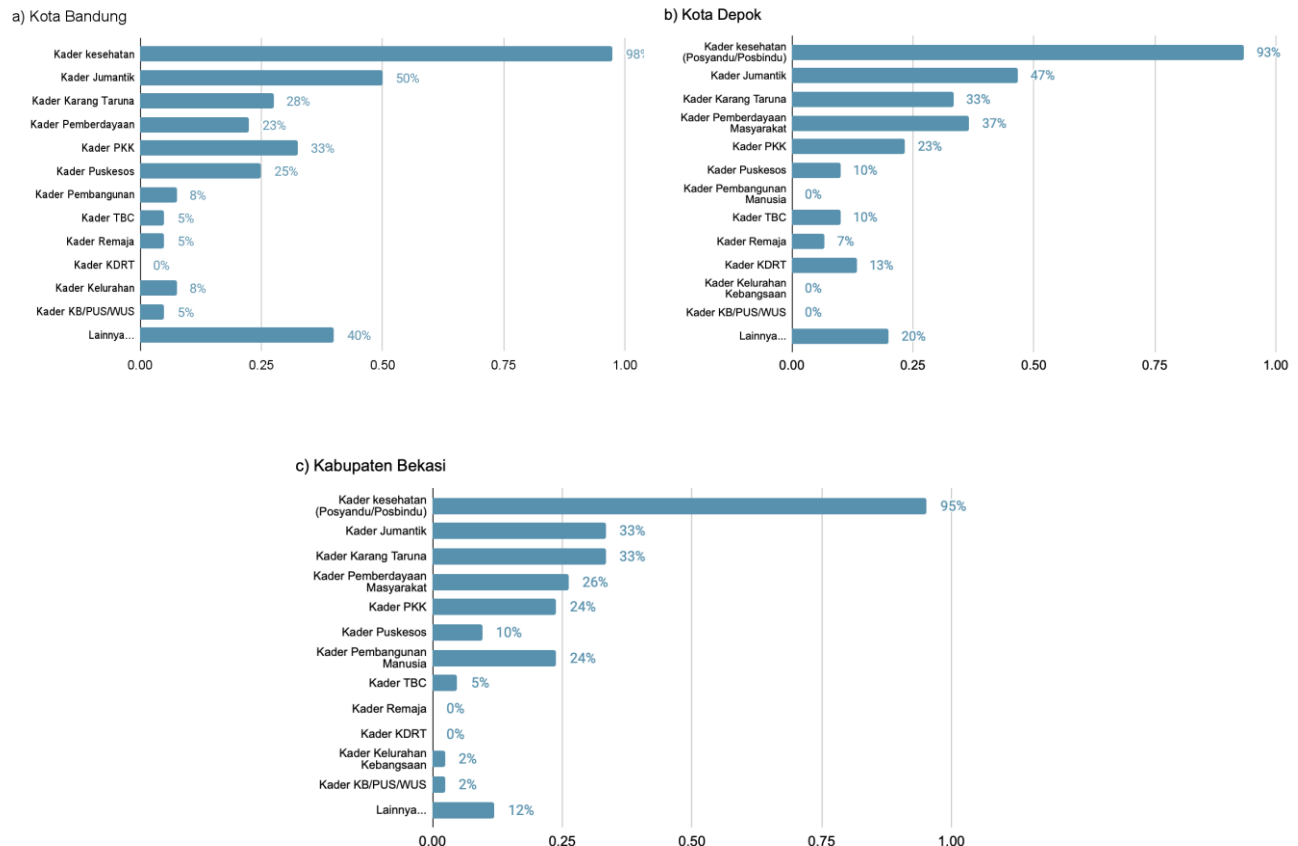


Mengenai media komunikasi daring yang sering digunakan oleh Pegawai Puskesmas, sebagian besar pegawai di ketiga Kota/Kabupaten sering menggunakan WhatsApp untuk berkomunikasi, yaitu sebesar 95%. Selanjutnya menggunakan instagram, termasuk siaran langsung dengan instagram, dengan persentase pengguna sebesar 52%. Hanya sekitar 5% dari petugas Puskesmas yang menggunakan media *google meet* untuk berkomunikasi secara daring. Sedangkan media daring yang dikategorikan dalam media lainnya terdiri dari layanan hotline atau telepon dan surat elektronik (email).

C.2.2 Pengguna Layanan Kesehatan (*Demand-side*)

a. Jenis kader di kelurahan/desa

Gambar 7. Jenis kader tingkat kelurahan/desa di masing-masing Kota/Kabupaten



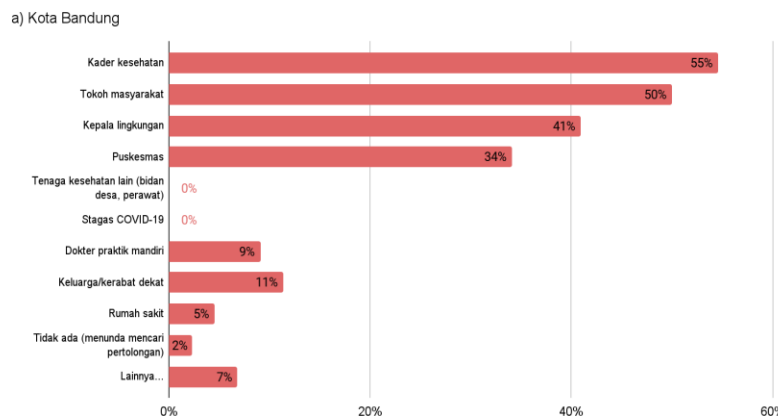
Berdasarkan pengetahuan responden pengguna layanan kesehatan pada level desa/kelurahan di ketiga Kabupaten/Kota lokasi penelitian, sebagian besar atau lebih dari 90% responden di ketiga lokasi tersebut mengasosiasikan kader yang ada di kelurahan/desa sebagai kader kesehatan. Disusul oleh kader jumantik dengan persentase tidak melebihi 50% di masing-masing Kota/Kabupaten. Sedangkan untuk pola jenis kader tersebut, ada jenis-jenis kader yang tidak disebutkan oleh responden di satu Kabupaten/Kota, namun tidak ada di Kota/Kabupaten lain. Misalnya, kader remaja tidak disebutkan di Kabupaten Bekasi, namun disebutkan di Kota Bandung dan Kota Depok meskipun dalam persentase di

bawah 10%. Sama halnya dengan kader KDRT, keberadaan mereka disebutkan di Kota Depok, namun tidak disebutkan di Kota Bandung dan Kabupaten Bekasi.

Hasil survei ini menunjukkan bahwa kehadiran kader kesehatan lebih diketahui dan dirasakan oleh mayoritas responden. Program PN-PRIMA sendiri tidak hanya melibatkan kader kesehatan namun juga jenis kader lainnya. Maka informasi ini menjadi peluang agar kader-kader non-kesehatan lainnya dapat diberdayakan untuk pendukung penjangkauan vaksinasi ke kelompok rentan yang membutuhkan. Keterlibatan perwakilan masyarakat, seperti komunitas akar rumput dan kepala lingkungan sering disebut sebagai kader non-kesehatan, dapat digunakan untuk mendengar suara kelompok rentan dan termarginalkan. Pelatihan untuk peningkatan keterampilan spesifik dapat diberikan kepada para kader, baik kesehatan maupun non-kesehatan, untuk berkontribusi secara efektif dalam peningkatan program kesehatan⁴.

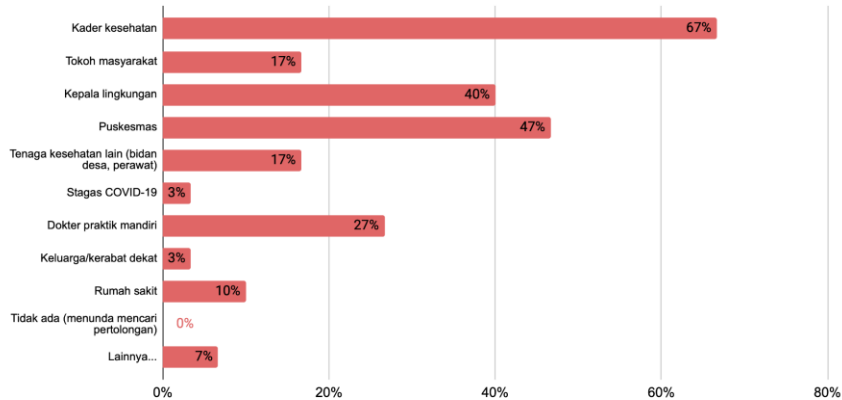
b. Orang yang pertama kali dihubungi warga untuk meminta saran atau bantuan saat sakit

Gambar 8. Orang yang pertama kali dihubungi warga untuk meminta saran atau bantuan saat sakit di masing-masing Kabupaten/Kota

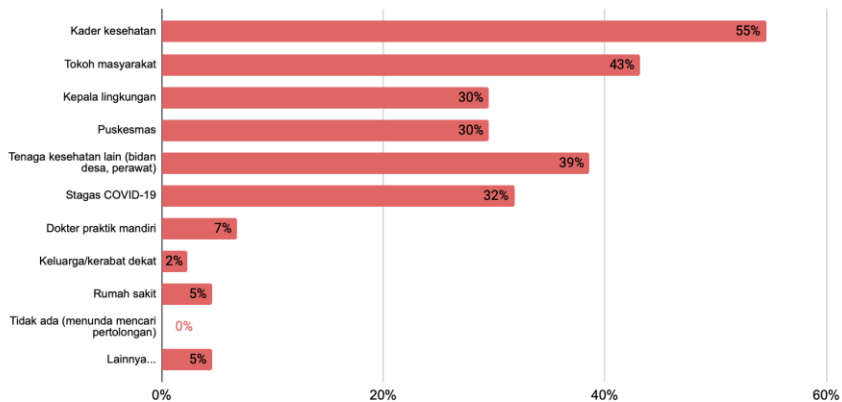


⁴ Ratneswaren, Anenta. 2020. The I in COVID: The Importance of community and patient involvement in COVID-19 research. *Journal of Clinical Medicine (Lond)*, 20(4): e-120-e122.

b) Kota Depok



c) Kabupaten Bekasi



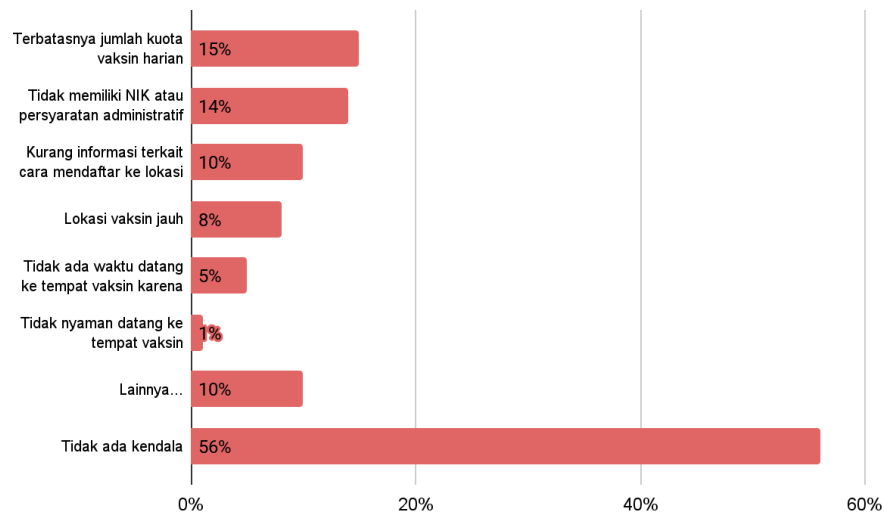
Bila ditanya siapakah yang pertama kali dihubungi oleh responden untuk meminta saran atau bantuan ketika sakit di ketiga Kabupaten/Kota, lebih dari setengah responden memilih untuk menghubungi kader kesehatan. Disusul oleh tokoh masyarakat sebesar 50% dan 43% responden di masing-masing Kota Bandung dan Kabupaten Bekasi, serta 47% memilih Puskesmas untuk para responden di Kota Depok. Di Kota Depok dan Kabupaten Bekasi akan selalu mencari pertolongan apabila merasa sakit, terlihat dari grafik yang menyatakan bahwa 0% dari mereka menunda mencari pertolongan. Sikap seperti ini hanya dilakukan oleh sebagian kecil masyarakat (2%) Kota Bandung terkait kondisi kesehatan mereka. Bahkan, ada pula dari masyarakat yang meminta bantuan kelompok lain apabila sedang sakit, seperti relawan kesehatan, tetangga terdekat,

langsung menghubungi ambulans, atau ketua komunitas mereka yang masing-masing terdapat dalam persentase yang tidak banyak (kurang dari 10%).

Respons masyarakat, baik dari kader kesehatan, tokoh masyarakat, atau kepala lingkungan dianggap sebagai posisi yang penting di masyarakat karena merupakan orang yang dapat dipercaya untuk memberikan informasi dan bantuan ketika sakit. Keterlibatan masyarakat secara sadar dalam merespons pandemi ini tentunya dapat mempercepat implementasi intervensi kesehatan⁵. Kader kesehatan sebagai bagian dari masyarakat adalah kelompok yang paling sering dihubungi masyarakat ketika sakit. Mereka yang terlibat dalam PN-PRIMA dapat memberikan edukasi dan komunikasi yang tepat kepada kelompok rentan, keluarga, komunitas dan tokoh masyarakat masyarakat untuk meningkatkan cakupan vaksinasi COVID-19.

c. Kendala masyarakat dalam mengakses layanan vaksinasi

Grafik 4. Kendala masyarakat dalam mengakses layanan vaksinasi

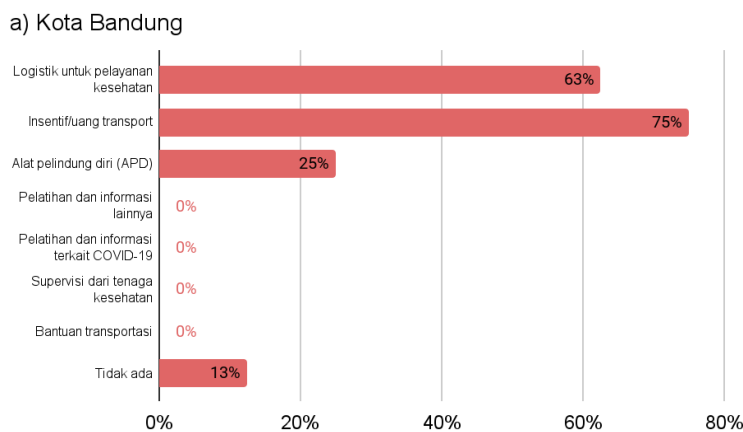


⁵ Chan, Ho-Yin., Chen, Anthony., et. al. 2021. COVID-19, community response, public policy, and travel patterns: A tale of Hong Kong. *Transport Policy* 106 (2021) 173-184.

