

# BUKU PROFIL DAN PEDOMAN IMPLEMENTASI INOVASI

GERAK AKSI SEHAT SETARA

(GASS)

Percepatan Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN

2026



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KONAWE SELATAN**

**BUKU PROFIL DAN PEDOMAN IMPLEMENTASI  
INOVASI**

**GERAK AKSI SEHAT SETARA (GASS)**

Panduan Operasional Kolaboratif untuk Percepatan Capaian SPM Bidang Kesehatan

| Keterangan     | Informasi                                                                                                           |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Status dokumen | Dokumen operasional uji coba dan penerapan awal                                                                     |
| Ruang lingkup  | Kabupaten, puskesmas, desa atau kelurahan, Pustu, Posyandu, sekolah, organisasi masyarakat, dan mitra lintas sektor |
| Penyusun       | Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan                                                                            |
| Tahun          | 2026                                                                                                                |

**Catatan penggunaan**

Target angka, lokus prioritas, kebutuhan sumber daya, dan data sasaran wajib disesuaikan dengan data resmi Kabupaten Konawe Selatan serta keputusan kepala daerah atau kepala dinas yang berlaku.

## PROFIL SINGKAT INOVASI

| Unsur Profil                 | Keterangan                                                                                                                        |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama inovasi                 | Gerak Aksi Sehat Setara (GASS)                                                                                                    |
| Tahapan inovasi              | Uji coba                                                                                                                          |
| Inisiator inovasi daerah     | Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan                                                                                   |
| Nama inisiator               | Nurlita Jaya AS, S.Sos., M.Kes.                                                                                                   |
| Jenis inovasi                | Nondigital dan digital                                                                                                            |
| Bentuk inovasi               | Tata kelola pemerintahan daerah dan penggerakan pemberdayaan pemangku kepentingan untuk mempercepat capaian SPM bidang kesehatan. |
| Inovasi tematik              | Tematik                                                                                                                           |
| Urusan inovasi daerah        | Urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar bidang kesehatan.                                                 |
| Waktu uji coba               | 1 Januari 2025                                                                                                                    |
| Penerapan awal               | 1 Januari 2026                                                                                                                    |
| Periode pengembangan terbaru | 1 tahun                                                                                                                           |
| Sertifikat HAKI              | Belum ada pada tahap uji coba. Pengusulan dilakukan setelah model inovasi final dan diterapkan lebih luas sesuai ketentuan.       |
| Penghargaan                  | Belum ada karena inovasi masih berada pada tahap uji coba.                                                                        |

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Gerak Aksi Sehat Setara (GASS) merupakan inovasi tata kelola dan pelayanan kesehatan yang menggerakkan pemerintah daerah, puskesmas, desa atau kelurahan, Posyandu, keluarga, sekolah, serta mitra masyarakat untuk mempercepat pemenuhan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan.

GASS mengubah pola kerja yang parsial dan menunggu warga datang menjadi kerja kolaboratif berbasis sasaran, wilayah, dan tindak lanjut. Setiap warga prioritas, terutama yang belum terlayani, berisiko tinggi, atau tinggal di wilayah sulit dijangkau, harus ditemukan, dilayani, dipantau, dan dirujuk sampai kebutuhannya ditangani.

Puskesmas menjadi penggerak layanan primer. Desa atau kelurahan menjadi pusat penggerakan sosial. Dinas Kesehatan memastikan kebijakan, pembinaan, data, logistik, supervisi, dan evaluasi berjalan konsisten. Pelayanan lapangan tetap menjadi inti, sedangkan sarana digital digunakan untuk mendukung pendataan, koordinasi, pengingat jadwal, dan dashboard kendali.

### **Empat prinsip kerja**

Semua unsur bergerak. Semua sasaran dihitung. Semua kasus ditindaklanjuti. Semua keputusan menggunakan data yang diperbarui secara rutin.

## DAFTAR ISI

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| Profil Singkat Inovasi.....                                     | 2         |
| Ringkasan Eksekutif.....                                        | 3         |
| <b>BAB I Pendahuluan.....</b>                                   | <b>5</b>  |
| <b>BAB II Tujuan, Manfaat, dan Hasil yang Diharapkan.....</b>   | <b>8</b>  |
| <b>BAB III Konsep Operasional dan Tata Kelola.....</b>          | <b>10</b> |
| <b>BAB IV Tahapan Implementasi dan Subinovasi.....</b>          | <b>13</b> |
| <b>BAB V Pedoman Kerja Lapangan.....</b>                        | <b>30</b> |
| <b>BAB VI Tugas Rinci Pelaksana.....</b>                        | <b>32</b> |
| <b>BAB VII Tata Kelola Data, Monitoring, dan Evaluasi.....</b>  | <b>34</b> |
| <b>BAB VIII Pembiayaan, Logistik, dan Manajemen Risiko.....</b> | <b>35</b> |
| <b>BAB IX Evaluasi dan Pengembangan Inovasi.....</b>            | <b>36</b> |
| <b>BAB X Penutup.....</b>                                       | <b>37</b> |
| Lampiran.....                                                   | 38        |
| Dokumentasi Kegiatan.....                                       | 40        |
| Daftar Rujukan.....                                             | 50        |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemerintah daerah wajib memenuhi pelayanan dasar kesehatan sebagai hak setiap warga negara. Pelaksanaan kewajiban tersebut memerlukan layanan yang sesuai standar, menjangkau seluruh sasaran, dan menghasilkan tindak lanjut yang dapat diukur. Tantangan di lapangan tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan sumber daya. Tantangan juga muncul karena data sasaran belum seragam, program masih berjalan sendiri-sendiri, warga berisiko tidak selalu datang ke fasilitas kesehatan, dan dukungan lintas sektor belum konsisten.

Standar Pelayanan Minimal kesehatan kabupaten atau kota mencakup pelayanan bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, usia pendidikan dasar, usia produktif, lanjut usia, penderita hipertensi, penderita diabetes melitus, orang dengan gangguan jiwa berat, orang terduga atau penderita tuberkulosis, serta orang yang berisiko terinfeksi HIV. Pemenuhan sasaran tersebut tidak cukup dilakukan melalui pelayanan pasif. Pemerintah daerah perlu menggunakan pendekatan proaktif, berbasis wilayah, berbasis keluarga, dan melibatkan lintas sektor.

GASS dirancang untuk menyatukan penguatan layanan primer, Posyandu, kunjungan rumah, skrining faktor risiko, edukasi perilaku hidup sehat, pendampingan rujukan, dan pemantauan tindak lanjut. Inovasi ini menempatkan data sasaran sebagai dasar kerja. Setiap kegiatan harus menjawab siapa yang belum terlayani, apa hambatannya, siapa yang bertanggung jawab, dan kapan tindak lanjut diselesaikan.

### 1.2 Pengertian dan Makna GASS

Gerak Aksi Sehat Setara adalah model gerakan kolaboratif pemerintah daerah dan masyarakat yang mengintegrasikan upaya promotif, preventif, deteksi dini, pelayanan, rujukan, pendampingan, serta pemantauan sasaran kesehatan secara aktif, terkoordinasi, dan berkeadilan.

| Unsur  | Makna Operasional                                                                                                               |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gerak  | Seluruh pemangku kepentingan bekerja aktif dan tidak menunggu masalah datang ke fasilitas kesehatan.                            |
| Aksi   | Setiap rencana diterjemahkan menjadi langkah nyata yang memiliki sasaran, jadwal, penanggung jawab, dan bukti kerja.            |
| Sehat  | Seluruh kegiatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan. |
| Setara | Akses diberikan tanpa diskriminasi geografis, sosial, ekonomi, budaya, kondisi disabilitas, atau status kelompok rentan.        |

### 1.3 Kerangka Pikir dan Pokok Perubahan

Kerangka pikir GASS menyatakan bahwa cakupan pelayanan dasar akan meningkat ketika pemerintah daerah, puskesmas, desa atau kelurahan, fasilitas pelayanan kesehatan, kader, dan masyarakat bekerja berdasarkan data sasaran, pembagian peran yang jelas, serta pemantauan rutin.