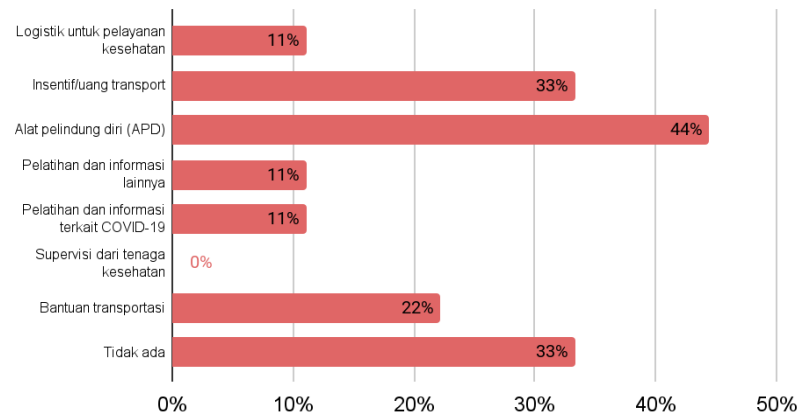
Pada aspek kendala vaksinasi COVID-19, 15% masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan sebagai responden menganggap bahwa terbatasnya jumlah vaksin menjadi hambatan utama. Hambatan dan kendala berikutnya adalah kepemilikan NIK atau persyaratan administratif lainnya (14%), kurangnya informasi (10%), lokasi yang jauh (8%) dan tidak nyaman ke lokasi vaksinasi (1%). Sementara 56% responden menganggap tidak adanya kendala pada vaksinasi. Kendala lain sebesar 10% berasal dari kendala-kendala seperti kepercayaan terhadap berita palsu (*hoax*), minimnya kesadaran dari masyarakat, tidak adanya informasi tentang cara mendapatkan vaksin, alasan kesehatan (memiliki penyakit komorbid), keberadaan jadwal yang tak pasti, dan waktu tunggu keluarnya link pendaftaran vaksin. Di sisi lain, ketidakterediaan NIK atau persyaratan administratif lainnya ternyata masih menjadi salah satu hambatan terbesar. Oleh karenanya peran PN-PRIMA mengatasi hal ini adalah melalui pendampingan kepada kelompok rentan tanpa NIK untuk dipermudah mendapatkan akses vaksinasi.

d. Kebutuhan bantuan untuk kader

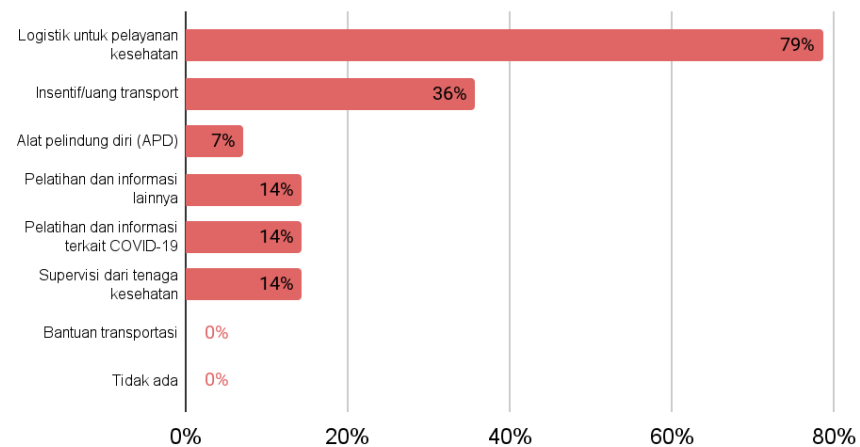
Gambar 9. Kebutuhan bantuan untuk kader di masing-masing Kabupaten/Kota



b) Kota Depok



c) Kabupaten Bekasi

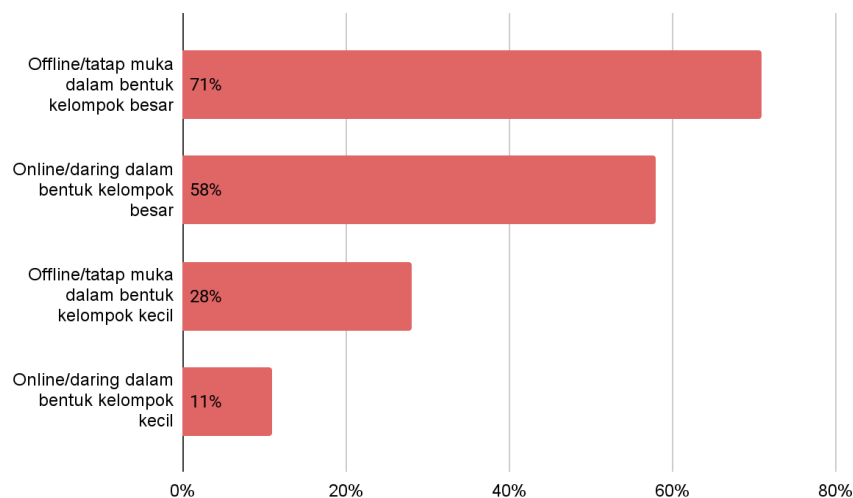


Saat dikonfirmasi tentang bantuan yang dibutuhkan kader dan belum diberikan saat ini, persentase kebutuhan kader berbeda-beda di masing-masing Kabupaten/Kota. Kebutuhan terbanyak, yaitu sebesar 75% responden menyatakan bahwa kader kesehatan di Kota Bandung membutuhkan insentif atau uang transportasi, disusul oleh kebutuhan bantuan logistik yang dinyatakan oleh 63% responden. Selanjutnya, di Kota Depok, kebutuhan kader kesehatan paling banyak yang disampaikan oleh responden adalah APD sebesar 44% dan dukungan insentif sebesar 33%. Namun ada pula 33% dari responden lainnya yang menyatakan bahwa mereka tidak membutuhkan bantuan apapun.

Berbeda dari 2 kota lainnya, kebutuhan kader kesehatan di Kabupaten Bekasi paling banyak adalah bantuan logistik lainnya, yang terdiri dari alat kesehatan dan bahan habis pakai (Mis. strip kadar gula darah, kadar Hb, desinfektan, dll.) untuk pelayanan kesehatan sebesar 79%, disusul oleh kebutuhan bantuan insentif/uang transport sebesar 36%. Informasi ini menggambarkan bahwa masih perlunya peningkatan dukungan kepada kader khususnya logistik maupun insentif. Namun perlu dipastikan bahwa kinerja kader semakin baik apabila bantuan-bantuan tersebut direalisasikan oleh pemerintah atau pihak lain.

e. Jalur komunikasi yang digunakan masyarakat

Grafik 5. Jalur komunikasi yang digunakan masyarakat

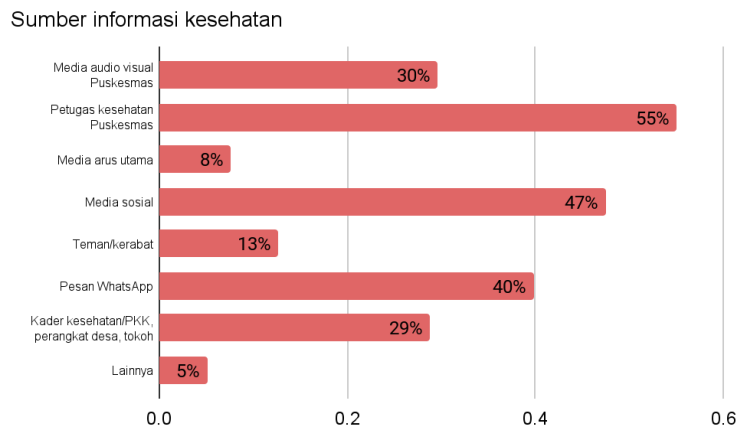


Secara umum jalur komunikasi tatap muka merupakan cara komunikasi yang paling sering dilakukan oleh kader kesehatan, tokoh masyarakat, aparat desa/kelurahan kepada masyarakat dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan, termasuk vaksinasi. Untuk kelompok besar lebih dari lima orang, 71% responden lebih memilih dilakukan secara tatap muka daripada daring. Begitu juga untuk kelompok kecil antara 2-5 orang, sekitar 28% responden lebih memilih tatap muka ketimbang dilakukan secara daring. Hasil ini menunjukkan perlunya penguatan

kegiatan komunikasi pelaksanaan PN-PRIMA secara tatap muka yang lebih disukai masyarakat, namun dengan tetap memperhatikan penerapan protokol kesehatan.

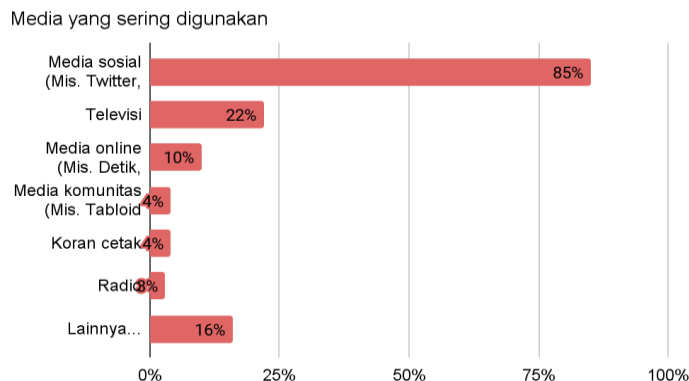
f. Sumber informasi kesehatan

Grafik 6. Sumber informasi kesehatan yang digunakan warga sekitar



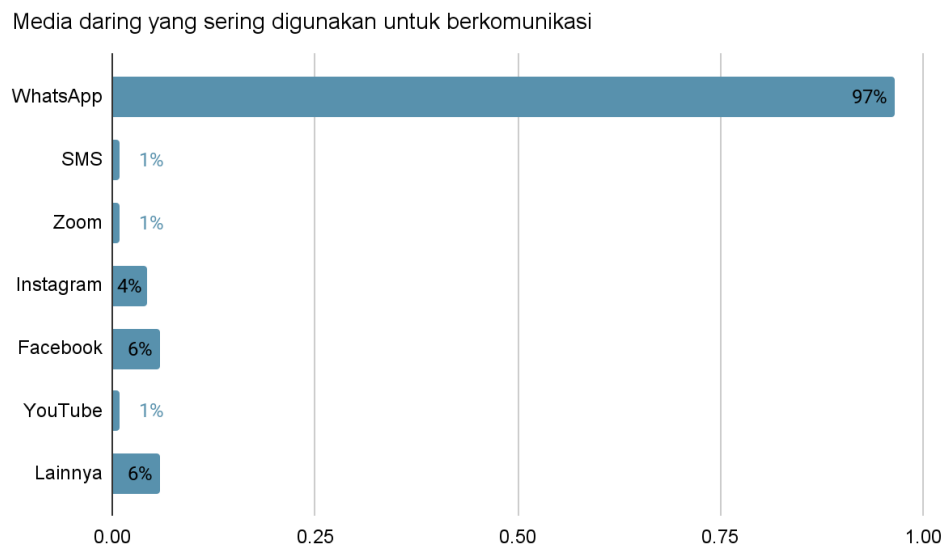
Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa petugas kesehatan di Puskesmas merupakan kelompok yang dianggap dapat sebagai pemberi informasi terbanyak oleh masyarakat, yaitu sebesar 55%. Selanjutnya, sumber informasi yang diterima oleh masyarakat berasal dari media sosial, yaitu sebanyak 47%. Persentase pesan whatsApp juga dinyatakan memiliki kontribusi sebesar 40% oleh para responden.

Grafik 7. Bentuk media yang digunakan warga sekitar untuk menerima informasi kesehatan



Grafik di atas menunjukkan bahwa sebagian besar media yang digunakan oleh masyarakat atau sebanyak 85% di antaranya menjawab media sosial, disusul Televisi (22%) dan lainnya (16%). Di mana 16% persen lainnya terdiri dari 10% yang mengakses media online, 4% media komunitas dan koran cetak, serta 3% memanfaatkan radio. Grafik ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat familiar dalam memanfaatkan media sosial. Maka bentuk-bentuk produk komunikasi kegiatan PN-PRIMA dapat disalurkan melalui media-media tersebut.

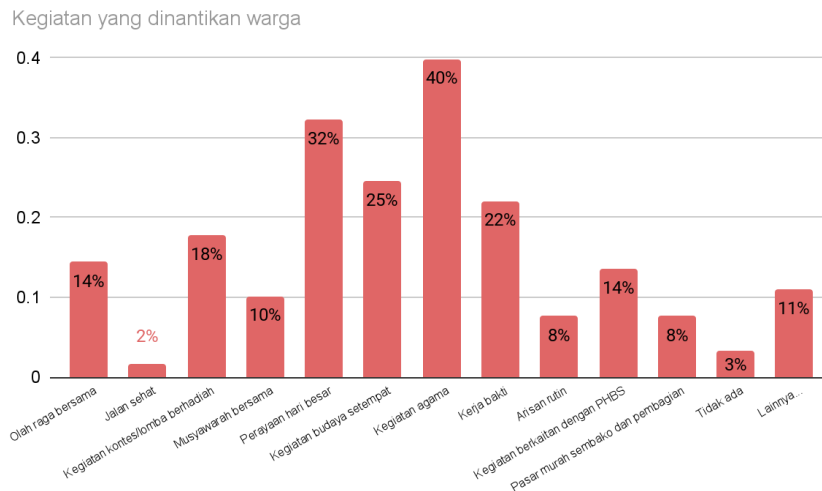
Grafik 8. Media komunikasi daring yang biasa digunakan untuk berkomunikasi



Pada sisi pengguna layanan kesehatan, media komunikasi daring yang sering digunakan oleh masyarakat di ketiga Kota/Kabupaten adalah WhatsApp, yaitu sebesar 97%. Untuk media-media lain seperti SMS, zoom, instagram, facebook, dan youtube digunakan oleh sebagian kecil masyarakat dengan persentase masing-masing kurang dari 10%. Sedangkan opsi lainnya sebesar 6% merupakan media komunikasi non-daring yang diungkapkan oleh responden, yang terdiri dari pengumuman dengan pengeras suara atau woro-woro dari mulut ke mulut.

g. Kegiatan komunitas yang paling dinantikan warga

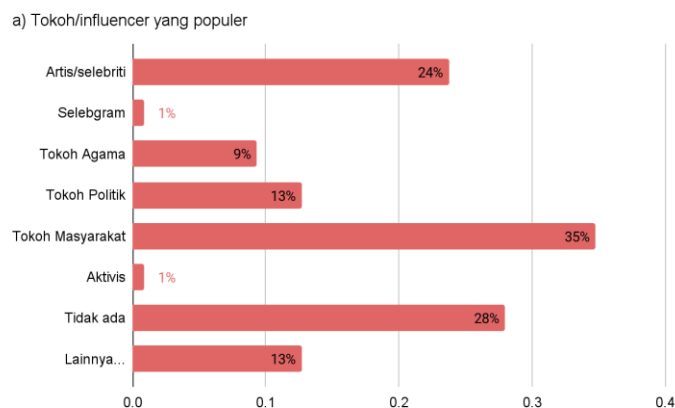
Grafik 8. Jenis kegiatan komunitas yang paling dinantikan oleh warga



40% responden pengguna layanan kesehatan menyatakan bahwa kegiatan agama merupakan kegiatan yang paling dinantikan oleh warga, disusul oleh perayaan hari besar yang dinyatakan oleh 32% responden. Selain itu, kegiatan kerja bakti dan kegiatan budaya setempat juga sangat dinanti-nantikan oleh warga dengan persentase masing-masing 22% dan 25% responden.

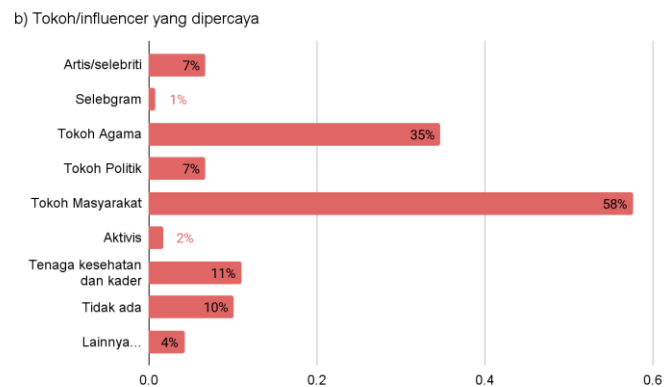
h. Kelompok terpopuler dan terpercaya oleh masyarakat

Grafik 9. Tokoh/influencer yang populer di mata masyarakat



Grafik di atas menunjukkan bahwa tokoh masyarakat merupakan kelompok yang dianggap paling populer menurut 35% responden. Artis atau selebritis juga dipandang populer oleh para responden. Meskipun demikian, terdapat 28% responden juga menyatakan bahwa tidak ada tokoh yang populer menurut mereka.

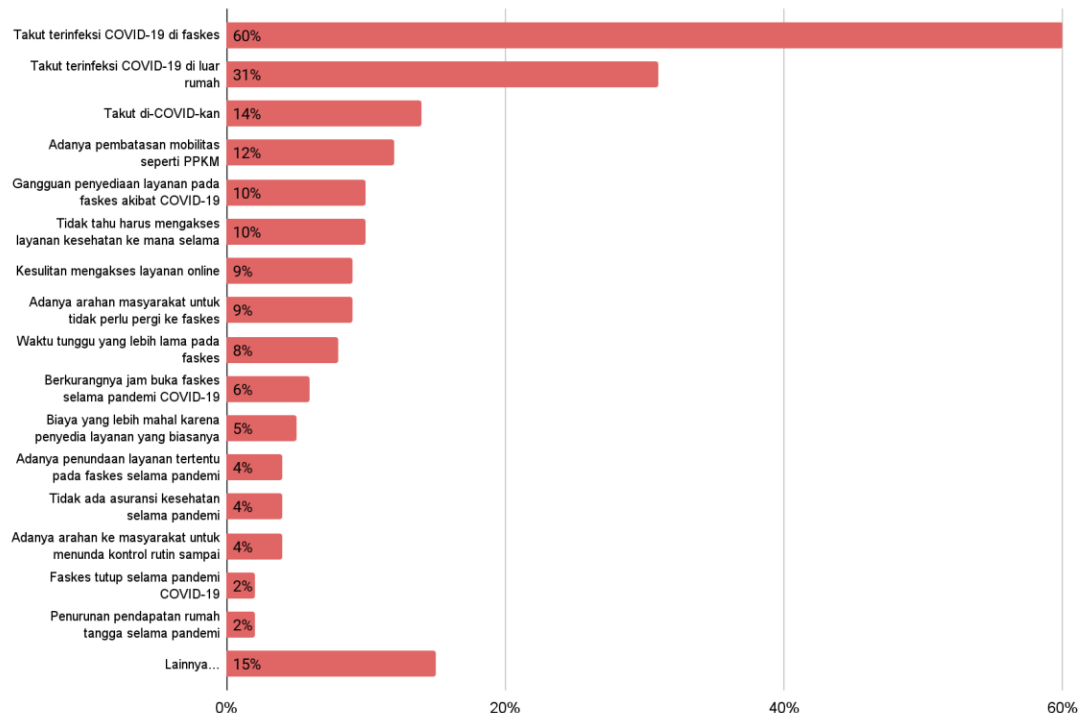
Grafik 10. Tokoh/influencer yang dipercaya oleh masyarakat



Tidak jauh berbeda dengan grafik yang sebelumnya, tokoh yang dipercaya oleh masyarakat dalam menyampaikan pesan-pesan adalah tokoh masyarakat dengan persentase sebesar 58%. Selanjutnya ada tokoh agama dengan jumlah persentase sebesar 35% yang dipercaya oleh masyarakat. Tokoh-tokoh lain dinyatakan dipercaya oleh responden dengan persentase di bawah 15%.

i. Alasan utama penghambat warga untuk mengakses layanan kesehatan dalam tiga bulan terakhir

Grafik 11. Alasan utama penghambat warga untuk mengakses layanan kesehatan dalam tiga bulan terakhir

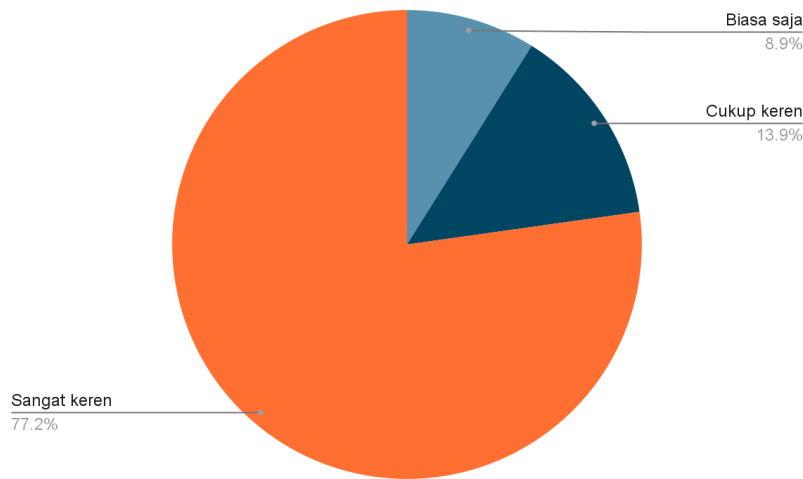


Alasan utama penyebab terhambatnya warga mengakses layanan kesehatan di 3 bulan terakhir adalah takut terinfeksi COVID-19 di fasilitas kesehatan dan di luar rumah, yang secara berturut-turut adalah sebesar 60% dan 31%. Alasan-alasan lainnya, seperti kesulitan mengakses layanan online, adanya arahan masyarakat untuk tidak perlu pergi ke faskes, waktu tunggu yang lebih lama pada faskes, berkurangnya jam buka faskes selama pandemi COVID-19, biaya yang lebih mahal, adanya penundaan layanan tertentu pada faskes selama pandemi, tidak adanya asuransi kesehatan selama pandemi, adanya arahan ke masyarakat untuk menunda kontrol rutin, faskes tutup selama pandemi COVID-19, dan penurunan pendapatan rumah tangga selama pandemi dipilih oleh kurang dari 10% responden survei. Alasan ini dapat menjadi faktor mengapa jumlah kunjungan pasien yang

memanfaatkan layanan esensial menurun. Alhasil pencatatan pasien kontrol rutin menjadi tidak tersedia dan sulit dilacak. Di samping itu, terdapat alasan lainnya yang secara akumulasi disebutkan oleh 15% responden, terdiri dari minder karena berkebutuhan khusus, tidak adanya informasi dan sosialisasi kepada warga terkait layanan, adanya berita palsu (*hoax*), kekhawatiran jika diminta untuk membayar, ketakutan jika harus dikarantina karena sakit yang diderita, serta kendala kepemilikan asuransi kesehatan (BPJS, KIS). Kemudian, pemilihan ke fasilitas layanan kesehatan lain, merasa lebih efisien jika mengunjungi Posyandu/Posbindu, dan pendidikan rendah juga dianggap sebagai penghambat warga menuju ke layanan kesehatan.

j. Tanggapan masyarakat tentang sosok kader

Grafik 12. Tanggapan masyarakat tentang sosok kader



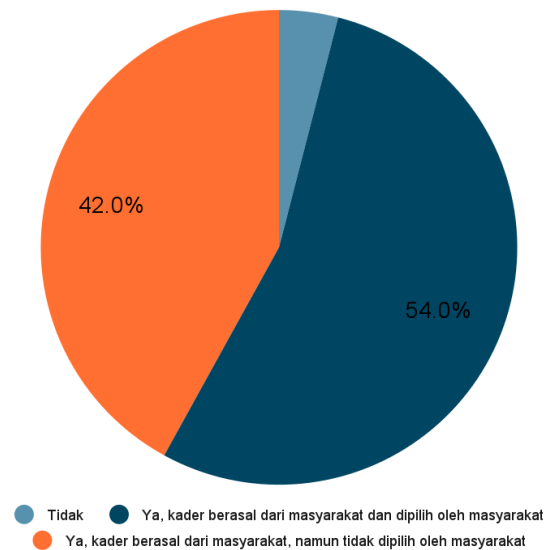
Berdasarkan hasil survei kepada pengguna layanan kesehatan tentang persepsi mereka terhadap kader, sebagian besar responden (78%) menganggap bahwa profesi kader itu sangat keren sehingga tidak kalah dengan profesi lainnya. Sekitar 14% yang menganggap cukup keren dan kurang dari 10% menjawab biasa saja. Melihat persentase tersebut, dapat dipastikan bahwa masyarakat sangat

mengapresiasi kerja kader di masa pandemi COVID-19. Apalagi di tengah keterbatasan yang mereka miliki seperti dukungan logistik dan insentif.

C.2.3 Pengelolaan Kader

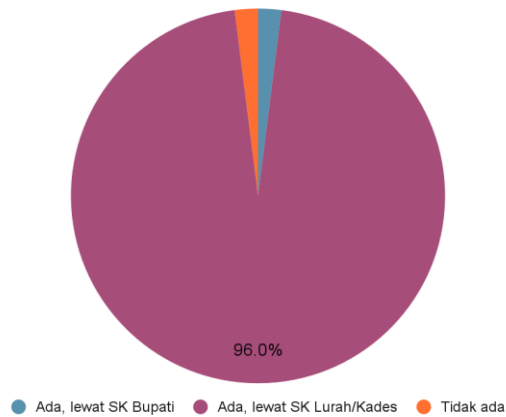
a. Peran dan rekrutmen kader

Grafik 13. Asal dan pemilih kader di masyarakat



Sejumlah 54% responden menyebutkan bahwa kader berasal dari masyarakat dan dipilih oleh masyarakat. Sementara 42% menganggap bahwa kader berasal dari masyarakat, namun tidak dipilih oleh masyarakat dan 4% menganggap kader tidak berasal dari masyarakat dan tidak dipilih masyarakat. Dalam hal kader tidak dipilih masyarakat, ada kemungkinan bahwa ia ditunjuk langsung oleh aparat berwenang untuk menduduki posisi kader yang lowong. Atau bisa saja ia mengajukan dirinya sebagai kader dan disetujui oleh aparat pemerintahan tanpa proses pemilihan.

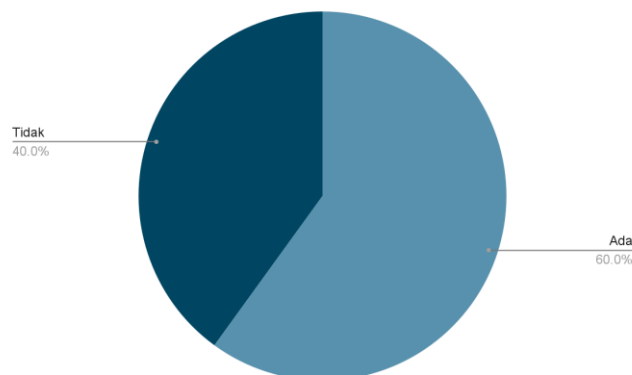
Grafik 14. Legalitas kader berdasarkan keberadaan SK



Perihal keberadaan Surat Keputusan (SK) pengangkatan kader, hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar kader disahkan dengan SK yang dikeluarkan oleh kelurahan/desa yaitu sebesar 96%. Secara berturut-turut, hanya 2% kader yang disahkan dengan SK kepala daerah (bupati), maupun tidak ada SK pengangkatan. Hasil tersebut menunjukkan peran pentingnya pihak kelurahan dan desa dalam pelembagaan kader. Dengan demikian sebagian besar kader melaksanakan pekerjaannya berdasarkan ketetapan hukum yang sah. Selain itu, SK ini juga menjamin para kader dipenuhi haknya seperti insentif, bantuan logistik, pelatihan, dan sebagainya.

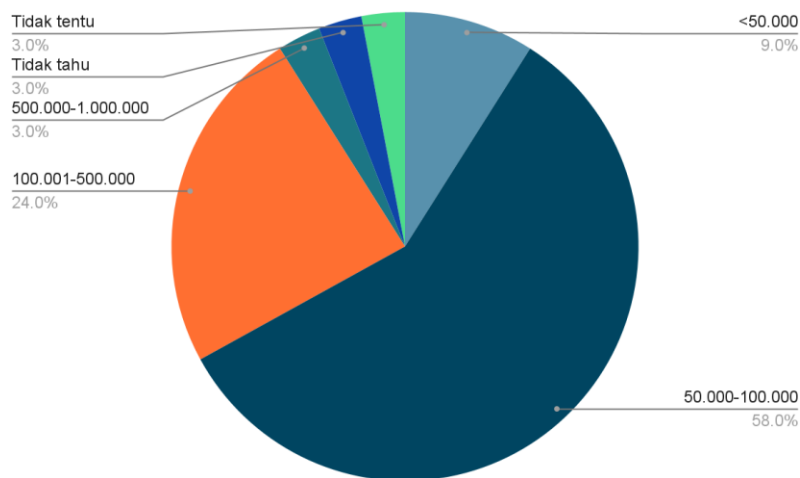
b. Insentif

Grafik 15. Keberadaan dukungan finansial secara rutin untuk kader kesehatan



Bila dilihat dari keberadaan dukungan finansial, yang dibayarkan rutin kepada kader kesehatan, sekitar 60% responden menjawab bahwa kader kesehatan memperoleh dukungan finansial yang dibayarkan rutin. Sedangkan 40% responden lainnya merasa bahwa tidak tersedianya dukungan finansial yang dibayarkan rutin. Hal ini tentu menjadi perhatian karena mempengaruhi kinerja kader di lapangan. Meskipun masih belum ditemukan studi terkait kualitas layanan yang diberikan oleh kader kesehatan kepada masyarakat, namun insentif berupa finansial dapat melengkapi upaya pemenuhan jangkauan layanan oleh kader dari sisi penyedia layanan kesehatan (*supply*)⁶. Selain itu, insentif juga membuat kader kesehatan lebih rajin melakukan kunjungan kesehatan kepada warga. Peningkatan layanan yang diberikan oleh kader tersebut akan meningkat apabila diimbangi juga dengan insentif non-finansial berbentuk pengakuan sosial⁷.

Grafik 16. Rata-rata insentif yang diterima kader kesehatan per-bulan



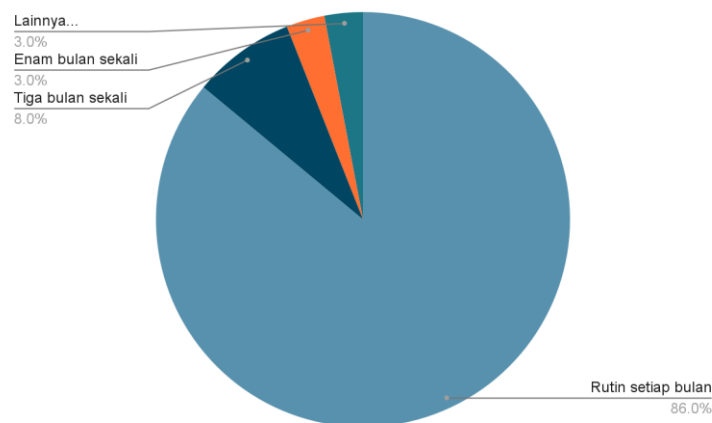
Dilihat dari dukungan finansial perbulan, paling banyak kader (58%) mendapatkan insentif antara Rp 50 ribu hingga Rp 100 ribu perbulannya. Lalu 24%

⁶ Desserranno, Erika., Kastrau, Philipp., Leon-Ciliotta, Gianmarco. 2020. *Financial Incentives in Multi-layered Organizations: Empirical Evidence from Community Health Worker Program in Sierra Leone*. Economic and Development Institutions.