Kerja bersama tersebut juga diharapkan mengurangi kesenjangan akses dan jumlah sasaran yang terlewat layanan.

- Pelayanan pasif berubah menjadi pelayanan aktif yang menjemput sasaran.
- Pendekatan per program berubah menjadi pendekatan terintegrasi berbasis siklus hidup, keluarga, dan wilayah.
- Koordinasi sesaat berubah menjadi koordinasi rutin dan berjenjang dari kabupaten sampai desa atau kelurahan.
- Data agregat dilengkapi data nominatif untuk penelusuran, kunjungan, rujukan, dan tindak lanjut.
- Posyandu, Pustu, dan puskesmas diperkuat sebagai simpul pelayanan dan pergerakan kesehatan wilayah.
- Keberhasilan tidak hanya dinilai dari jumlah kegiatan, tetapi juga dari kenaikan cakupan, mutu tindak lanjut, dan penurunan sasaran yang belum terlayani.



Gambar 1. Alur kerja Gerak Aksi Sehat Setara

## 1.4 Ruang Lingkup

- Pemetaan sasaran 12 pelayanan dasar SPM sampai tingkat kabupaten, puskesmas, desa atau kelurahan, dusun, dan keluarga.
- Penguatan Posyandu, Pustu, puskesmas, serta jejaring pelayanan primer sebagai simpul aksi kesehatan wilayah.
- Edukasi, skrining, kunjungan rumah, penemuan kasus dini, pendampingan rujukan, dan tindak lanjut sasaran prioritas.
- Pelibatan kecamatan, desa atau kelurahan, PKK, kader, Dinas Pendidikan, Dinas PMD, Dinas Sosial, Disdukcapil, Kementerian Agama, organisasi masyarakat, dunia usaha, dan unsur lain sesuai kebutuhan.
- Penggunaan sarana digital sederhana untuk komunikasi, pelaporan, pengingat jadwal, dan pemantauan capaian.
- Supervisi, umpan balik, penghargaan, dokumentasi praktik baik, dan replikasi pada wilayah lain.

## 1.5 Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.
11. Peraturan daerah, peraturan kepala daerah, dan kebijakan daerah lain yang berkaitan dengan penerapan SPM, kesehatan, desa, serta pendanaan di Kabupaten Konawe Selatan.

## 1.6 Keunggulan Inovasi

- Menyatukan agenda SPM, gerakan masyarakat hidup sehat, pendekatan keluarga, penguatan Posyandu, dan transformasi layanan primer dalam satu mekanisme kerja daerah.
- Mengubah pelayanan menjadi proaktif, berbasis sasaran, keluarga, dan wilayah.
- Memperkuat kolaborasi antara pemerintah daerah, pemerintah desa atau kelurahan, dan masyarakat.
- Dapat dijalankan secara nondigital serta diperkuat dengan dashboard digital sederhana.
- Mengoptimalkan struktur, sumber daya manusia, forum, dan kegiatan yang sudah tersedia.
- Berorientasi pada pemerataan akses, termasuk untuk wilayah sulit dijangkau dan kelompok rentan.
- Mudah direplikasi karena menggunakan pembagian peran dan siklus kerja yang sederhana.

## BAB II

### TUJUAN, MANFAAT, DAN HASIL YANG DIHARAPKAN

#### 2.1 Tujuan

1. Mempercepat pemenuhan SPM bidang kesehatan di Kabupaten Konawe Selatan melalui gerakan kolaboratif pemerintah dan masyarakat.
2. Meningkatkan cakupan pelayanan promotif, preventif, deteksi dini, rujukan, dan tindak lanjut berdasarkan 12 pelayanan dasar SPM kesehatan.
3. Mewujudkan pemerataan akses layanan primer yang aktif dan terintegrasi sampai tingkat desa, kelurahan, dusun, dan lingkungan.
4. Memperkuat tata kelola, kepemimpinan, serta koordinasi lintas sektor dalam pembangunan kesehatan daerah.
5. Mendorong budaya hidup sehat, partisipasi masyarakat, dan akuntabilitas kinerja berbasis wilayah.

#### 2.2 Manfaat

| Penerima Manfaat               | Manfaat Utama                                                                                                            |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Masyarakat                     | Layanan lebih dekat, cepat dijangkau, sesuai kebutuhan, dan lebih setara antarwilayah maupun kelompok sasaran.           |
| Pemerintah daerah              | Capaian SPM lebih terkendali, koordinasi lintas sektor lebih kuat, dan keputusan lebih berbasis data.                    |
| Puskesmas dan tenaga kesehatan | Sasaran kerja lebih jelas, tindak lanjut kasus lebih terpantau, dan jejaring layanan primer lebih aktif.                 |
| Desa atau kelurahan dan kader  | Peran penggerakan, edukasi, pendataan, dan penjangkauan sasaran menjadi lebih terarah.                                   |
| Daerah                         | Tersedia model inovasi yang dapat direplikasi untuk mendukung reformasi birokrasi dan peningkatan mutu pelayanan publik. |

#### 2.3 Hasil yang Diharapkan

- Terbentuknya model kerja GASS di tingkat kabupaten, puskesmas, dan desa atau kelurahan.
- Tersusunnya peta sasaran, peta masalah, dan rencana aksi wilayah untuk 12 pelayanan dasar SPM kesehatan.
- Meningkatnya aktivitas Posyandu, Pustu, puskesmas, kunjungan rumah, edukasi, skrining, rujukan, dan tindak lanjut sasaran prioritas.
- Berkurangnya sasaran yang tidak terlayani, putus berobat, gagal rujuk, atau tidak hadir berulang kali.
- Tersedianya dashboard kendali dan forum evaluasi rutin untuk mendukung perbaikan cepat.

## 2.4 Prinsip Kerja

| Prinsip                       | Penerapan                                                                                                               |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Semua unsur bergerak          | Pemerintah daerah memimpin, puskesmas mengintegrasikan layanan, desa menggerakkan warga, dan masyarakat berpartisipasi. |
| Semua sasaran dihitung        | Target berasal dari data resmi yang divalidasi dan diperbarui secara berkala.                                           |
| Semua kasus ditindaklanjuti   | Skrining belum dianggap selesai sebelum kebutuhan pelayanan, kontrol, atau rujukan ditangani.                           |
| Semua keputusan berbasis data | Lokakarya mini, supervisi, dan alokasi sumber daya menggunakan data yang relevan dan mutakhir.                          |

## BAB III

### KONSEP OPERASIONAL DAN TATA KELOLA

#### 3.1 Definisi Operasional

GASS adalah mekanisme kerja kolaboratif yang menggerakkan seluruh unsur pemerintah dan masyarakat agar sasaran pelayanan kesehatan dasar dapat ditemukan, dilayani, dipantau, dan ditindaklanjuti secara setara. GASS bukan organisasi baru. GASS mengintegrasikan program, forum, data, dan sumber daya yang sudah tersedia agar lebih fokus pada hasil lapangan.