⁷ Gadsden, Thomas., Mabunda, Sikhumbuzo A., Palagy, Anna., Maharani, Asri., et al. 2021. Performance-based incentives and community health workers' outputs, a systematic review. *Bull World Health Organization*, 2021; 99:805-818.

lainnya menerima insentif antara Rp 100 ribu hingga Rp 500 ribu. Sekitar 3% menerima antara Rp 500 ribu hingga Rp 1 juta perbulan, lalu 3% menerima insentif yang tidak tentu dan 3% menjawab tidak tahu. Sisanya sekitar 9% menerima insentif kurang dari Rp 50 ribu perbulan. Survei ini menunjukkan bahwa belum adanya standar pembiayaan insentif kader kesehatan setiap bulannya. Sehingga ada kemungkinan setiap kelurahan/desa memberikan nominal yang berbeda-beda tanpa dasar yang jelas, apakah berdasarkan kinerja atau pertimbangan lainnya. Sehingga, perlu adanya harmonisasi antara penentuan standar insentif kader kesehatan dengan kerja sukarela kader kesehatan melalui advokasi karena keberadaan remunerasi tersebut dapat meningkatkan motivasi dan kinerja kader kesehatan⁸.

Grafik 17. Waktu penerimaan insentif oleh kader



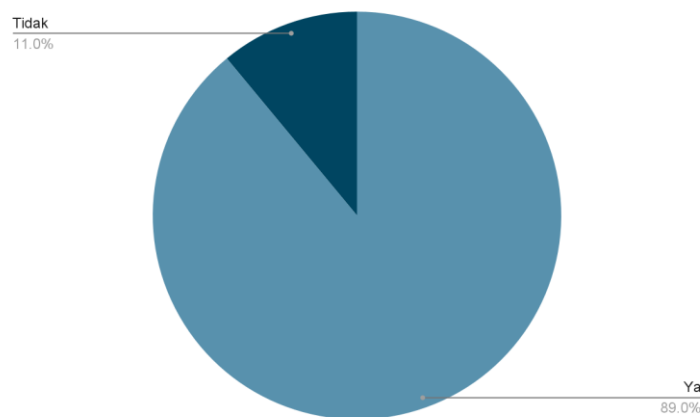
Grafik di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (86%) responden menerima insentif rutin setiap bulan. Akan tetapi, masih ada kader kesehatan yang menerima insentif tersebut menerima setiap tiga bulan (8%) dan setiap enam bulan (3%). Sedangkan yang menjawab lainnya (3%) adalah mereka yang tidak rutin menerima insentif dengan alasan: 1) insentif hanya diberi saat kegiatan berlangsung; 2) dirapel setiap setahun sekali; dan 3) ada yang diberi bila anggaran tersedia. Pemberian remunerasi atau insentif yang tidak teratur atau

⁸ Kok, Maryse., Lucas, Scholastica., Otege, Josiah., et al. 2021. The influence of incentives on community health worker motivation in the provision of family planning: A case of Msalala and Shinyanga Districts, Tanzania. *Journal of Public Health in Africa* 2021 (12) 13-19.

bahkan tidak ada insentif bagi kader kesehatan merupakan tantangan yang sering ditemui. Belum adanya standar mengenai peran yang harus dilakoni, keterampilan spesifik yang harus dikuasai, capaian kinerja kader kesehatan, serta tidak tersedianya alat supervisi kinerja kader memberikan dampak pada standar pembiayaan dan waktu penerimaan insentif oleh kader kesehatan⁹.

c. Data dan Informasi

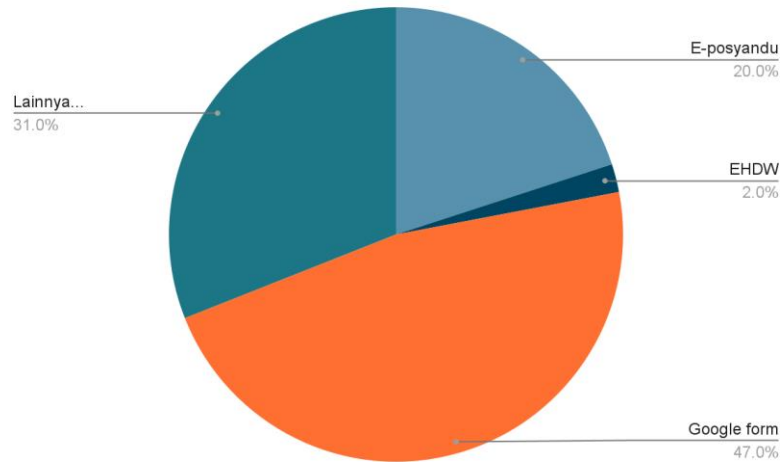
Grafik 18. Pemahaman kader terhadap penggunaan aplikasi digital



Bila dikaitkan dengan teknologi, mayoritas kader kesehatan (89%) mengerti cara menggunakan aplikasi digital. Hal ini menggambarkan bahwa kader pernah terlibat dalam mengisi form laporan secara daring untuk membantu tugas-tugas Puskesmas. Sementara 11% lain menggambarkan para kader yang terbiasa mengisi form secara manual atau tidak memiliki perangkat telepon pintar. Informasi ini menunjukkan potensi yang tinggi untuk mendukung digitalisasi pelaporan kader untuk seluruh puskesmas PN PRIMA.

⁹ WHO. 2020. *Health policy and system support to optimize community health worker programmes for HIV, TB and malaria services: an evidence guide.*

Grafik 19. Aplikasi yang digunakan oleh kader kesehatan



Aplikasi yang biasa dimanfaatkan oleh kader kesehatan dalam mendukung pemberian layanan kesehatan oleh Puskesmas paling banyak adalah formulir yang disediakan oleh google (google form), lalu disusul oleh aplikasi E-Posyandu sebanyak 20%. Aplikasi EHDW hanya dimanfaatkan oleh kurang dari 5% kader kesehatan. Sedangkan aplikasi atau *platform* lain yang juga digunakan oleh kader adalah sebanyak 31% yang terdiri dari dari aplikasi gizi terpadu/EPPGBM, aplikasi KB, Silacak, Sikeran, Simpok sehat, dan sebagainya.

C.3. Analisis Situasi Tantangan dan Peluang Layanan Kesehatan

Tabel 5. Analisis tantangan dan peluang layanan kesehatan dari sisi penyedia dan pengguna layanan kesehatan

No	Dimensi	Tantangan	Peluang
1	Layanan Puskesmas	Keterbatasan tenaga kesehatan atau SDM Puskesmas lainnya untuk mendukung PN Prima sebagai program yang akan menambah beban kerja mereka di Puskesmas.	Dapat mengoptimalkan jumlah kader yang banyak untuk menjangkau kelompok rentan yang belum teridentifikasi

2		Adanya potensi penurunan jumlah kehadiran pasien kontrol rutin, seperti ibu hamil KEK, balita serta lansia untuk terdata dalam PN-PRIMA, baik yang telah direncanakan untuk diintervensi maupun belum.	Kebijakan pemerintah daerah untuk membuka lagi layanan Posyandu dan Posbindu di beberapa lokasi serta mendorong partisipasi aktif masyarakat kembali melalui kader
3		Layanan tidak optimal karena tidak tersedianya SDM, logistik, dan adanya penyesuaian anggaran layanan kesehatan esensial serta respon COVID-19	Puskesmas dapat bekerjasama dengan pihak lain seperti sektor swasta untuk memenuhi ketersediaan logistik dan mensiasati kurangnya anggaran. Selain itu kerjasama dapat dilakukan dengan lembaga terkait seperti perguruan tinggi dan LDM untuk mendorong advokasi penambahan anggaran dan dukungan sumber daya
1	Vaksinasi Kelompok Rentan	Masih terdapat kelompok rentan yang belum divaksinasi dosis lengkap, seperti lansia	Upaya penjangkauan vaksinasi melalui keterlibatan kader-kader kesehatan, yang dapat juga dilibatkan dalam PN-PRIMA
2		Kesulitan mengidentifikasi kelompok rentan tanpa NIK terutama pada wilayah kerja Puskesmas yang padat penduduk dan luas	Informasi ini sebagai modal awal bagi kader melakukan SBM dan identifikasi pada kelompok rentan Pendampingan untuk mendapatkan NIK melalui dukcapil
1	Kelembagaan Kader	Belum adanya kepastian atau standar kinerja dan target yang jelas untuk kader kesehatan sehingga berdampak pada penentuan besarnya insentif rutin diberikan kepada kader	Keberhasilan PN-PRIMA dapat digunakan sebagai alat advokasi pelembagaan kader untuk kepastian insentif

2		Potensi hambatan koordinasi, komunikasi dan pelaporan secara elektronik/daring	Peningkatan kapasitas kader untuk menguasai keterampilan digital atau merekrut dan melatih kader-kader baru
3		Tidak semua masyarakat bersedia dilayani oleh kader karena kepercayaan masyarakat pada sosok kader belum begitu tinggi	Peningkatan kapasitas kader khususnya di bidang komunikasi persuasif
1	Komunikasi	Keterbatasan mobilisasi dan kumpulan massa yang besar	Kebijakan pemerintah untuk melonggarkan pertemuan tatap muka baik skala besar maupun terbatas
2		Beredarnya informasi palsu (hoaks) dari sosial media atau sumber informasi lain yang diakses oleh masyarakat	Memperbanyak konten dan kampanye melalui media sosial, seperti Facebook atau Instagram, yang terpercaya dan mudah dipahami oleh masyarakat awam.

C.3. Keterbatasan Survey

Survei ini dilakukan untuk mengetahui gambaran terkini layanan kesehatan di wilayah intervensi PN Prima secara kuantitatif sehingga alasan-alasan mengenai jawaban responden tidak dikaji dan dipaparkan secara mendalam pada hasil survei. Selain itu, survei ini hanya mengkaji wilayah intervensi PN Prima yang akan dilakukan oleh CISDI sehingga generalisasi hasil survei untuk wilayah lain perlu dilakukan secara hati-hati, mempertimbangkan kesamaan karakteristik, lokus penelitian, dan demografi responden. Pengambilan data survei ini juga dilakukan tepat sebelum Indonesia dinyatakan memasuki gelombang ketiga COVID-19, sehingga kondisi pelayanan di lokasi penelitian juga hanya memotret kondisi saat itu hingga tiga bulan ke belakang.

Di sisi lain, sejauh pengetahuan peneliti, survei ini merupakan survei yang pertama kali dilakukan untuk mengkaji kondisi layanan kesehatan baik dari sisi

pengguna (masyarakat) maupun penyedia layanan kesehatan secara bersamaan, sehingga gap ideal antara pemberi dan penyedia layanan dapat diidentifikasi secara komprehensif sebagai dasar perumusan dan perbaikan kegiatan intervensi.

D. PENUTUP

D.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan dan analisis di atas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada dimensi layanan, Posyandu balita dan ibu hamil serta Posbindu PTM mengalami gangguan di beberapa Puskesmas. Begitu juga pada anggaran kesehatan untuk respons COVID-19 dan layanan kesehatan esensial, termasuk layanan PTM juga mengalami penyesuaian di beberapa Puskesmas. Selain itu, sebagian besar Puskesmas memiliki beban kerja tinggi dengan melayani lebih dari 50 ribu jiwa penduduk dan mengelola 300-600 orang kader kesehatan dalam tiga bulan terakhir;
2. Pada dimensi vaksinasi kelompok rentan, kader kesehatan telah dilibatkan dalam penjangkauan kelompok rentan selama pandemi. Akan tetapi, masih terdapat warga tanpa NIK dan dokumen administrasi catatan sipil lainnya yang menjadi hambatan masyarakat untuk mendapat akses vaksinasi.
3. Secara umum, kader kesehatan di wilayah intervensi PN Prima telah memiliki kepastian hukum dari SK yang dikeluarkan aparat berwenang dan masyarakat menganggap kader sebagai profesi yang memberikan manfaat bagi mereka, namun di situasi kemajuan teknologi seperti saat ini masih terdapat kader yang tidak familiar dengan aplikasi digital. Akan tetapi, kader kesehatan juga memiliki kebutuhan bantuan lain yang berbeda-beda di masing-masing Kota/Kabupaten untuk mendukung kinerja mereka, selain aspek legal.
4. Dari sisi komunikasi, masyarakat lebih menyukai pertemuan tatap muka secara langsung di saat pandemi, meskipun tak sedikit dari mereka mengakses media sosial untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan. Masyarakat cenderung mempercayai informasi yang disampaikan oleh tokoh masyarakat dan tokoh agama.

D.2. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan di atas rekomendasi yang dirumuskan terdiri dari:

A) Pengelola Program PN-PRIMA CISDI

1. Pada dimensi layanan Puskesmas, perlu adanya pemanfaatan aplikasi digital yang sederhana dalam pelaporan untuk meringankan beban pekerjaan yang sudah ada;
2. Untuk mengakomodir gangguan layanan Posyandu dan Posbindu PTM, penerapan Strakom kepada masyarakat sangat diperlukan agar mereka hadir di Posyandu dan Posbindu ketika kondisinya memungkinkan melalui inisiatif CISDI untuk membangun kemitraan antara Puskesmas dengan pihak lain;
3. Melihat keterlibatan kader kesehatan dalam penjangkauan vaksinasi kelompok rentan, perlu adanya penguatan peran kader kesehatan yang ada dan memperluas peran kader non-kesehatan melakukan SBM;
4. Melihat masih terdapatnya kader yang minim dukungan logistik maupun finansial dalam melaksanakan tugasnya, maka perlu dilakukan pertemuan lintas sektor (*pentahelix*) untuk mendiskusikan tata kelola yang lebih baik;
5. Untuk mengakomodasi kebutuhan masyarakat mengenai hambatan mereka dalam mengakses vaksin terkait administrasi, maka perlu melakukan pendampingan terhadap warga tanpa NIK untuk memperoleh vaksinasi;
6. Keberadaan dukungan aparat pemerintah dan kebermanfaatannya mereka di mata masyarakat setempat, peningkatan kapasitas kader untuk menguasai keterampilan digital dengan tetap menerapkan inklusivitas diperlukan untuk mengatasi permasalahan familiaritas kader untuk menghadapi kemajuan teknologi;
7. Melihat preferensi komunikasi masyarakat di saat ini, perlu adanya penyesuaian kegiatan PN-PRIMA sesuai kebutuhan apakah dilakukan secara daring atau luring, termasuk mempersiapkan produk kampanye PN-PRIMA melalui media sosial, dan penyusunan strategi *branding* kader.

B) Umum

1. Keberadaan kader dapat mengurangi beban kerja pada Puskesmas dengan wilayah kerja yang luas dan jumlah penduduk yang besar, oleh karenanya dibutuhkan dukungan keberlanjutan kader kesehatan dan non-kesehatan yang telah dilatih PN-PRIMA oleh pemerintah setempat;
2. Melihat cukup besarnya persentase layanan kesehatan yang terganggu, maka perlu dilakukannya pendekatan yang inovatif yang disertai penerapan perlindungan dan protokol PPI serta dukungan SDM yang mencukupi;
3. Untuk meningkatkan akses komunikasi dan literasi masyarakat tentang pentingnya vaksinasi, layanan kesehatan esensial dan informasi lainnya, maka dapat dilakukan kegiatan yang melibatkan lebih dari orang secara tatap muka serta melalui jalur media sosial yang disukai masyarakat saat ini; dan
4. Melihat masih terdapatnya kader yang minim dukungan logistik maupun finansial dalam melaksanakan tugasnya, maka pemerintah perlu memperbaiki tata kelola pelebagaan untuk menjamin tersedianya dukungan logistik, keamanan kader dan insentif berupa finansial kader yang dibayarkan rutin dan tepat waktu serta dukungan insentif non-finansial.

C) Peneliti selanjutnya

1. Keterlibatan kader di beberapa layanan kesehatan berbasis masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas memerlukan kajian yang berkaitan dengan pelebagaan kader karena pentingnya peran mereka dalam sistem kesehatan, terutama tingkat primer;
2. Melakukan kajian terkait layanan kesehatan dari sisi penyedia dan pengguna layanan kesehatan pada cakupan yang lebih luas dan mendalam sehingga gap yang terlihat lebih nyata.

Lampiran 1 Distribusi Sampel

A. Tabel distribusi sampel di masing-masing Kabupaten/Kota

No	District	Jumlah puskesmas intervensi	Alokasi sampel puskesmas	Jumlah desa/kelurahan di wilayah intervensi	Alokasi sampel desa/kelurahan
1	Kota Bandung	7	7	23	14
2	Kota Depok	7	7	16	10
3	Kabupaten Bekasi	7	7	22	14
TOTAL		21	21	61	38

B. Tabel distribusi sampel puskesmas dan desa/kelurahan di setiap kabupaten/kota

No	Kabupaten/ Kota	Sampel Puskesmas	Sampel Desa/Kelurahan	Sampel CSO/NGO/Yayasan Kelompok Rentan
1.	Kota Bandung	1. Puskesmas Pasirkaliki 2. Puskesmas Kujangsari 3. Puskesmas Sukajadi 4. Puskesmas Garuda 5. Puskesmas Margahayu Raya 6. Puskesmas Dago 7. Puskesmas Padasuka	1. Pasirkaliki 2. Pajajaran 3. Husein Sastranegara 4. Batununggal 5. Cipedes 6. Pasteur 7. Campaka 8. Garuda 9. Margasari 10. Cijawura 11. Dago 12. Lebak Siliwangi 13. Cikutra 14. Sukamaju	Dua orang dan disesuaikan dengan kondisi lapangan

2.	Kota Depok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas Cipayung 2. Puskesmas Cilodong 3. Puskesmas Pancoran Mas 4. Puskesmas Duren Seribu 5. Puskesmas Tugu 6. Puskesmas Sukatani 7. Puskesmas Cinere 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cipayung Jaya 2. Bojong Pondok Terong 3. Kalibaru 4. Depok 5. Duren Mekar 6. Bojongsari 7. Tugu 8. Sukatani 9. Gandul 10. Pangkalan Jati 	Dua orang dan disesuaikan dengan kondisi lapangan
3.	Kabupaten Bekasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas Cikarang 2. Puskesmas Karangsatria 3. Puskesmas Mangunjaya 4. Puskesmas Wanasari 5. Puskesmas Bahagia 6. Puskesmas Sukamahi 7. Puskesmas Mekarmukti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karang Asih 2. Cikarang Kota 3. Karang Satria 4. Jejalen Jaya 5. Mangunjaya 6. Wanasari 7. Cibuntu 8. Bahagia 9. Cicau 10. Pasirranji 11. Hegarmukti 12. Pasir Gombang 13. Simpangan 14. Tanjungsari 	Dua orang dan disesuaikan dengan kondisi lapangan
	TOTAL	21 puskesmas	38 desa/kelurahan	6 perwakilan CSO/NGO/Yaysan Kelompok Rentan

Lampiran 2 Waktu pelaksanaan survei

Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I. Persiapan																
1.1 Finalisissii proposal survei																
1.2 Finalisasi instrumen survei																
1.3 Finalisasiii strategi implementasi																
1.4 Etik dan perizinan																
1.5 Pre-test instrumen dan evaluasi pre-test																
1.6 Rekrutmen supervisor lapangan dan enumerator																
1.7 Pelatihan supervisor lapangan dan enumerator																
					14	19										
II. Pengumpulan Data																
2.1 Penjadwalan waktu survei																
2.2 Asesmen pengambilan data kepada masyarakat dan puskesmas																
2.3 Monitoring dan kontrol kualitas data																
2.4 Penyimpanan dan pengelolaan data																
III. Analisis Data																
3.1 Analisis temuan survei																
3.2 Penulisan laporan																
3.3 Pengembangan rekomendasi kebijakan dan implementasi program																

IV. Diseminasi														
4.1 Diseminasi kepada pengelola program PN PRIMA (<i>All team</i>)														

Lampiran 3 Kuesioner Survey

A. Penyedia Layanan Kesehatan (*Supply Side Assessment*)

Identifikasi Karakteristik Puskesmas	
Nama	
Nomor HP	
Umur	1. 18-24 tahun 2. 25-60 tahun 3. >60 tahun
Jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
Profesi	1. dokter spesialis 2. dokter umum 3. dokter gigi 4. bidan 5. perawat 6. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku 7. tenaga sanitasi lingkungan 8. nutrisionis 9. tenaga apoteker dan/atau teknis kefarmasian 10. ahli teknologi laboratorium medik 11 tenaga sistem informasi kesehatan 12. tenaga administrasi keuangan 13. tenaga administrasi ketatausahaan 14. lainnya (sebutkan)
Posisi/jabatan di puskesmas	1. Kepala puskesmas 2. Kepala TU 3. Penanggung jawab/staf program UKP, kefarmasian, dan laboratorium 4. Penanggung jawab/staf program UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat 5. Penanggung jawab/staf program UKM pengembangan

	6. Penanggung jawab/staf jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas 7. Penanggung jawab/staf bangunan, prasarana, dan peralatan Puskesmas 8. Penanggung jawab/staf mutu 9. Lainnya (sebutkan)
Nama puskesmas tempat Anda bekerja?	Dropdown list Puskesmas
Nama kecamatan puskesmas tempat Anda bekerja?	tulis nama Kecamatan
Tipe puskesmas tempat anda bekerja	1. Puskesmas perawatan 2. Puskesmas non perawatan
Status puskesmas berdasarkan pengelolaan keuangan	1. BLUD 2. Non-BLUD
Status akreditasi puskesmas	1. Paripurna 2. Utama 3. Madya 4. Dasar 5. Belum akreditasi
Pertanyaan	Pilihan Jawaban
Alokasi dan pengelolaan SDM Kesehatan	
1.1	Apakah puskesmas melakukan penyesuaian terkait penugasan staf dalam 3 bulan terakhir berkaitan dengan perubahan jumlah atau jenis pasien COVID-19?
	1. Ya 2. Tidak - lanjut ke pertanyaan 1.3
1.2	<p>Apa penyesuaian yang dilakukan?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>
	1. Penugasan ke unit/tanggung jawab yang berbeda di Puskesmas 2. Meningkatkan jam kerja untuk staf paruh waktu (part-time) 3. Meningkatkan jam lembur untuk staf penuh waktu (full-time) 4. Merekrut staf baru untuk mengantisipasi peningkatan jumlah pasien 5. Merekrut relawan untuk mengantisipasi peningkatan jumlah pasien 6. Menerima tenaga sementara yang diperbantukan dari puskesmas/lembaga lain 7. Penugasan sementara ke faskes yang berbeda 8. Pemberhentian atau cuti tidak dibayar 9. Lainnya
1.3	Berapa jumlah kader kesehatan yang dikelola oleh Puskesmas ini?
	(Tulis angkanya)
1.4	Berapa jumlah penduduk yang menjadi sasaran wilayah kerja Puskesmas ini?
	(Tulis angkanya)

1.5	Apakah menurut Bapak/Ibu, beban kerja Puskesmas ini sudah sesuai dengan jumlah penduduk yang dilayani?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah sesuai 2. Terlalu banyak 3. Masih kurang
2.1	Apakah ada staf di puskesmas Anda yang menerima pelatihan atau bantuan terkait COVID-19 dalam kurun waktu 3 bulan terakhir?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak -- lanjut ke pertanyaan 2.4
2.2	<p>Apa saja pelatihan atau bantuan yang didapatkan?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan tentang manajemen kasus DM 2. Pelatihan tentang manajemen kasus HT 3. Pelatihan tentang skrining HT dan DM 4. Pelatihan tentang manajemen kasus gizi buruk atau KEK pada balita 5. Pelatihan tentang manajemen kasus gizi buruk atau KEK pada ibu hamil 6. Pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) 7. Pelatihan tentang cara penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tepat 8. Pelatihan tentang protokol triase untuk manajemen kasus COVID-19 9. Pelatihan tentang manajemen kondisi darurat 10. Pelatihan tentang testing, tracing, dan treatment 11. Pelatihan tentang vaksinasi covid-19 12. Pelatihan tentang komunikasi perubahan perilaku terkait COVID-19 13. Pelatihan terkait modifikasi pelayanan kesehatan esensial 14. Bantuan psikososial dan kesehatan jiwa 15. Lainnya
2.3	Siapa yang menyelenggarakan pelatihan tersebut?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas 2. Dinkes Kab/Kota 3. Dinkes Provinsi 4. LSM/Swasta 5. Lainnya

2.4	<p>Pelatihan apa yang sekiranya dibutuhkan oleh petugas Puskesmas?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan tentang manajemen kasus DM 2. Pelatihan tentang manajemen kasus HT 3. Pelatihan tentang skrining HT dan DM 4. Pelatihan tentang manajemen kasus gizi buruk atau KEK pada balita 5. Pelatihan tentang manajemen kasus gizi buruk atau KEK pada ibu hamil 6. Pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) 7. Pelatihan tentang cara penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tepat 8. Pelatihan tentang protokol triase untuk manajemen kasus COVID-19 9. Pelatihan tentang manajemen kondisi darurat 10. Pelatihan tentang testing, tracing, dan treatment 11. Pelatihan tentang vaksinasi covid-19 12. Pelatihan tentang komunikasi perubahan perilaku terkait COVID-19 13. Pelatihan terkait modifikasi pelayanan kesehatan esensial 14. Bantuan psikososial dan kesehatan jiwa 15. Lainnya... (sebutkan) 16. Tidak ada
Pemberian layanan kesehatan esensial (tidak berhubungan dengan COVID-19)		
3.1	<p>Apakah puskesmas pernah tutup sementara akibat pandemi COVID-19 dalam 3 bulan terakhir?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
3.2	<p>Apakah jam pelayanan puskesmas sempat berubah akibat pandemi COVID-19 dalam 3 bulan terakhir?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
3.3	<p>Penyesuaian apa yang dilakukan puskesmas untuk pelayanan kesehatan esensial (tidak berhubungan dengan COVID-19)?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi cakupan pelayanan (mis. pengurangan atau penyesuaian jenis layanan) 2. Membatasi jam pelayanan di puskesmas 3. Merujuk pasien ke faskes lainnya 4. Memprioritaskan layanan untuk pasien berisiko tinggi 5. Memberikan seluruh pelayanan dalam satu kunjungan untuk beberapa penyakit 6. Mendorong pasien untuk pengobatan mandiri 7. Menyediakan layanan kunjungan rumah untuk pasien 8. Menggunakan platform digital untuk kontrol, misalnya telekonsultasi 9. Menyediakan peresepan elektronik atau jarak jauh 10. Memberikan obat-obatan lebih banyak untuk jangka panjang, mis. untuk PTM 11. Lainnya... (sebutkan) 12. Tidak ada penyesuaian apapun

3.4	Apakah Puskesmas mengamati perubahan kunjungan pasien rawat jalan (tidak termasuk kunjungan unit gawat darurat) dalam kurun waktu 3 bulan sebelumnya dibandingkan dengan 3 bulan yang sama tahun lalu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, meningkat di semua area layanan 2. Ya, menurun di semua area layanan 3. Ya, meningkat di beberapa tetapi menurun di area layanan lainnya 4. Tidak ada perubahan di semua area layanan
3.5	<p>Bagaimana perubahan yang terjadi pada kunjungan pasien untuk layanan kesehatan berikut?</p> <p>3.5.1. Pelayanan penyakit tidak menular (PTM)</p> <p>3.5.2 Pelayanan gizi untuk balita</p> <p>3.5.3 Pelayanan kunjungan ibu hamil (ANC)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berubah, pasien bertambah 2. Berubah, pasien berkurang 3. Tidak berubah 4. Tidak berlaku karena puskesmas ini tidak menyediakan layanan tersebut
3.6	<p>Apakah ada gangguan pada layanan berikut dalam kurun waktu 3 bulan terakhir?</p> <p>3.6.1 Posbindu PTM</p> <p>3.6.2 Posyandu balita & ibu hamil</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
3.7	<p>Pada skala 1-5 (1=tidak sama sekali, 5=sangat berpengaruh), bagaimana isu-isu berikut mempengaruhi gangguan pada layanan?</p> <p>3.7.1 Ketersediaan SDM (nakes dan kader)</p> <p>3.7.2 Anggaran kegiatan</p> <p>3.7.3 Protokol pencegahan dan pengendalian infeksi</p> <p>3.7.4 Logistik (APD, alat, bahan habis pakai, dll)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sama sekali 2. Sedikit berpengaruh 3. Lumayan berpengaruh 4. Berpengaruh 5. Sangat berpengaruh
4.1	<p>Perhatikan jawaban di poin 3.4, tanyakan jika jawaban "Ya, meningkat di semua area layanan"</p> <p>Untuk layanan di mana kehadiran pasien rawat jalan meningkat, apa kemungkinan penyebabnya? Sebutkan semua kemungkinan penyebabnya.</p> <p><i>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih banyak pasien dialihkan dari fasilitas lain 2. Imbas dari gangguan layanan sebelum 3 bulan terakhir 3. Pengumuman kepada masyarakat tentang pengaktifan kembali layanan yang sebelumnya ditangguhkan atau dikurangi 4. Kampanye komunikasi kesehatan umum untuk mempromosikan perilaku pencarian layanan (<i>care-seeking</i>) 5. Tidak dapat mengakses layanan serupa di rumah sakit karena penuh 6. Lainnya... (sebutkan)