#### 3.2 Prinsip Pelaksanaan

- Berbasis hak warga. Layanan menjangkau seluruh sasaran prioritas, bukan hanya warga yang datang ke fasilitas.
- Berbasis wilayah kerja. Perencanaan dan tindak lanjut dilakukan sampai tingkat desa, dusun, keluarga, dan individu.
- Berbasis siklus hidup. Intervensi disusun untuk ibu, bayi, anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.
- Promotif dan preventif diperkuat tanpa mengabaikan tata laksana, pengobatan, rehabilitasi, dan rujukan.
- Kolaboratif dan nondiskriminatif. Setiap pihak bekerja sesuai peran dan memberi perhatian kepada kelompok rentan serta wilayah sulit akses.
- Terukur dan akuntabel. Setiap kegiatan memiliki indikator, bukti kerja, penanggung jawab, dan tindak lanjut.

#### 3.3 Arsitektur Pelaksana

| Level               | Aktor Utama                                                                                        | Peran Inti                                                                                                                  | Output Minimum                                                                              |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kabupaten           | Bupati, Sekda, Kepala Dinas Kesehatan, Bappeda, dan OPD terkait                                    | Menetapkan kebijakan, target, tim koordinasi, pembiayaan, dan agenda lintas sektor.                                         | SK Tim GASS, target tahunan, lokus prioritas, dan komitmen lintas OPD.                      |
| Dinas Kesehatan     | Bidang teknis, pengelola program, dan tim pembina puskesmas                                        | Menyusun pedoman, memetakan masalah, membina pelaksana, mengelola dashboard, melakukan supervisi, dan mengevaluasi.         | Peta masalah, rencana aksi kabupaten, supervisi triwulanan, dan umpan balik.                |
| Puskesmas           | Kepala puskesmas dan penanggung jawab klaster atau program                                         | Mengintegrasikan GASS ke lokakarya mini, perencanaan mikro, penjangkauan, kunjungan rumah, rujukan, dan pemantauan sasaran. | RUK atau RPK terintegrasi, daftar sasaran, jadwal penjangkauan, dan register tindak lanjut. |
| Desa atau kelurahan | Kepala desa atau lurah, perangkat, kader, dan tokoh masyarakat                                     | Menggerakkan warga, membantu pendataan, mendukung Posyandu, transport rujukan lokal, dan advokasi dukungan desa.            | Tim GASS desa, peta sasaran, kalender kegiatan, dan dukungan logistik sederhana.            |
| Jejaring            | Posyandu, sekolah, organisasi keagamaan, PKK, BPJS, rumah sakit, swasta, dan organisasi masyarakat | Mendukung edukasi, skrining, penemuan kasus, tindak lanjut rujukan, dan promosi perilaku sehat.                             | Notulen kolaborasi, daftar kontribusi mitra, dan rujukan dua arah.                          |

### 3.4 Sasaran Layanan Dasar Prioritas

Tabel berikut menjadi kerangka minimum. Puskesmas dapat menambahkan aksi, bukti kerja, dan indikator sesuai masalah wilayah sepanjang tetap mengikuti standar layanan yang berlaku.

#### 3.4.1 Sasaran 1 sampai 6

| No. | Sasaran               | Titik Masuk                                        | Aksi Lapangan Minimum                                                                                     | Bukti Kerja                                                        |
|-----|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1   | Ibu hamil             | Posyandu, ANC, kelas ibu hamil, kunjungan rumah    | Pendataan, skrining risiko, ANC sesuai standar, rujukan dini, dan pendampingan keluarga.                  | Register ibu hamil, daftar risiko, dan bukti tindak lanjut.        |
| 2   | Ibu bersalin          | Puskesmas, jejaring bidan, rumah sakit rujukan     | Kesiapan persalinan aman, pemantauan P4K, rujukan risiko tinggi, dan umpan balik pascapersalinan.         | Daftar P4K, pelacakan rujukan, dan audit kasus prioritas.          |
| 3   | Bayi baru lahir       | Kunjungan neonatal, Posyandu, layanan nifas        | Kunjungan neonatal, pemantauan tanda bahaya, imunisasi awal, dan edukasi ASI eksklusif.                   | Buku kohort, daftar kunjungan neonatal, dan catatan tindak lanjut. |
| 4   | Balita                | Posyandu, PAUD, kunjungan rumah                    | Pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, skrining gizi, tata laksana masalah gizi, dan konseling pengasuhan. | Rekap penimbangan, daftar anak berisiko, dan rencana intervensi.   |
| 5   | Usia pendidikan dasar | UKS, penjangkaran kesehatan, sekolah atau madrasah | Skrining kesehatan, edukasi PHBS, tindak lanjut kasus, dan koordinasi dengan sekolah.                     | Daftar sasaran, hasil skrining, dan surat tindak lanjut.           |
| 6   | Usia produktif        | Posbindu, tempat kerja, desa, layanan rutin        | Skrining faktor risiko, edukasi, penanganan awal, dan pengingat kunjungan ulang.                          | Daftar hadir, hasil skrining, dan catatan tindak lanjut.           |

### 3.4.2 Sasaran 7 sampai 12

| No. | Sasaran          | Titik Masuk                                               | Aksi Lapangan Minimum                                                                                              | Bukti Kerja                                                               |
|-----|------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 7   | Lanjut usia      | Posyandu lansia, klub lansia, kunjungan rumah             | Skrining kerapuhan dan komorbid, pengobatan teratur, serta kunjungan rumah bagi sasaran yang tidak hadir.          | Register lansia, daftar kontrol, dan catatan kunjungan rumah.             |
| 8   | Hipertensi       | Posbindu, puskesmas, kunjungan rumah                      | Penemuan kasus, pengukuran berulang, edukasi kepatuhan, tata laksana, dan kontrol berkala.                         | Register hipertensi, tingkat kontrol, dan daftar sasaran putus obat.      |
| 9   | Diabetes melitus | Posbindu, puskesmas, laboratorium jejaring                | Deteksi dini, pemeriksaan berkala, konseling pola makan dan aktivitas, serta pemantauan kepatuhan.                 | Register diabetes melitus, hasil pemeriksaan, dan daftar kunjungan ulang. |
| 10  | ODGJ berat       | Puskesmas, desa, keluarga, rumah sakit                    | Penemuan, pengobatan teratur, kunjungan rumah, kolaborasi keluarga dan desa, serta rujukan bila diperlukan.        | Register ODGJ, jadwal kunjungan, dan status kepatuhan obat.               |
| 11  | Tuberkulosis     | Puskesmas, kader, jejaring fasilitas pelayanan kesehatan  | Penemuan suspek dan kontak, pemeriksaan, pengobatan terpantau, investigasi kontak, serta pencegahan putus berobat. | Register TB, daftar kontak yang diperiksa, dan hasil pengobatan.          |
| 12  | HIV              | Puskesmas, rumah sakit, populasi rentan, jejaring layanan | Deteksi dan konseling, rujukan atau layanan lanjutan, pendampingan kepatuhan, dan pelacakan putus obat.            | Register HIV, bukti rujukan, dan catatan tindak lanjut.                   |

## BAB IV

### TAHAPAN IMPLEMENTASI DAN SUBINOVASI

#### 4.1 Tahapan Implementasi

| Tahap                         | Kegiatan Utama                                                                                                                     |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Persiapan                  | Menyusun kebijakan, membentuk tim, menetapkan lokus uji coba, dan menyiapkan pedoman kerja.                                        |
| 2. Pemetaan                   | Mengidentifikasi masalah, memetakan sasaran SPM, menganalisis kesenjangan, serta menentukan wilayah dan kelompok risiko prioritas. |
| 3. Pengorganisasian           | Membagi peran kabupaten, puskesmas, desa atau kelurahan, dan kader serta menyusun rencana aksi bulanan.                            |
| 4. Pelaksanaan aksi           | Melaksanakan Posyandu, skrining, edukasi, kunjungan rumah, pelayanan bergerak, rujukan, dan tindak lanjut.                         |
| 5. Monitoring dan evaluasi    | Melakukan telaah bulanan, supervisi kabupaten, pembaruan dashboard, analisis hambatan, dan perbaikan cepat.                        |
| 6. Replikasi dan pengembangan | Mendokumentasikan praktik baik, memberikan penghargaan, memperluas lokus, dan menyempurnakan model.                                |

#### 4.2 Produk Minimum Tahap Persiapan

- SK tim kabupaten dan tim puskesmas.
- Peta wilayah prioritas dan daftar sasaran dasar per puskesmas dan desa.
- Jadwal lokakarya mini kabupaten dan puskesmas selama satu tahun.
- Dashboard bulanan dan instrumen supervisi.
- Format register, formulir rujukan, alat skrining dasar, media edukasi, dan sarana komunikasi lapangan.