4.2	<p>Perhatikan jawaban di poin 3.4, tanyakan jika jawaban "Ya, menurun di semua area layanan"</p> <p>Untuk layanan di mana kehadiran pasien rawat jalan menurun, apa kemungkinan penyebabnya? Sebutkan semua kemungkinan penyebabnya.</p> <p><i>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</i></p>	<p>Alasan terkait komunitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan arahan kepada masyarakat untuk penyakit ringan dan layanan kesehatan non-gawat darurat 2. Ketakutan, ketidakpercayaan, ketidakpastian akan tertular COVID-19 selama kunjungan ke puskesmas 3. Pembatasan mobilitas, mis. PPKM 4. Tidak berfungsinya transportasi publik 5. Lainnya... (sebutkan) <p>Alasan terkait faskes</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Cakupan layanan tertentu dikurangi 7. Penyediaan layanan dihentikan sementara 8. Pengurangan atau perubahan jam buka pelayanan 9. Penutupan puskesmas 10. Keterbatasan ketersediaan obat atau bahan habis pakai 11. Keterbatasan tenaga medis 12. Lainnya... (sebutkan)
4.3	<p>Bagaimana perubahan dalam kunjungan IGD untuk masalah yang tidak terkait COVID-19 dalam kurun waktu 3 bulan sebelumnya, dibandingkan dengan 3 bulan yang sama tahun lalu?</p> <p>4.3.1 Secara umum 4.3.2 Kecelakaan/cedera 4.3.3 Kondisi akut yang berhubungan dengan penyakit tidak menular (misalnya infark miokard, aritmia, stroke, ketoasidosis diabetikum, asma, penyakit paru obstruktif kronik, dan kanker)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, meningkat 2. Ya, menurun 3. Tidak ada perubahan 4. Tidak berlaku karena puskesmas tidak menyediakan layanan gawat darurat
4.4	Apakah puskesmas membuat rencana untuk memberikan layanan pada pasien yang tidak kontrol rutin dalam kurun waktu 3 bulan terakhir?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
4.5	Apakah puskesmas sudah mendata pasien yang tidak kontrol rutin?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
4.6	<p>Apakah puskesmas sudah membuat rencana untuk mengejar keteringgalan kontrol rutin pada kelompok pasien berikut?</p> <p>4.6.1 Pasien dengan penyakit tidak menular (kronik) 4.6.2 Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) 4.6.3 Balita dengan permasalahan gizi (stunting, wasting)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, sudah direncanakan dan diimplementasikan 2. Ya, sudah direncanakan namun belum diimplementasikan 3. Belum ada rencana 4. Tidak berlaku karena tidak ada layanan yang diberikan kepada kelompok pasien tersebut
5.1	Apakah Puskesmas telah menerapkan tindakan untuk menciptakan lingkungan yang aman dari penularan COVID-19?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak -- Lanjut ke pertanyaan 6.1

5.2	<p>Jika Ya, protokol kesehatan apa yang diterapkan oleh Puskesmas?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining semua staf, pasien, dan pengunjung di pintu masuk khusus (misalnya: periksa temperatur, bertanya riwayat gejala kesehatan, dll) 2. Mengatur Jarak minimal 1 meter antara pasien atau pengunjung di ruang tunggu dan poli 3. Menampilkan petunjuk praktik kebersihan tangan dan pernapasan (bersin) untuk pasien dan pengunjung 4. Skrining dan triase pasien suspek COVID-19 menggunakan pedoman terbaru (tuliskan nama atau nomor versi dari pedoman tersebut) 5. Area isolasi COVID-19 dengan jelas teridentifikasi dan dibedakan dengan area non-COVID-19 6. Pintu masuk staff yang didesain untuk skrining gejala COVID-19 7. Tempat cuci tangan/membersihkan tangan di semua titik perawatan 8. Penggunaan APD oleh staff 9. Pembersihan dan desinfeksi lingkungan 10. Lainnya.... (Sebutkan)
6.1	<p>Beberapa kelompok warga tertentu mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan karena alasan-alasan ekonomi, sosial, atau budaya. Di wilayah kerja Anda, apa ada kelompok warga yang seperti itu?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak -- lanjut ke pertanyaan 7.1
6.2	<p>Siapa warga yang kesulitan mengakses layanan kesehatan?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang miskin 2. Orang yang bekerja di sektor informal 3. Orang yang tidak punya pekerjaan/pengangguran 4. Orang tua tunggal 5. Rumah tangga dengan lansia 6. Orang difabel 7. LGBT 8. Orang suku asli di daerah ini 9. Kelompok agama minoritas 10. Orang yang hidup berpindah-pindah 11. Migran dan pengungsi (dalam dan luar negeri) 12. Kelompok etnis minoritas 13. Tunawisma (orang yang tidak punya tempat tinggal) 14. Yatim piatu dan anak-anak terlantar 15. Penyintas COVID-19 16. Wanita 17. Lainnya... (sebutkan)
Kecukupan Logistik		
7.1	<p>Apakah puskesmas biasanya menyediakan APD untuk petugas kesehatan?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak

8.1	Apakah item berikut saat ini tersedia untuk setiap staf yang diminta untuk menggunakan sesuai dengan pedoman yang berlaku? 1. Baju perlindungan 2. Sarung tangan untuk pemeriksaan 3. Kacamata goggles untuk proteksi 4. Pelindung wajah 5. Respirator mask (N95, KN95, FFP2) 6. Masker medis/bedah	1. Tersedia untuk seluruh petugas kesehatan 2. Tersedia untuk sebagian petugas kesehatan 3. Tidak tersedia untuk petugas kesehatan 4. Tidak berlaku karena puskesmas tidak pernah membeli atau menyediakan APD
9.1	Apakah item berikut tersedia pedoman yang berlaku? 1. Tensimeter 2. Tes Hemoglobin 3. Alat periksa glukosa darah 4. Alat ukur tinggi badan 5. Alat ukur berat badan 6. Alat ukur lingkar perut 7. Alat ukur lingkar lengan atas 7. Tes lipid darah (kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida) 8. Body fat analyzer 9. Media promosi (KIE)	1. Tersedia, jumlah cukup dan kondisi baik 2. Tersedia, jumlah tidak cukup dan kondisi baik 3. Tersedia, jumlah tidak cukup dan kondisi tidak baik 4. Tidak tersedia
Pendanaan Kegiatan		
10.1	Bagaimana perubahan anggaran yang terjadi untuk bidang berikut ? 1. Respon COVID-19 2. Pelayanan kesehatan esensial	1. Meningkat s.d >50% 2. Meningkat <50% 3. Berkurang < 50% 4. Berkurang s.d > 50% 5. Tidak ada penyesuaian anggaran untuk layanan tersebut
Sistem Informasi		
11.1	Siapa pemilik Aplikasi yang digunakan oleh Puskesmas untuk pelaporan program berikut 11.3.1 Surveilans COVID-19 11.3.2 Vaksinasi COVID-19 11.3.3 Penyakit Tidak Menular (PTM) 11.3.4 Gizi Balita 11.3.5 Layanan Kehamilan (ANC)	1. Aplikasi internal Puskesmas 2. Aplikasi milik pemerintah daerah (kab/ kota) 3. Aplikasi milik pemerintah provinsi 4. Aplikasi milik pemerintah pusat 5. Aplikasi milik swasta 6. Aplikasi milik BPJS 7. Tidak ada aplikasi pelaporan
11.2	Bagaimana penggunaan aplikasi oleh Puskesmas untuk pelaporan program berikut 11.4.1 Surveilans COVID-19 11.4.2 Vaksinasi COVID-19 11.4.3 PTM 11.4.4 Gizi Balita 11.4.5 Layanan Kehamilan (ANC)	1. Sebatas entri data untuk pelaporan rutin 2. Entri data pelaporan dan analisis data untuk pertemuan lokakarya bulanan atau lintas sektor 3. Entri data pelaporan dan analisis data rutin untuk mengetahui capaian program 4. Lainnya, sebutkan.....

11.3	<p>Bagaimana proses pelaporan dari masyarakat dan kader kesehatan kepada puskesmas terkait penemuan kasus gizi buruk pada balita, ibu hamil risiko tinggi, penyakit tidak menular, dan COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaporan secara spontan, tidak ada proses pelaporan yang baku 2. Pelaporan dilakukan oleh kader ke puskesmas tanpa ada format tertentu (misal hanya dicatat di buku catatan atau kertas) 3. Pelaporan dilakukan oleh kader ke puskesmas dengan format terstandar yang disediakan oleh puskesmas secara tertulis 4. Pelaporan dilakukan oleh kader ke puskesmas melalui aplikasi pelaporan yang disediakan oleh Puskesmas 5. Lainnya... (sebutkan)
Vaksinasi		
12.1	<p>Apakah Puskesmas telah rutin melakukan vaksinasi COVID-19?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
12.2	<p>Berapa perkiraan kuota vaksin yang diberikan Pemerintah kepada Puskesmas per hari?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <50 2. 50-100 3. 101-500 4. >500 5. Tidak ada kuota tertentu 6. Tidak tahu
12.3	<p>Apa kendala Puskesmas dalam pemberian vaksin?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan pasokan vaksin 2. Keterbatasan sumber daya pemberi vaksin 3. Keterbatasan lokasi tempat vaksin 4. Penolakan dari peserta vaksin 5. Lainnya... (sebutkan) 6. Tidak ada kendala
12.4	<p>Menurut Anda, siapa saja yang menjadi bagian dari kelompok rentan?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia 2. ODGJ 3. Penyandang disabilitas 4. Ibu hamil 5. LGBT 6. Pencari suaka 7. Warga binaan Lapas 8. Wanita Tuna Susila (WTS) 9. Lainnya.... (sebutkan)
12.5	<p>Siapakah prioritas kelompok pemberian vaksin di puskesmas tempat Anda bekerja?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga kesehatan 2. Lansia 3. Perempuan hamil 4. Anak usia 12-17 tahun 5. Kelompok rentan dan marginal (co: miskin, ODGJ, penyandang disabilitas, transpuan, masyarakat adat, dll) 6. Lainnya.... (sebutkan)
12.6	<p>Bagaimana puskesmas melakukan pendataan target kelompok rentan?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan data Puskesmas 2. Menggunakan data RT/RW/Kelurahan 3. Menggunakan data Dukcapil 4. Melakukan pendataan ulang 5. Membuka pendaftaran 6. Lainnya... (sebutkan)

12.7	Apakah ada upaya penjangkauan khusus untuk kelompok rentan?	1. Ya 2. Tidak -- Lanjut ke pertanyaan 13.1
12.8	<p>Apa bentuk penjangkauan khusus yang dilakukan?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<p>1. Door to door vaccination/vaksinasi keliling</p> <p>2. Memanfaatkan posyandu</p> <p>3. Bekerja bersama kader kesehatan/relawan untuk penjangkauan</p> <p>4. Bekerja bersama organisasi/lembaga lain untuk membuat sentra vaksinasi</p> <p>5. Lainnya... (sebutkan)</p>
12.9	<p>Selain tenaga puskesmas, siapa saja yang terlibat dalam upaya penjangkauan vaksinasi di wilayah kerja puskesmas Anda?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<p>1. Gugus tugas RT/RW/Kelurahan</p> <p>2. Kader kesehatan</p> <p>3. Relawan</p> <p>4. Babinsa/Babinkamtibmas (TNI/Polri)</p> <p>5. Tidak ada</p> <p>6. Lainnya.... (sebutkan)</p>
Komunikasi dengan masyarakat		
13.1	<p>Cara berkomunikasi seperti apa yang lebih sering dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<p>1. Jalur komunikasi online/daring dalam bentuk kelompok kecil (2-5 orang, one-on-one, door-to-door, dll)</p> <p>2. Jalur komunikasi online/daring dalam bentuk kelompok besar (>5 orang, musyawarah, support group, dll)</p> <p>3. Jalur komunikasi offline/tatap muka dalam bentuk kelompok kecil (2-5 orang, one-on-one, door-to-door, dll)</p> <p>4. Jalur komunikasi offline/tatap muka dalam bentuk kelompok besar (>5 orang, musyawarah, support group, dll)</p>
13.2	<p>Media komunikasi daring apa yang biasanya digunakan oleh pegawai/staf puskesmas untuk berkomunikasi dengan masyarakat?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<p>1. WhatsApp</p> <p>2. SMS</p> <p>3. Telegram</p> <p>4. Zoom</p> <p>5. Lainnya</p> <p>6. Tidak Tahu</p>
13.3	<p>Apa bentuk media yang sering digunakan oleh tenaga puskesmas?</p> <p>Pilih semua jawaban yang disebutkan</p>	<p>1. TV</p> <p>2. Majalah</p> <p>3. Radio</p> <p>4. Koran Cetak</p> <p>5. Media Online (mis., detik, tribun, jawapos)</p> <p>6. Media Sosial (mis., twitter, instagram, facebook, youtube)</p> <p>7. Media Komunitas (mis., tabloid lokal) -- cetak/online</p> <p>8. Lainnya</p>
13.4	<p>Siapa tokoh/influencer/artis yang sedang populer di kalangan tenaga kesehatan wilayah Anda?</p> <p>Pilih semua jawaban yang disebutkan</p>	<p>1. Artis/selebriti</p> <p>2. Musisi</p> <p>3. Selebgram</p> <p>4. Selebtiktok</p> <p>5. Selebtweet</p> <p>6. Tokoh agama</p> <p>7. Tokoh politik</p> <p>8. Tokoh masyarakat</p> <p>9. Aktivis</p> <p>10. Jurnalis/pembawa acara</p>

		11. Lainnya... (sebutkan)
13.5	Siapa tokoh/influencer/artis yang dipercayai oleh tenaga kesehatan wilayah Anda? Pilih semua jawaban yang disebutkan	1. Artis/selebriti 2. Musisi 3. Selebgram 4. Selebtiktok 5. Selebtweet 6. Tokoh agama 7. Tokoh politik 8. Tokoh masyarakat 9. Aktivis 10. Jurnalis/pembawa acara 11. Lainnya... (sebutkan)
13.6	Apa kegiatan puskesmas yang selalu ramai dihadiri oleh warga sekitar? Pilih semua jawaban yang disebutkan	1. Deteksi dini risiko kesehatan 2. Pemeriksaan kesehatan 3. Jalan sehat atau senam bersama 4. Pengobatan gratis 5. Ajang promosi kesehatan 6. Lainnya... (sebutkan)
13.7	Menurut pendapat Anda, siapa yang paling berperan besar untuk mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait masalah kesehatan keluarga pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Anda?	1. Ayah Kandung 2. Ibu Kandung 3. Ayah Mertua 4. Ibu Mertua 5. Istri 6. Suami 7. Nenek 8. Kakek 9. Anak 10. Lainnya
	Terima kasih telah berpartisipasi dalam survey ini. Apakah Anda bersedia bila CISDI membutuhkan pendalaman data dan menghubungi Anda lebih lanjut?	1. Ya 2. Tidak
	Insentif akan dikirimkan ke aplikasi	1. Gopay 2. OVO 3. Pulsa
	No telepon yang akan dikirimkan insentif	
	Email yang dapat dihubungi

B. Pengguna Layanan Kesehatan (*Demand Side Assessment*)

Identifikasi Karakteristik Responden	
Nama lengkap	
Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
Usia	1. 18-24 tahun 2. 25-60 tahun 3. >60 tahun
Nomor HP	
Kelurahan	Dropdown list Kelurahan
Jabatan atau pekerjaan	1. Perangkat desa/kelurahan 2. Kader kesehatan 3. Anggota PKK 4. Anggota karang taruna 5. Tokoh agama/masyarakat 6. Anggota Satgas COVID-19 7. Kelompok keagamaan (pengajian, sembahyang, dll.) 8. Perwakilan kelompok rentan (mis. transpuan, ODHA, penyandang disabilitas, LGBTQ, dll.) 9. Lain-lain... (sebutkan)
Lama bekerja	1. 0-<6 bulan 2. 6 bulan - ≤1 tahun 3. 1 tahun - ≤3 tahun 4. 3 tahun - ≤ 5 tahun 5. 5 tahun - < 10 tahun 6. > 10 tahun
Tingkat pendidikan	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi 5. Tidak sekolah
Berapa jumlah RT yang menjadi wilayah jangkauan anda?	
Apa saja bentuk pendampingan yang anda berikan pada kelompok rentan dalam mengakses layanan kesehatan? Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.	1. Mendampingi kunjungan cek kesehatan 2. Mendampingi pengambilan obat 3. Mendampingi aktivitas sehari-hari di kelompok 4. Mengadvokasikan akses layanan kesehatan untuk kelompok rentan 5. Lainnya...