#### 4.3 Daftar Subinovasi GASS

| No. | Program                | Nama Inovasi | Kepanjangan atau Fokus                          |
|-----|------------------------|--------------|-------------------------------------------------|
| 1   | Tuberkulosis           | JEMPOL TB    | Jemput Bola dan Layani Penderita Tuberkulosis   |
| 2   | HIV                    | GEPUK HIV    | Gerakan Peduli Ibu dan Keluarga untuk HIV       |
| 3   | Penyakit Tidak Menular | SAPA IVA     | Skrining Aktif dan Penjangkauan Pemeriksaan IVA |

| No. | Program                     | Nama Inovasi                     | Kepanjangan atau Fokus                                                     |
|-----|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 4   | Malaria                     | ONE DAY ONE SLIDE                | Pemeriksaan Sediaan Darah Malaria Setiap Hari Kerja                        |
| 5   | Diare                       | GEMAR CERIA ASRI                 | Gerakan Masyarakat Cegah Diare dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat      |
| 6   | Kusta                       | SIBERCAK                         | Sisir Bercak Kusta Aktif                                                   |
| 7   | ISPA dan Pneumonia          | GERCEP PNEUMONIA                 | Gerakan Cegah dan Tanggap Pneumonia Berbasis Masyarakat                    |
| 8   | Demam Berdarah Dengue       | JUMANTIK BERAksi                 | Juru Pemantau Jentik Bersama Kader dan Anak Sekolah, Aksi PSN Terintegrasi |
| 9   | Hepatitis, HIV, dan Sifilis | MERINDU                          | Pemeriksaan Terpadu pada Keluarga dari Populasi Berisiko                   |
| 10  | Rabies                      | BUSER                            | Buru Sergap Rabies                                                         |
| 11  | Imunisasi                   | GAS KE POSYANDU, BAWA PULANG IDL | Gerakan Anak Sehat untuk Imunisasi Dasar Lengkap                           |
| 12  | Surveilans AFP              | GERCEP AFP                       | Gerak Cepat Temukan dan Laporkan Kasus Acute Flaccid Paralysis             |
| 13  | Kesehatan Jiwa              | PEKA Jiwa                        | Peduli Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Komunitas Pemerhati Jiwa              |
| 14  | Sistem Informasi Kesehatan  | SI-GASS                          | Sistem Informasi Gerak Aksi Sehat Setara                                   |
| 15  | Jaminan Kesehatan Nasional  | SIGAP SETARA                     | Sistem Informasi Gerak Cepat JKN Setara                                    |

## 4.4 Profil Subinovasi

### 01 TUBERKULOSIS

## JEMPOL TB

*Jemput Bola dan Layani Penderita Tuberkulosis*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Meningkatkan akses layanan dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis melalui penjangkauan aktif.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien TB pada fase intensif dan lanjutan.</li><li>• Pasien yang berisiko putus berobat.</li><li>• Pasien lansia, penyandang disabilitas, atau warga dengan hambatan transportasi.</li><li>• Kontak serumah pasien TB.</li></ul>                                                                                                                                                                                               |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tenaga kesehatan dan kader melakukan penemuan aktif, pemeriksaan awal, serta rujukan suspek TB.</li><li>• Pelayanan mendekatkan akses bagi warga yang menghadapi hambatan geografis, fisik, sosial, atau ekonomi.</li><li>• Kunjungan rumah dan dukungan pengawas menelan obat digunakan untuk menjaga kepatuhan pengobatan.</li><li>• Setiap pasien dipantau sampai pengobatan selesai dan hasilnya terdokumentasi.</li></ul> |

## GEPUK HIV

*Gerakan Peduli Ibu dan Keluarga untuk HIV*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Meningkatkan mutu pelayanan dan menurunkan kesakitan serta kematian terkait HIV melalui dukungan ibu dan keluarga.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu hamil dan pasangannya.</li> <li>• Keluarga yang berisiko terinfeksi HIV.</li> <li>• ODHA yang memerlukan dukungan kepatuhan pengobatan.</li> <li>• Masyarakat umum untuk edukasi pengurangan stigma dan diskriminasi.</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas memberikan edukasi tentang manfaat skrining HIV kepada ibu hamil, pasangan, keluarga, dan masyarakat.</li> <li>• Keluarga mendampingi ODHA untuk menjaga kepatuhan terapi ARV dan mencegah putus berobat.</li> <li>• Skrining diperluas kepada ibu hamil dan kelompok berisiko sesuai ketentuan layanan.</li> <li>• Pelayanan mengintegrasikan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.</li> </ul> |

## SAPA IVA

### *Skrining Aktif dan Penjangkauan Pemeriksaan IVA*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Meningkatkan cakupan skrining kanker leher rahim melalui penjangkauan aktif dan dukungan digital sederhana.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Perempuan usia 30-69 tahun.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Google Form digunakan sebagai skrining awal dan sarana pengaturan jadwal.</li><li>• Petugas melakukan pengingat dan penjangkauan aktif kepada sasaran yang memenuhi kriteria.</li><li>• Pemeriksaan dilakukan secara profesional dengan menjaga privasi dan kerahasiaan peserta.</li><li>• Hasil pemeriksaan ditindaklanjuti sesuai kebutuhan layanan dan rujukan.</li></ul> |

## ONE DAY ONE SLIDE

*Pemeriksaan Sediaan Darah Malaria Setiap Hari Kerja*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Meningkatkan konsistensi pemeriksaan malaria agar penemuan kasus terkonfirmasi berlangsung lebih cepat dan terdokumentasi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas laboratorium dan pengelola program malaria.</li> <li>• Tenaga kesehatan puskesmas.</li> <li>• Suspek malaria dan masyarakat di wilayah kerja puskesmas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap hari kerja dilakukan minimal satu pemeriksaan sediaan darah dari suspek demam, kasus rujukan, atau penemuan aktif.</li> <li>• Hasil pemeriksaan dicatat dan direkap secara rutin.</li> <li>• Temuan positif segera ditindaklanjuti sesuai alur pelayanan malaria.</li> <li>• Capaian harian ditelaah oleh pengelola program untuk menjaga konsistensi pelaksanaan.</li> </ul> |

## GEMAR CERIA ASRI

*Gerakan Masyarakat Cegah Diare dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah diare.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh warga, terutama keluarga yang memiliki balita.</li> <li>Kader kesehatan dan penggerak masyarakat.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Penyuluhan langsung membahas kebersihan diri dan lingkungan.</li> <li>Kader membantu menggerakkan keluarga untuk menerapkan perilaku bersih dan sehat.</li> <li>Video, poster, dan alat peraga digunakan agar pesan mudah dipahami.</li> <li>Temuan masalah lingkungan dan kasus diare ditindaklanjuti bersama program terkait.</li> </ul> |
| <b>Kolaborasi</b>         | Dilaksanakan bersama program surveilans, kesehatan lingkungan, dan promosi kesehatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## SIBERCAK

*Sisir Bercak Kusta Aktif*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Menemukan penderita kusta secara aktif untuk mencegah kecacatan, memutus penularan, dan menurunkan kasus baru.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontak serumah pasien kusta.</li> <li>• Pasien kusta yang mangkir atau putus berobat.</li> <li>• Kelompok rentan dan anak-anak.</li> <li>• Masyarakat di wilayah endemis kusta.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa bercak kulit yang mencurigakan dan gangguan rasa.</li> <li>• Pemeriksaan kontak dilakukan secara terencana.</li> <li>• Edukasi visual menjelaskan tanda awal kusta, kemungkinan sembuh, dan pentingnya mengurangi stigma.</li> <li>• Skrining dapat dilakukan di sekolah dan lokasi kelompok rentan.</li> <li>• Kader dan masyarakat membantu pelaporan serta penjangkauan sasaran.</li> </ul> |

## GERCEP PNEUMONIA

*Gerakan Cegah dan Tanggap Pneumonia Berbasis Masyarakat*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Menurunkan kejadian ISPA dan pneumonia melalui pencegahan, deteksi dini, dan respons cepat berbasis masyarakat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Balita dan ibu balita.</li> <li>• Lanjut usia.</li> <li>• Perokok aktif di dalam rumah.</li> <li>• Kader Posyandu dan tokoh masyarakat.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan rumah sehat tanpa asap melalui deklarasi rumah bebas asap rokok, stiker komitmen, edukasi, dan kampanye ventilasi sehat.</li> <li>• Posyandu sigap pneumonia melalui pelatihan kader untuk mengenali napas cepat, tarikan dinding dada, demam tinggi, serta penggunaan alat penghitung napas sederhana.</li> <li>• Satgas ISPA desa melakukan pelaporan cepat dan kunjungan rumah kepada balita yang bergejala.</li> <li>• Edukasi massal dilakukan melalui PAUD, sekolah, video, poster, dan kampanye cuci tangan pakai sabun.</li> <li>• Grup koordinasi kader dan bidan desa digunakan untuk mempercepat informasi dan rujukan kasus berat.</li> </ul> |
| <b>Kolaborasi</b>         | Dilaksanakan bersama program kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, Posyandu, pemerintah desa, dan jejaring rujukan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## JUMANTIK BERAKSI

*Juru Pemantau Jentik Bersama Kader dan Anak Sekolah, Aksi PSN Terintegrasi*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Meningkatkan peran masyarakat dan sekolah dalam pemantauan jentik serta pemberantasan sarang nyamuk secara berkelanjutan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah tangga di desa atau kelurahan.</li> <li>• Sekolah tingkat SD, SMP, dan SMA.</li> <li>• Anak usia sekolah.</li> <li>• Kader jumantik, guru, dan orang tua.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kader dan siswa dilibatkan sebagai jumantik aktif.</li> <li>• Edukasi dilakukan berkelanjutan melalui praktik langsung di sekolah dan lingkungan rumah.</li> <li>• Kegiatan berorientasi aksi, yaitu pemeriksaan jentik dan pemberantasan sarang nyamuk.</li> <li>• Data pemantauan dicatat dan dilaporkan secara terkoordinasi, baik manual maupun digital.</li> <li>• Setiap kader atau siswa bertanggung jawab pada wilayah pemantauan tertentu.</li> </ul> |
| <b>Kolaborasi</b>         | Dilaksanakan bersama program kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, sekolah, pemerintah desa, dan keluarga.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## MERINDU

*Pemeriksaan Terpadu pada Keluarga dari Populasi Berisiko*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Meningkatkan cakupan skrining HIV, sifilis, hepatitis B, serta pemeriksaan hepatitis C pada kelompok berisiko.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga dari populasi berisiko.</li> <li>• ODHA dan pasangannya.</li> <li>• Lelaki seks dengan lelaki, waria, dan pengguna narkoba.</li> <li>• Pasien hemodialisis atau warga dengan riwayat hasil reaktif hepatitis.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan HIV, hepatitis B atau C, dan sifilis diintegrasikan dalam satu kunjungan sesuai kebutuhan sasaran.</li> <li>• Deteksi dini diikuti konseling, rujukan, imunisasi atau pengobatan sesuai hasil pemeriksaan dan kewenangan layanan.</li> <li>• Pendekatan keluarga digunakan untuk memperluas edukasi dan mengurangi stigma.</li> <li>• Tenaga kesehatan, kader, pemerintah daerah, serta organisasi masyarakat berkolaborasi memperluas cakupan.</li> <li>• Tes cepat digunakan sesuai standar layanan dan hasilnya dicatat untuk pemantauan tren serta tindak lanjut.</li> </ul> |

## BUSER

*Buru Sergap Rabies*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Memutus penularan rabies melalui deteksi cepat, perlindungan kelompok berisiko, edukasi, dan kolaborasi lintas sektor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warga di daerah endemis, terutama korban gigitan atau cakaran hewan penular rabies.</li> <li>• Anjing, kucing, kera, dan hewan peliharaan yang belum divaksinasi.</li> <li>• Desa dengan kasus gigitan tinggi atau akses vaksin terbatas.</li> <li>• Tenaga kesehatan, kader, dan aparat desa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim segera melakukan investigasi setelah menerima laporan gigitan.</li> <li>• Korban memperoleh pertolongan awal, penilaian medis, vaksin antirabies, dan serum antirabies sesuai indikasi.</li> <li>• Vaksinasi hewan dilakukan bersama sektor peternakan untuk menekan sumber penularan.</li> <li>• Surveilans aktif memetakan populasi hewan, kasus gigitan, dan wilayah rawan.</li> <li>• Masyarakat diedukasi untuk mencuci luka, segera mendatangi fasilitas kesehatan, dan melapor kepada aparat desa.</li> </ul> |
| <b>Kolaborasi</b>         | Dinas Kesehatan bekerja bersama dinas yang membidangi peternakan, aparat desa, kader kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 11 IMUNISASI

# GAS KE POSYANDU, BAWA PULANG IDL

*Gerakan Anak Sehat untuk Imunisasi Dasar Lengkap*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Meningkatkan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi dan baduta melalui penggerakan aktif sasaran.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Bayi dan baduta sasaran imunisasi dasar.</li><li>• Ibu balita, kader Posyandu, PKK, dan ibu desa.</li><li>• Bidan desa, aparat desa, tokoh masyarakat, RT atau RW, dan lintas sektor terkait.</li></ul>                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kader dan pemerintah desa melakukan pendataan sasaran berdasarkan nama dan alamat.</li><li>• Sasaran yang belum lengkap imunisasi dipetakan untuk kunjungan rumah dan pengingat jadwal.</li><li>• Ibu balita didampingi agar hadir ke Posyandu dan menerima imunisasi sesuai jadwal.</li><li>• Status imunisasi diperbarui setiap kali pelayanan diberikan sampai lengkap sesuai tahapan usia.</li></ul> |