Apa saja jenis kader di desa/kelurahan ini?		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader Kesehatan (Posyandu/Posbindu) 2. Kader Pembangunan Manusia 3. Kader Puskesmas 4. Kader Pemberdayaan Masyarakat 5. Kader Karang Taruna 6. Kader Jumantik 7. Kader Kelurahan Kebangsaan 8. Lainnya.... (sebutkan)
Pertanyaan		Pilihan Jawaban
Utilisasi dan Akses Layanan Kesehatan Esensial		
1.1	<p>Dalam 3 bulan terakhir di wilayah kerja Anda, menurut Anda berapa banyak warga yang bisa mengakses Puskesmas untuk mendapatkan layanan kesehatan berikut ketika mereka membutuhkannya?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 Layanan gawat darurat 1.1.2 Pengobatan rutin seperti pada pelayanan diabetes, hipertensi 1.1.3 Pemeriksaan laboratorium 1.1.4 Layanan skrining PTM di posbindu 1.1.5 Layanan untuk ibu hamil dan melahirkan 1.1.6 Layanan penimbangan dan pemenuhan gizi balita 1.1.7 Layanan imunisasi pada balita 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebanyakan warga (>80%) 2. Beberapa warga (51-80%) 3. Sedikit warga (<50%)
1.2	<p>Dalam 3 bulan terakhir di wilayah kerja Anda, menurut Anda berapa banyak warga yang paham manfaat untuk melakukan kontrol bagi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2.1 Pasien dengan hipertensi 1.2.2 Pasien dengan DM 1.2.3 Ibu hamil 1.2.4 Penimbangan balita 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebanyakan warga (>80%) 2. Beberapa warga (51-80%) 3. Sedikit warga (<50%)

<p>2.1</p>	<p>Sebelum pandemi COVID-19, apa alasan utama masyarakat tidak mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan?</p> <p><i>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</i></p>	<p>Alasan terkait informasi dan budaya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak tahu keberadaan layanan 2. Lebih memilih pengobatan tradisional 3. Takut mengetahui kondisi penyakit yang diderita 4. Tidak tahu manfaat dari mengunjungi layanan esensial <p>Alasan terkait akses fisik dan biaya</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Faskes terlalu jauh 6. Tidak ada sarana transportasi menuju faskes 7. Tidak ada sarana transportasi untuk rujukan antar faskes 8. Biaya layanan terlalu mahal 9. Ada pungutan biaya tambahan yang tidak resmi <p>Alasan terkait faskes</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kurangnya jumlah nakes yang melayani di faskes 11. Kurangnya obat-obatan yang tersedia di faskes 12. Kurangnya peralatan di faskes 13. Kurangnya pelayanan yang sesuai dengan budaya atau keyakinan warga 14. Ada nakes yang tidak sopan di faskes 15. Tidak percaya pada layanan yang diberikan di faskes 16. Ada diskriminasi terhadap kelompok tertentu 17. Jam buka yang tidak tentu 18. Waktu tunggu yang lama 19. Persyaratan administratif yang mendiskriminasi kelompok tertentu (mis. NIK sesuai domisili, kewarganegaraan, dsb) 20. Lainnya... (sebutkan)
<p>2.2</p>	<p>Selama pandemi COVID-19, menurut Anda apakah pengalaman warga mengakses layanan kesehatan masih sama seperti biasa, mulai terdampak, atau sangat terdampak?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih sama seperti biasa -- lanjut ke pertanyaan 3.1 2. Mulai terhambat 3. Sangat terhambat

<p>2.3</p>	<p>Menurut Anda, apa alasan utama saat ini yang menghambat warga dalam mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<p>Alasan terkait informasi, persepsi, dan arahan pemerintah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Takut terinfeksi COVID-19 di faskes 2. Takut terinfeksi COVID-19 di luar rumah 3. Adanya arahan ke masyarakat untuk tidak perlu pergi ke faskes ketika sakit ringan selama pandemi 4. Adanya arahan ke masyarakat untuk menunda kontrol rutin sampai pemberitahuan berikutnya selama pandemi 5. Tidak tahu harus mengakses layanan kesehatan ke mana selama pandemi <p>Alasan terkait akses fisik dan biaya</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Adanya pembatasan mobilitas seperti PPKM 7. Tidak berfungsinya transportasi publik 8. Penurunan pendapatan rumah tangga selama pandemi 9. Tidak ada asuransi kesehatan selama pandemi 10. Biaya yang lebih mahal karena penyedia layanan yang biasanya tidak ada (mis. harus mengakses penyedia layanan yang lebih mahal) <p>Alasan terkait faskes</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Faskes tutup selama pandemi COVID-19 12. Berkurangnya jam buka faskes selama pandemi COVID-19 13. Adanya penundaan layanan tertentu pada faskes selama pandemi COVID-19 14. Gangguan penyediaan layanan pada faskes akibat COVID-19 (mis. kurangnya obat-obatan dan staf) 15. Waktu tunggu yang lebih lama pada faskes 16. Lainnya
<p>3.1</p>	<p>Menurut Anda, ketika ada warga yang sakit saat ini, siapa yang mereka hubungi pertama kali untuk meminta saran atau meminta bantuan untuk layanan kesehatan?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader kesehatan 2. Puskesmas 3. Apotek atau petugas farmasi di tempat pembelian obat 4. Rumah sakit 5. Dokter praktik mandiri 6. Tenaga kesehatan lain (bidan desa, perawat) 7. Penyedia layanan pengobatan tradisional (dukun) 8. Satgas COVID-19 9. Penyedia layanan tes swab COVID-19 10. Internet atau forum daring 11. Kepala lingkungan 12. Tokoh masyarakat 13. Lainnya... (sebutkan) 14. Tidak ada (menunda mencari pertolongan)
<p>4.1</p>	<p>Beberapa kelompok warga tertentu mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan karena alasan-alasan ekonomi, sosial, atau budaya. Di wilayah kerja Anda, apa ada kelompok warga yang seperti itu?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak ada -- Lanjut ke pertanyaan 5.1

4.2	<p>Siapa warga yang kesulitan mengakses layanan kesehatan?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang miskin 2. Orang yang bekerja di sektor informal 3. Orang yang tidak punya pekerjaan/pengangguran 4. Orang tua tunggal 5. Rumah tangga dengan lansia 6. Orang difabel 7. LGBT 8. Orang suku asli di daerah ini 9. Kelompok agama minoritas 10. Orang yang hidup berpindah-pindah 11. Migran dan pengungsi (dalam dan luar negeri) 12. Kelompok etnis minoritas 13. Tunawisma (orang yang tidak punya tempat tinggal) 14. Yatim piatu dan anak-anak terlantar 15. Penyintas COVID-19 16. Lainnya
Vaksinasi COVID-19		
5.1	<p>Menurut Anda, berapa banyak warga di wilayah kerja Anda yang khawatir dengan penyebaran COVID-19 di lingkungannya?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebanyakan warga (>80%) 2. Beberapa warga - lebih dari separuh (51-80%) 3. Beberapa warga - kurang dari separuh (21-50%) 4. Sedikit warga(<20%)
5.2	<p>Menurut Anda, berapa banyak warga di wilayah kerja Anda yang mau divaksinasi COVID-19 untuk diri mereka sendiri?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebanyakan warga (>80%) 2. Beberapa warga - lebih dari separuh (51-80%) 3. Beberapa warga - kurang dari separuh (21-50%) 4. Sedikit warga(<20%)
5.3	<p>Menurut Anda, berapa banyak orang tua di wilayah kerja Anda yang mau vaksinasi COVID-19 untuk anak mereka?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebanyakan orang tua (>80%) 2. Beberapa orang tua - lebih dari separuh (51-80%) 3. Beberapa orang tua - kurang dari separuh (21-50%) 4. Sedikit orang tua(<20%)
5.4	<p>Jika jawaban pada pertanyaan 5.2 dan 5.3 adalah "Kebanyakan warga/Kebanyakan orang tua", lanjut ke pertanyaan 6.1</p> <p>Apa alasan utama warga tidak mau divaksinasi COVID-19?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak khawatir terinfeksi COVID-19 2. Tidak yakin vaksin COVID-19 akan manjur 3. Khawatir dengan efek samping vaksin COVID-19 4. Tidak mau pergi ke faskes karena takut terinfeksi COVID-19 5. Tidak percaya terhadap vaksin apapun 6. Terlalu sibuk untuk mendatangi tempat vaksinasi 7. Khawatir dengan biaya 8. Takut dengan jarum suntik 9. Tidak percaya dengan keberadaan COVID-19 10. Lainnya, sebutkan....
5.5	<p>Bagi masyarakat yang ingin divaksinasi, apa kendala atau kesulitan masyarakat dalam mengakses vaksinasi COVID-19 di wilayah Anda?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang informasi terkait cara mendaftar ke lokasi vaksinasi 2. Terbatasnya jumlah kuota vaksin harian 3. Tidak memiliki NIK atau persyaratan administratif lainnya 4. Tidak ada waktu untuk datang ke tempat vaksinasi karena bekerja 5. Tidak nyaman datang ke tempat vaksinasi karena pengalaman kurang menyenangkan

		6. Lainnya, sebutkan.....
5.6	Menurut Anda, siapa saja yang menjadi bagian dari kelompok rentan? Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.	1. Lansia 2. ODGJ 3. Penyandang disabilitas 4. Ibu hamil 5. LGBT 6. Pencari suaka 7. Warga binaan Lapas 8. Wanita Tuna Susila (WTS) 9. Lainnya.... (sebutkan)
5.7	Apa upaya yang telah dilakukan baik oleh pemerintah, masyarakat, maupun sektor swasta untuk dapat memperluas jangkauan dan mengurangi hambatan untuk mengakses vaksinasi di wilayah yang Anda wakikan? Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.	1. Membuat sentra vaksinasi di desa agar lebih dekat dengan masyarakat 2. Kolaborasi dengan kelompok pendukung (support grup ODHA, dll) 3. Penjemputan kelompok rentan (lansia, ibu hamil, ODGJ, disable dll) 4. Membuat sentra vaksinasi khusus kelompok rentan (lansia, ibu hamil, ODGJ, disable dll) 5. Mengurangi hambatan administratif 6. Meningkatkan konseling, informasi, dan edukasi terkait vaksinasi COVID-19 7. Lainnya, sebutkan.....
5.8	Apa upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat namun belum dilaksanakan untuk memperluas jangkauan dan mengurangi hambatan untuk mengakses vaksinasi? Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.	1. Membuat sentra vaksinasi di desa agar lebih dekat dengan masyarakat 2. Kolaborasi dengan kelompok pendukung (support grup ODHA, dll) 3. Penjemputan kelompok rentan (lansia, ibu hamil, ODGJ, disable dll) 4. Membuat sentra vaksinasi khusus kelompok rentan (lansia, ibu hamil, ODGJ, disable dll) 5. Mengurangi hambatan administratif 6. Meningkatkan konseling, informasi, dan edukasi terkait vaksinasi COVID-19 7. Lainnya, sebutkan.....
Resiliensi komunitas selama pandemi COVID-19		
6.1	Menurut Anda, secara umum apakah pandemi COVID-19 berdampak pada ekonomi warga secara minimal, sedang, atau signifikan?	1. Minimal 2. Sedang 3. Signifikan
6.2	Dalam 3 bulan terakhir, menurut Anda apakah inisiatif/bantuan terkait sosioekonomi dan pendidikan di masyarakat meningkat, biasa saja, atau berkurang?	1. Meningkat 2. Stabil -- lanjut ke pertanyaan 6.4 3. Berkurang -- lanjut ke pertanyaan 6.4

6.3	<p>Apa program yang meningkat di wilayah kerja Anda?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan tunai dari pemerintah, CSR, atau sumbangan individu 2. Pendirian shelter untuk mencegah kekerasan berbasis gender 3. Penyediaan dan pembagian makanan atau voucher 4. Penyelenggaraan sekolah berbasis masyarakat 5. Bantuan untuk warga yang isolasi/karantina atau orang-orang rentan 6. Pemberlakuan insentif perpajakan 7. Dukungan untuk inovasi lokal, mis. pembuatan masker kain 8. Lainnya
6.4	<p>Dalam 3 bulan terakhir, menurut Anda apakah inisiatif/bantuan terkait kesehatan dan kebersihan di masyarakat meningkat, biasa saja, atau berkurang?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Stabil -- lanjut ke pertanyaan 7.1 3. Berkurang -- lanjut ke pertanyaan 7.1
6.5	<p>Apa program yang meningkat di wilayah kerja Anda?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan promosi kesehatan (mis. demo cuci tangan) 2. Pembagian materi komunikasi, informasi, dan edukasi 3. Bantuan untuk warga yang isolasi/karantina atau kelompok rentan 4. Penyediaan sarana transportasi untuk tenaga kesehatan 5. Penyediaan dan pembagian sarana kebersihan 6. Penyediaan sarana transportasi untuk kelompok rentan yang ingin mengakses layanan esensial (mis. ibu hamil) 7. Penyediaan masker kain untuk kelompok rentan 8. Pengadaan fasilitas cuci tangan 9. Bantuan finansial untuk mengakses layanan kesehatan (donasi, pinjaman) 10. Penyediaan air bersih 11. Lainnya
Peran Kader Kesehatan		
<p>Jika pekerjaan responden adalah kader kesehatan, lanjutkan ke pertanyaan berikutnya. Jika tidak, lanjutkan ke bagian berikutnya.</p>		
7.1	<p>Apa Anda percaya diri dengan pengetahuan Anda terkait COVID-19?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
7.2	<p>Apa Anda puas dengan kinerja yang Anda berikan dalam 3 bulan terakhir?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
7.3	<p>Menurut Anda, bagaimana risiko Anda terinfeksi COVID-19 selama mengerjakan tugas Anda sebagai kader?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak berisiko -- lanjut ke pertanyaan 8.1 2. Sedikit berisiko -- lanjut ke pertanyaan 8.1 3. Risiko sedang 4. Risiko tinggi 5. Risiko sangat tinggi