## GERCEP AFP

*Gerak Cepat Temukan dan Laporkan Kasus Acute Flaccid Paralysis*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Meningkatkan sensitivitas surveilans AFP melalui penemuan dini, pelaporan cepat, investigasi tepat waktu, dan penguatan jejaring.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak usia kurang dari 15 tahun.</li> <li>• Dokter, perawat, bidan, petugas surveilans, dan petugas imunisasi.</li> <li>• Kader, rumah sakit jejaring, klinik, praktik mandiri, tokoh masyarakat, dan lintas sektor.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap dugaan lumpuh layuh akut pada anak dilaporkan dalam waktu kurang dari 24 jam kepada petugas surveilans puskesmas.</li> <li>• Petugas melakukan verifikasi, investigasi kasus, pengambilan spesimen tinja sesuai standar, dan pelaporan berjenjang.</li> <li>• Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat diperkuat sebagai sumber laporan.</li> <li>• Prinsip pelaksanaan adalah cepat menemukan, cepat melaporkan, dan cepat menindaklanjuti agar ketepatan investigasi serta kecukupan spesimen terpenuhi.</li> </ul> |

## 13 KESEHATAN JIWA

### PEKA JIWA

*Peduli Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Komunitas Pemerhati Jiwa*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Membentuk masyarakat yang peka, peduli, dan mampu memberikan dukungan awal kesehatan jiwa tanpa stigma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"><li>• ODGJ yang putus berobat.</li><li>• ODGJ yang belum memperoleh layanan.</li><li>• Keluarga yang tinggal serumah dengan pasien.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• PEKA Deteksi membantu masyarakat mengenali tanda stres, depresi, kecemasan, dan perubahan perilaku menggunakan bahasa sederhana.</li><li>• PEKA Peduli mengembangkan gerakan Teman Dengar dan dukungan keluarga.</li><li>• Keluarga atau pasien yang berhasil menjaga kepatuhan pengobatan dapat dilibatkan sebagai pendamping sebaya sesuai kesiapan.</li><li>• PEKA Aksi mengembangkan kegiatan sosial, seni, olahraga, dan dukungan komunitas yang aman.</li><li>• Kasus yang membutuhkan penanganan profesional diarahkan ke puskesmas, dokter, atau jejaring rujukan.</li></ul> |
| <b>Kolaborasi</b>         | Dilaksanakan bersama pengelola program kesehatan jiwa, dokter, puskesmas, pemerintah desa, keluarga, dan komunitas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## SI-GASS

*Sistem Informasi Gerak Aksi Sehat Setara*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Mendukung pengambilan keputusan melalui sistem informasi terintegrasi yang mendorong aksi lapangan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASN, PPPK, tenaga kontrak, OPD, kecamatan, dan desa.</li> <li>• Ibu hamil, balita, remaja, lansia, kader Posyandu, serta kelompok risiko PTM.</li> <li>• Puskesmas, Pustu, dan Posyandu.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengintegrasikan data Cek Kesehatan Gratis, Posyandu, keluarga, PTM, dan intervensi lintas sektor.</li> <li>• Data tidak hanya dicatat, tetapi digunakan untuk kunjungan rumah dan intervensi cepat.</li> <li>• Dashboard menampilkan capaian per desa dan kecamatan, status target, serta kebutuhan tindak lanjut.</li> <li>• Pimpinan dan pengelola program menggunakan data untuk monitoring, evaluasi, dan pembinaan wilayah.</li> </ul> |

## SIGAP SETARA

*Sistem Informasi Gerak Cepat JKN Setara*

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tujuan</b>             | Mewujudkan pelayanan JKN yang cepat, tepat, terintegrasi, dan responsif serta mengurangi hambatan administratif masyarakat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Sasaran</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peserta JKN aktif dan nonaktif.</li> <li>• Masyarakat miskin dan rentan, termasuk peserta PBI.</li> <li>• Ibu hamil, balita, lanjut usia, dan penderita penyakit kronis.</li> <li>• Puskesmas, Pustu, rumah sakit, Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, pemerintah desa, dan fasilitator JKN.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Konsep pelaksanaan</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas merespons warga yang belum terdaftar, tidak aktif, atau mengalami kendala pelayanan.</li> <li>• Data kepesertaan JKN diintegrasikan dengan data kesehatan, data kemiskinan, rujukan, dan pelayanan fasilitas kesehatan.</li> <li>• Sistem digital mendukung input berdasarkan nama dan alamat, pelacakan status kepesertaan, serta monitoring kasus prioritas.</li> <li>• Koordinasi cepat dilakukan untuk kasus gawat darurat, risiko tinggi, atau hambatan administrasi yang mendesak.</li> </ul> |

## BAB V

### PEDOMAN KERJA LAPANGAN

#### 5.1 Siklus Kerja Bulanan

| Minggu | Fokus                                          | Rincian Kerja                                                                                                                                                               | Output                                                                       |
|--------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| I      | Telaah data dan perencanaan mikro              | Menganalisis capaian bulan lalu, mencari kesenjangan per desa, memperbarui sasaran berisiko atau belum terlayani, serta menetapkan jadwal penjangkauan dan kunjungan rumah. | Daftar prioritas, jadwal petugas, dan target mingguan.                       |
| II     | Edukasi dan skrining aktif                     | Melaksanakan Posyandu, Posbindu, UKS, kampanye perilaku sehat, skrining, konseling, dan penemuan kasus prioritas.                                                           | Daftar hadir, hasil skrining, dan daftar sasaran yang perlu ditindaklanjuti. |
| III    | Kunjungan rumah dan rujukan                    | Menjangkau sasaran yang absen, kasus berisiko tinggi, putus obat, ibu hamil risiko, balita bermasalah gizi, ODGJ, TB, HIV, hipertensi, dan diabetes.                        | Catatan kunjungan, bukti rujukan, dan jadwal kontrol ulang.                  |
| IV     | Lokakarya mini dan tindak lanjut lintas sektor | Mengevaluasi hambatan, menetapkan komitmen desa, sekolah, atau mitra, serta menyesuaikan rencana bulan berikutnya.                                                          | Notulen, daftar masalah, keputusan, penanggung jawab, dan tenggat.           |

#### 5.2 Alur Kerja Harian dan Pekan di Puskesmas

- Pada awal minggu, petugas meninjau daftar sasaran prioritas dan membagi tugas penjangkauan.
- Sebelum kegiatan lapangan, petugas memastikan data sasaran, alat, obat, media edukasi, formulir, transport, dan jalur rujukan telah siap.
- Saat pelayanan berlangsung, petugas melakukan pencatatan langsung, edukasi, identifikasi faktor risiko, serta membuat rencana tindak lanjut.
- Data direkap paling lambat 1 x 24 jam setelah kegiatan. Kasus prioritas diberi penanda dan dijadwalkan untuk kunjungan rumah, telepon, kontrol, atau rujukan.
- Kasus berisiko tinggi, absen berulang, putus berobat, atau gagal rujuk dibahas dalam rapat internal atau lokakarya mini terdekat.

#### 5.3 Pedoman Kunjungan Rumah

- Prioritas diberikan kepada ibu hamil berisiko tinggi, bayi atau balita berisiko, lansia tidak mandiri, ODGJ berat, penderita TB, HIV, hipertensi, atau diabetes yang putus kontrol, serta sasaran yang berulang kali tidak hadir.
- Kunjungan dilakukan minimal oleh dua orang untuk kasus berisiko tinggi atau yang membutuhkan dukungan sosial dan keamanan. Kader atau perangkat desa dapat dilibatkan sesuai kebutuhan.

- Tujuan kunjungan harus jelas, yaitu verifikasi kondisi, edukasi keluarga, pelayanan sederhana, pengantaran rujukan, atau penelusuran kepatuhan.
- Setiap kunjungan menghasilkan status yang tegas, yaitu selesai, perlu kunjungan ulang, perlu rujukan, perlu dukungan desa, atau perlu pembahasan lintas sektor.
- Kerahasiaan informasi kesehatan wajib dijaga selama proses kunjungan dan pelaporan.