7.4	<p>Apa yang membuat Anda merasa berisiko terinfeksi COVID-19 selama mengerjakan tugas Anda sebagai kader?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berinteraksi dengan banyak orang 2. Tidak mempunyai perlindungan yang cukup 3. Usia tua atau adanya kondisi penyerta 4. Jam kerja yang panjang 5. Memakai sarana transportasi publik untuk bepergian atau kunjungan rumah 6. Masyarakat tidak patuh dengan protokol pencegahan penularan COVID-19 7. Lainnya...
8.1	<p>Sebagai kader kesehatan, apa Anda merasa distigmatisasi oleh warga dengan anggapan bahwa Anda akan menularkan COVID-19?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering
9.1	<p>Saat ini, menurut Anda bagaimana bantuan atau dukungan yang diberikan untuk membantu Anda mengerjakan tugas-tugas Anda, khususnya terkait COVID-19?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyak dukungan 2. Sedikit dukungan 3. Tidak menerima dukungan
9.2	<p>Apa bantuan yang Anda butuhkan dan belum diberikan saat ini?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insentif/uang transport 2. Alat pelindung diri (APD) 3. Logistik lainnya untuk pelayanan kesehatan 4. Pelatihan dan informasi terkait COVID-19 5. Pelatihan dan informasi lainnya 6. Bantuan transportasi 7. Asuransi kesehatan 8. Supervisi dari tenaga kesehatan 9. Lainnya
9.3	<p>Bagaimana pemberian layanan kesehatan berikut dalam 3 bulan terakhir, jika dibandingkan dengan tahun lalu di waktu yang sama?</p> <p>9.3.1 Penimbangan balita 9.3.2 Pelayanan ibu hamil 9.3.3 Posbindu PTM</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkurang sedikit 2. Sangat berkurang atau berhenti 3. Meningkatkan 4. Tidak ada perubahan
9.4	<p>Bagaimana pelibatan kader kesehatan pada layanan-layanan berikut dalam 3 bulan terakhir?</p> <p>9.4.1. Penimbangan balita 9.4.2. Pelayanan ibu hamil 9.4.3. Posbindu PTM</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Mendata sasaran 3. Melakukan edukasi kesehatan 4. Mengantar pasien ke puskesmas 5. Membantu keperluan administrasi kependudukan dan jaminan kesehatan 6. Pemantauan kesehatan (penimbangan balita, pemeriksaan ibu hamil, atau pemeriksaan PTM) 7. Pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan 8. Lainnya...
Strategi komunikasi dan pengambilan keputusan		

10.1	<p>Cara berkomunikasi seperti apa yang lebih sering dilakukan oleh Anda dengan masyarakat?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jalur komunikasi online/daring dalam bentuk kelompok kecil (2-5 orang, one-on-one, door-to-door, dll) 2. Jalur komunikasi online/daring dalam bentuk kelompok besar (>5 orang, musyawarah, support group, dll) 3. Jalur komunikasi offline/tatap muka dalam bentuk kelompok kecil (2-5 orang, one-on-one, door-to-door, dll) 4. Jalur komunikasi offline/tatap muka dalam bentuk kelompok besar (>5 orang, musyawarah, support group, dll)
10.2	<p>Media komunikasi daring apa yang biasanya digunakan oleh Anda untuk berkomunikasi dengan masyarakat?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. WhatsApp 2. SMS 3. Telegram 4. Zoom 5. Lainnya 6. Tidak Tahu
10.3	<p>Apa bentuk media yang sering digunakan oleh warga sekitar?</p> <p>Pilih semua jawaban yang disebutkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. TV 2. Majalah 3. Radio 4. Koran Cetak 5. Media Online (mis., detik, tribun, jawapos) 6. Media Sosial (mis., twitter, instagram, facebook, youtube) 7. Media Komunitas (mis., tabloid lokal) -- cetak/online 8. Lainnya
10.4	<p>Dari mana masyarakat biasanya mendapatkan informasi mengenai isu kesehatan?</p> <p>Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media audio visual di Puskesmas (brosur, poster, kalender, video, dll) 2. Petugas kesehatan Puskesmas 3. Media arus utama 4. Media sosial 5. Teman/Kerabat 6. Pesan WhatsApp 7. Lainnya
10.5	<p>Siapa tokoh/influencer/artis yang sedang populer di kalangan warga sekitar?</p> <p>Pilih semua jawaban yang disebutkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artis/selebriti 2. Musisi 3. Selebgram 4. Selebtiktok 5. Selebtweet 6. Tokoh agama 7. Tokoh politik 8. Tokoh masyarakat 9. Aktivist 10. Jurnalis/pembawa acara 11. Lainnya... (sebutkan)

10.6	Siapa tokoh/influencer/artis yang dipercayai oleh warga sekitar? Pilih semua jawaban yang disebutkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artis/celebriti 2. Musisi 3. Selebgram 4. Selebtiktok 5. Selebtweet 6. Tokoh agama 7. Tokoh politik 8. Tokoh masyarakat 9. Aktivis 10. Jurnalis/pembawa acara 11. Lainnya... (sebutkan)
10.7	Apa kegiatan bersama warga yang sangat dinantikan warga sekitar? Pilih semua jawaban yang disebutkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olah raga bersama 2. Jalan sehat 3. Kegiatan kontes/lomba berhadiah 4. Musyawarah bersama 5. Perayaan hari besar 6. Kegiatan budaya setempat 7. Kegiatan agama 8. Lainnya... (sebutkan)
10.8	Di masyarakat yang Anda wakikan, menurut pendapat Anda, siapa yang paling berperan besar untuk mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait masalah kesehatan keluarga?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayah Kandung 2. Ibu Kandung 3. Ayah Mertua 4. Ibu Mertua 5. Istri 6. Suami 7. Nenek 8. Kakek 9. Anak 10. Lainnya
10.9	Menurut Anda, seberapa 'keren' sosok kader itu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat keren 2. Cukup keren 3. Biasa saja 4. Tidak keren
Terima kasih telah berpartisipasi dalam survey ini. Apakah Anda bersedia bila CISDI membutuhkan pendalaman data dan menghubungi Anda lebih lanjut?		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
Insentif akan dikirimkan ke aplikasi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Gopay 2. OVO 3. Pulsa
No telepon yang akan dikirimkan insentif		
Email yang dapat dihubungi	

C. Pengelolaan Kader (*Community Health Worker Management*)

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
Peran dan rekrutmen kader		
1.1	Apakah peran atau pekerjaan kader dideskripsikan dan didokumentasikan dengan baik?	1. Tidak 2. Ya, peran kader dideskripsikan dan didokumentasikan, namun masyarakat dan pemangku kebijakan (misal Kepala Desa/Lurah) tidak terlibat dalam perumusan peran 3. Ya, peran kader dideskripsikan dan didokumentasikan oleh seluruh pemangku kepentingan
1.2	Apakah kader berasal dari masyarakat dan dipilih oleh masyarakat?	1. Kader bukan berasal dari masyarakat 2. Kader berasal dari masyarakat, namun tidak dipilih oleh masyarakat 3. Kader berasal dari masyarakat dan dipilih oleh masyarakat
1.3	Apakah ada kriteria pemilihan kader yang jelas?	1. Tidak ada kriteria pemilihan yang jelas 2. Satu atau dua kriteria pemilihan diterapkan (misal usia, literasi, gender, status pernikahan, domisili) 3. Setidaknya tiga kriteria pemilihan ditetapkan (misal usia, literasi, gender, status pernikahan, domisili) 4. Setidaknya empat kriteria pemilihan diterapkan (misal usia, literasi, gender, status pernikahan, domisili)
1.4	Apakah ada pengesahan kader lewat SK?	1. Tidak ada 2. Ada, lewat SK Lurah/Kades 3. Ada, lewat SK Bupati
Pelatihan		
2.1	Apakah ada pelatihan awal dalam kurun waktu 6 bulan setelah kader direkrut?	1. Tidak 2. Ada pelatihan awal dalam kurun waktu 6 bulan sejak perekrutan, tetapi tidak ada standar pelatihan (ada panduan, kurikulum, dll) 3. Ada pelatihan awal dalam kurun waktu 6 bulan sejak perekrutan dan memenuhi standar pelatihan
2.2	Apakah tenaga kesehatan berpartisipasi selama pelatihan?	1. Tidak ada 2. Ada, sedikit ($\leq 20\%$)

		3. Ada
2.3	Apakah ada pelatihan berkelanjutan setelah kader bertugas, setidaknya 1 kali setiap 1 tahun?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada pelatihan berkelanjutan yang dihasilkan -- Lanjut ke pertanyaan nomor 3 2. Ada pelatihan berkelanjutan yang diberikan, tetapi tidak rutin (belum tentu ada dalam 1 tahun) 3. Ada pelatihan yang diberikan, setidaknya tiap tahun
2.4	Apa saja pelatihan yang telah Anda terima? Jangan membacakan pilihan jawaban. Pilih semua jawaban yang disebutkan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan dan promosi kesehatan 2. Surveilans berbasis masyarakat 3. Konseling 4. Advokasi 5. Lainnya.... (sebutkan)
Akreditasi		
3.1	Apakah ada tes/ujian untuk mengukur kompetensi kader sebelum kader ditugaskan memberikan layanan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada 2. Ada tes/ujian pre dan post, tetapi tidak ada standar kompetensi minimal 3. Ada tes/ujian pre dan post dan ada standar kompetensi minimal
Dukungan perlengkapan dan bantuan		
4.1	Apakah ada perlengkapan, sumber daya, dan bantuan diberikan secara lengkap kepada kader?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada perlengkapan, sumber daya, dan bantuan yang diberikan secara lengkap kepada kader 2. Ada pemenuhan perlengkapan, sumber daya, dan bantuan yang diberikan kepada kader, tetapi tidak rutin 3. Ada pemenuhan perlengkapan, sumber daya, dan bantuan yang diberikan secara lengkap kepada kader sehingga tidak pernah kehabisan stok
Supervisi		
5.1	Apakah ada supervisi dan evaluasi dari tenaga kesehatan yang dilakukan secara rutin?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada supervisi atau evaluasi dari tenaga kesehatan yang dilakukan secara rutin -- Lanjut ke pertanyaan 6.1 2. Ada supervisi atau evaluasi dari tenaga kesehatan, tetapi tidak dilakukan secara rutin (belum tentu setiap bulan) 3. Ada supervisi atau evaluasi dari tenaga kesehatan yang dilakukan secara rutin (setidaknya sekali dalam sebulan, bisa lebih sering)

5.2	Jika terdapat supervisi dan evaluasi dari tenaga kesehatan, apakah mereka terlatih untuk melakukan supervisi?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak, supervisor tidak terlatih 2. Supervisor terlatih dengan instrumen dasar (misal checklist untuk money) untuk membantu mereka
Insentif		
6.1	Apakah terdapat dukungan finansial untuk kader kesehatan yang dibayarkan secara rutin?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada dukungan finansial kepada kader -- Lanjut ke pertanyaan 6.5 2. Ada dukungan finansial yang berupa insentif atau uang transport
6.2	Kapan insentif atau uang transport tersebut diterima oleh kader?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rutin setiap bulan 2. Tiga bulan sekali 3. Enam bulan sekali 4. Hanya saat perayaan hari besar, seperti idul fitri, dll 5. Tidak tahu 6. Lainnya, sebutkan
6.3	Berapa rata-rata insentif yang diberikan kepada kader setiap bulan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 50.000-100.000 2. 100.001-500.000 3. 500.001-1.000.000 4. >1.000.000 5. Lainnya... (sebutkan)
6.4	Dari mana sumber dana insentif yang diberikan kepada kader?	<ol style="list-style-type: none"> 1. APBD 2. DAK 3. BOK 4. Dana desa 5. Tidak tahu 6. Lainnya... (sebutkan)
6.5	Apakah terdapat dukungan non-finansial yang diberikan kepada kader kesehatan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada dukungan non-finansial untuk kader - Lanjut ke pertanyaan 7 2. Ada beberapa dukungan non-finansial untuk kader
6.6	Apa saja dukungan non-finansial yang diberikan kepada kader kesehatan? Pilih semua jawaban yang disebutkan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat pelindung diri (APD) 2. Logistik lainnya untuk pelayanan kesehatan 3. Pelatihan dan informasi terkait tugas kader kesehatan 4. Asuransi kesehatan 5. Supervisi/bimbingan teknis dari tenaga kesehatan 6. Lainnya, sebutkan....
Keterlibatan masyarakat		

7.1	Apakah masyarakat memberikan dukungan kepada kader untuk melaksanakan tugasnya?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat tidak berperan untuk mendukung kegiatan kader kesehatan 2. Masyarakat terkadang terlibat dalam kegiatan kader, seperti kampanye kesehatan, pendidikan, dll., terutama hanya masyarakat "elit" dan tidak mencakup kelompok demografi tertentu (misal perempuan, minoritas, anak muda, penyandang disabilitas, dll) 3. Berbagai lapisan masyarakat mendukung kader dalam melaksanakan tugasnya dan mengapresiasi setiap kegiatan kader
Data		
8.1	Apakah kader melaksanakan proses dokumentasi dan manajemen informasi?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak, proses pendokumentasian data kurang jelas 2. Ya, proses pendokumentasian data dilakukan oleh kader dan dilaporkan ke supervisor tanpa ada format tertentu (misal hanya dicatat di buku catatan atau kertas) 3. Ya, proses pendokumentasian data dilakukan oleh kader dan dilaporkan ke supervisor dengan format terstandar sesuai sistem monev
8.2	8.2 Apakah data yang dikumpulkan oleh kader didiskusikan bersama untuk merumuskan pemecahan masalah di masyarakat?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada penggunaan data untuk pemecahan masalah di masyarakat 2. Ya, ada diskusi terkait data yang dikumpulkan untuk memecahkan masalah
8.3	Apakah kader mengerti cara menggunakan aplikasi digital?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak -- Lanjut ke pertanyaan 9.1
8.4	Aplikasi apa saja yang digunakan oleh kader?	<ol style="list-style-type: none"> 1. EHDW (<i>E-Human Development Worker</i>) 2. <i>Google form</i> 3. <i>P-care</i> 4. SITT 5. SIMaL 6. SIHA 7. Lainnya... (sebutkan)
Hubungan ke sistem kesehatan		
9.1	Apakah kader kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan formal yang diatur dalam undang-undang atau terlembagakan di masing-masing sektor kesehatan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak, hubungan kader kesehatan dengan sistem kesehatan lemah atau tidak ada (kader bekerja di luar sistem kesehatan) 2. Ya, kader dikenal di masyarakat, tetapi peran mereka tidak secara formal diakui 3. Ya, kader kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan (ada kebijakan yang menentukan peran, anggaran, perlengkapan, dan

		supervisi kader) 4. Tidak tahu
9.2	Apakah ada sistem rujukan dari kader ke fasilitas layanan kesehatan?	1. Tidak ada sistem rujukan 2. Kader mengetahui fasilitas kesehatan untuk rujukan, tetapi tidak ada mekanisme formal, logistik, dan form untuk rujukan 3. Kader kesehatan terlibat dalam melakukan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dengan mekanisme formal/terstandar dan ada bantuan untuk transportasi
Fungsionalitas kader		
10.1	Menurut Anda, apakah sistem kader di wilayah ini sudah berfungsi secara keseluruhan untuk mendukung layanan kesehatan sebagaimana mestinya?	1. Tidak berfungsi 2. Sebagian berfungsi 3. Berfungsi -- Pertanyaan dapat diakhiri
10.2	Jika belum berfungsi, tolong sebutkan hambatan penyebabnya... (Jangan bacakan jawaban, pilih semua jawaban yang berhubungan dan jawaban responden boleh lebih dari satu)	1. Minimnya insentif/uang transport 2. Kurang dukungan masyarakat 3. Kurang dukungan pemangku kebijakan 4. Infrastruktur kurang memadai 5. Minimnya fasilitas dalam pelaksanaan 6. Kurang pelatihan untuk kader 7. Kurang supervisi/bimbingan teknis 8. Lainnya.. (sebutkan)
	Terima kasih telah berpartisipasi dalam survey ini. Apakah Anda bersedia bila CISDI membutuhkan pendalaman data dan menghubungi Anda lebih lanjut?	1. Ya 2. Tidak
	Insentif akan dikirimkan ke aplikasi	1. Gopay 2. OVO 3. Pulsa
	No telepon yang akan dikirimkan insentif	
	Email yang dapat dihubungi