#### **5.4 Pedoman Penggerakan Masyarakat**

- Gunakan forum yang sudah berjalan, seperti Posyandu, Posbindu, PKK, pertemuan keagamaan, pertemuan dusun, UKS, dan forum desa.
- Pilih pesan singkat yang sesuai dengan masalah wilayah, misalnya ANC, imunisasi, gizi, hipertensi, diabetes, TB, HIV, kesehatan jiwa, sanitasi, dan PHBS.
- Tetapkan tokoh penggerak lokal, seperti kepala desa, tokoh agama, guru, Ketua PKK, kader, karang taruna, atau tokoh adat.
- Setiap kampanye harus berakhir dengan aksi nyata, seperti skrining, pendaftaran layanan, kunjungan rumah, pembaruan data sasaran, atau komitmen dukungan desa.
- Gunakan media yang mudah dipahami dan hindari pesan yang menimbulkan stigma.

## **BAB VI**

### **TUGAS RINCI PELAKSANA**

#### **6.1 Dinas Kesehatan Kabupaten**

- Menyusun kebijakan operasional, peta prioritas, target tahunan, dan indikator kendali kabupaten.
- Membentuk tim pembina puskesmas yang melakukan pembinaan secara terintegrasi dan berkelanjutan.
- Menyelenggarakan telaah data bulanan dan evaluasi triwulanan per puskesmas.
- Menyelesaikan hambatan sumber daya manusia, obat, alat, transport rujukan, laboratorium, dan jejaring rumah sakit.
- Memberikan umpan balik tertulis kepada puskesmas setelah supervisi atau telaah kinerja.
- Mengadvokasi camat, kepala desa, sekolah, OPD, dan mitra agar komitmen lapangan berjalan.

#### **6.2 Kepala Puskesmas**

- Menetapkan focal point GASS dan memastikan setiap klaster atau program memahami sasaran prioritas.
- Mengintegrasikan GASS ke lokakarya mini bulanan dan triwulanan.
- Memastikan pendataan, penjangkauan, kunjungan rumah, dan tindak lanjut rujukan berjalan.
- Mengawasi kualitas pencatatan, pelaporan, serta penggunaan data untuk keputusan lapangan.
- Membangun hubungan kerja aktif dengan desa, Posyandu, sekolah, dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **6.3 Penanggung Jawab Program atau Klaster**

- Menyusun perencanaan mikro sesuai kelompok sasaran.
- Memelihara daftar nama sasaran prioritas dan status tindak lanjutnya.
- Menganalisis kesenjangan cakupan, termasuk warga yang belum hadir, putus obat, atau membutuhkan rujukan.
- Menyiapkan bahan singkat untuk lokakarya mini dan umpan balik kepada kader atau desa.
- Memastikan pencatatan program sesuai standar dan terhubung dengan dashboard GASS.

#### **6.4 Pemerintah Desa atau Kelurahan dan Kader**

- Membantu validasi sasaran, mobilisasi warga, serta pemberitahuan kegiatan.
- Mendukung kunjungan rumah bagi sasaran rentan atau wilayah sulit dijangkau.
- Mengusulkan dukungan desa untuk penggerakan masyarakat, transport lokal, dan sarana sederhana sesuai aturan.
- Melaporkan hambatan sosial, seperti penolakan, kemiskinan, stigma, akses, dan kendala keluarga.
- Menjaga kerahasiaan data sasaran dan menggunakan informasi hanya untuk kepentingan pelayanan.

#### **6.5 Mitra dan Jejaring**

- Sekolah mendukung skrining, edukasi, dan tindak lanjut peserta didik.

- Organisasi masyarakat dan keagamaan membantu pergerakan serta penyampaian pesan kesehatan.
- BPJS Kesehatan dan fasilitas rujukan mendukung koordinasi kepesertaan, rujukan, dan umpan balik pelayanan.
- Dunia usaha dapat memberi dukungan yang sah untuk kegiatan promosi, logistik, atau akses layanan.

## BAB VII

### TATA KELOLA DATA, MONITORING, DAN EVALUASI

Data GASS harus sederhana, aman, dan dapat digunakan. Fokus utamanya adalah menunjukkan siapa yang belum terlayani, siapa yang membutuhkan tindak lanjut, masalah apa yang menghambat pelayanan, dan wilayah mana yang memerlukan dukungan tambahan.

- Setiap puskesmas menggunakan satu dashboard kendali yang diperbarui minimal setiap bulan.
- Pencatatan dari Posyandu, Pustu, dan unit pelayanan di desa atau kelurahan mengalir rutin ke puskesmas.
- Lokakarya mini membahas indikator proses, output, masalah, dan hasil lokal. Pembahasan tidak berhenti pada angka agregat.
- Supervisi kabupaten dilakukan minimal setiap triwulan dengan prioritas kepada puskesmas berstatus kuning atau merah.
- Hasil supervisi mencantumkan temuan, akar masalah, keputusan, penanggung jawab, dan tenggat tindak lanjut.
- Data nominatif dilindungi dan hanya diakses oleh petugas yang berwenang.

#### 7.1 Indikator Kendali Minimum

| Jenis Indikator       | Contoh                                                                                                          | Pemanfaatan                                                                 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Indikator proses      | Lokakarya mini terlaksana, jadwal penjangkauan berjalan, kunjungan rumah dilakukan, dan data masuk tepat waktu. | Menilai disiplin pelaksanaan dan manajemen lapangan.                        |
| Indikator output      | Jumlah sasaran yang diskriming, dilayani, dikunjungi, dirujuk, dan ditindaklanjuti.                             | Menilai jumlah warga yang benar-benar terjangkau.                           |
| Indikator masalah     | Kasus putus obat, sasaran tidak hadir, kekosongan logistik, gagal rujuk, dan desa dengan capaian rendah.        | Menentukan prioritas pembinaan dan aksi korektif.                           |
| Indikator hasil lokal | Perbaikan cakupan layanan dasar dan penurunan jumlah sasaran tertunda pada lokus prioritas.                     | Menilai efektivitas GASS sebelum dibandingkan dengan indikator SPM tahunan. |

#### 7.2 Mekanisme Umpan Balik

- Puskesmas menyampaikan ringkasan capaian dan masalah kepada desa atau kelurahan setiap bulan.
- Dinas Kesehatan memberikan umpan balik tertulis setelah telaah data dan supervisi.
- Masalah yang dapat diselesaikan di tingkat puskesmas ditangani segera tanpa menunggu rapat triwulanan.
- Masalah lintas sektor dibawa ke forum yang memiliki kewenangan dan disertai data sasaran serta usulan solusi.

## BAB VIII

### PEMBIAYAAN, LOGISTIK, DAN MANAJEMEN RISIKO

#### 8.1 Pembiayaan

Pembiayaan GASS dapat bersumber dari APBD Kabupaten Konawe Selatan melalui Dinas Kesehatan dan puskesmas, BOK, DAK Nonfisik yang relevan, dukungan pemerintah desa atau kelurahan, serta sumber sah lain sesuai ketentuan. Besaran anggaran dirinci dalam RKA atau RAB uji coba dan penerapan awal. Prinsip pembiayaan adalah mengoptimalkan sumber daya yang tersedia, tidak membebani masyarakat, dan memudahkan replikasi.

#### 8.2 Prioritas Logistik

- Transport penjangkauan dan kunjungan rumah.
- Alat skrining dasar dan bahan habis pakai sesuai layanan.
- Obat dan komoditas program yang diperlukan untuk tindak lanjut.
- Media edukasi dan sarana komunikasi lapangan.
- Formulir, register, dashboard, dan perlengkapan pelaporan.
- Peningkatan kapasitas pelaksana yang langsung mendukung mutu pelayanan.

#### 8.3 Matriks Risiko Operasional

| Risiko                                         | Dampak                                               | Mitigasi Operasional                                                                                         | Penanggung Jawab                           |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Sasaran tidak hadir atau tidak dapat dihubungi | Cakupan rendah dan kasus berisiko tidak tertangani   | Kunjungan rumah, pelibatan kader dan desa, pengingat melalui telepon atau WhatsApp, serta penjadwalan ulang. | Puskesmas dan kader                        |
| Obat atau alat tidak tersedia                  | Pelayanan tertunda atau mutu menurun                 | Peringatan dini stok, redistribusi internal, dan eskalasi cepat ke Dinas Kesehatan.                          | Puskesmas dan Dinas Kesehatan              |
| Rujukan terlambat atau gagal                   | Kondisi pasien memburuk atau komplikasi meningkat    | Jalur komunikasi cepat, pendampingan keluarga, bantuan transport lokal, dan koordinasi dengan jejaring.      | Puskesmas dan jejaring                     |
| Data tidak valid atau terlambat                | Keputusan salah sasaran                              | Format sederhana, verifikasi mingguan, pembatasan akses, dan pelatihan singkat pengelola data.               | Penanggung jawab data dan Kepala Puskesmas |
| Stigma atau penolakan masyarakat               | Sasaran menolak skrining, kunjungan, atau pengobatan | Pendekatan tokoh terpercaya, komunikasi tanpa stigma, perlindungan kerahasiaan, dan konseling keluarga.      | Puskesmas, desa, dan tokoh masyarakat      |
| Cuaca dan akses geografis                      | Kegiatan tertunda dan sasaran sulit dijangkau        | Penjadwalan adaptif, pelayanan bergerak, titik layanan alternatif, dan koordinasi transport lokal.           | Puskesmas dan pemerintah desa              |

## BAB IX

### EVALUASI DAN PENGEMBANGAN INOVASI

Sebagai inovasi daerah, GASS dikelola melalui uji coba, dokumentasi pembelajaran, penyesuaian, dan replikasi. Evaluasi tidak hanya menilai angka cakupan. Evaluasi juga menilai perubahan cara kerja, keterlibatan desa, penggunaan data, ketepatan tindak lanjut, dan pemerataan layanan.

| Waktu                   | Fokus Evaluasi                                                                                                                 | Output                                                              |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Bulanan di puskesmas    | Menilai kedisiplinan siklus kerja, status tindak lanjut kasus, kualitas data, dan hambatan operasional.                        | Keputusan perbaikan bulan berikutnya.                               |
| Triwulanan di kabupaten | Membandingkan kinerja puskesmas, mengidentifikasi praktik baik, dan menetapkan intervensi untuk lokus merah.                   | Umpan balik, supervisi, dukungan sumber daya, dan rencana korektif. |
| Semester atau tahunan   | Menilai kontribusi GASS terhadap cakupan pelayanan dasar, kualitas koordinasi, pemerataan akses, dan keberlanjutan pembiayaan. | Rekomendasi pengembangan, replikasi, atau perubahan rancang bangun. |

#### 9.1 Kriteria Pengembangan

- Model terbukti meningkatkan jangkauan dan tindak lanjut sasaran pada lokus uji coba.
- Pembagian peran dapat dijalankan oleh struktur yang tersedia.
- Pembiayaan dapat dipertahankan melalui sumber yang sah.
- Instrumen data mudah digunakan dan tidak menambah beban administrasi secara berlebihan.
- Praktik baik terdokumentasi dan dapat diterapkan pada puskesmas atau desa lain.
- Penyesuaian tetap sesuai regulasi, tidak membebani masyarakat, dan meningkatkan hasil pelayanan.

## **BAB X**

### **PENUTUP**

GASS disusun agar inovasi tidak berhenti sebagai slogan. Inovasi ini harus menjadi disiplin kerja harian yang menghubungkan data, pergerakan masyarakat, pelayanan lapangan, rujukan, dan evaluasi. Keberhasilan GASS ditentukan oleh kemampuan semua pihak untuk bergerak bersama, memprioritaskan warga yang paling membutuhkan, dan menyelesaikan setiap tindak lanjut sampai warga memperoleh layanan yang diperlukan.

Dengan penerapan yang konsisten, GASS diharapkan menjadi model tata kelola kesehatan daerah yang realistis, sesuai kewenangan, mudah diukur, dan dapat direplikasi untuk mempercepat pemenuhan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Kabupaten Konawe Selatan.

## LAMPIRAN

### Lampiran A. Register Sasaran Prioritas Desa atau Puskesmas

| No. | Nama Sasaran | Kelompok | Alamat atau Dusun | Masalah atau Risiko | Tindak Lanjut | Penanggung Jawab | Status |
|-----|--------------|----------|-------------------|---------------------|---------------|------------------|--------|
|     |              |          |                   |                     |               |                  |        |
|     |              |          |                   |                     |               |                  |        |
|     |              |          |                   |                     |               |                  |        |
|     |              |          |                   |                     |               |                  |        |
|     |              |          |                   |                     |               |                  |        |
|     |              |          |                   |                     |               |                  |        |
|     |              |          |                   |                     |               |                  |        |

Petunjuk: Data diisi dari hasil telaah, skrining, atau kunjungan rumah. Status minimal terdiri atas baru, dalam tindak lanjut, selesai, dirujuk, atau tidak ditemukan.

### Lampiran B. Checklist Lokakarya Mini Bulanan GASS

| No. | Butir Pemeriksaan                                                                   | Ya atau Tidak | Catatan Tindak Lanjut |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| 1   | Data capaian bulan lalu telah ditelaah per desa dan per jenis layanan dasar.        |               |                       |
| 2   | Daftar sasaran belum terlayani atau berisiko tinggi telah diperbarui.               |               |                       |
| 3   | Jadwal penjangkauan, Posyandu, Posbindu, UKS, dan kunjungan rumah telah ditetapkan. |               |                       |
| 4   | Masalah SDM, obat, alat, logistik, transport, dan rujukan telah dibahas.            |               |                       |
| 5   | Komitmen lintas sektor telah terdokumentasi.                                        |               |                       |
| 6   | Setiap masalah memiliki penanggung jawab dan tenggat penyelesaian.                  |               |                       |
| 7   | Tindak lanjut keputusan bulan lalu telah diperiksa.                                 |               |                       |

### Lampiran C. Dashboard Ringkas Pengendalian GASS

| Indikator Kontrol                                           | Target | Capaian Bulan Ini | Status Warna | Aksi Korektif |
|-------------------------------------------------------------|--------|-------------------|--------------|---------------|
| Desa yang melaksanakan lokakarya mini GASS                  |        |                   |              |               |
| Sasaran berisiko tinggi yang dikunjungi rumahnya            |        |                   |              |               |
| Sasaran absen atau putus obat yang berhasil ditindaklanjuti |        |                   |              |               |
| Ketersediaan obat dan alat minimum untuk layanan prioritas  |        |                   |              |               |
| Puskesmas atau desa yang memerlukan supervisi khusus        |        |                   |              |               |
| Rujukan prioritas yang berhasil diselesaikan                |        |                   |              |               |

Status warna dapat menggunakan hijau untuk capaian minimal 95 persen, kuning untuk 80 sampai 94 persen, dan merah untuk capaian di bawah 80 persen. Ambang dapat disesuaikan dengan kebijakan daerah.

## DOKUMENTASI KEGIATAN

Dokumentasi berikut merekam kegiatan percepatan pelayanan Cek Kesehatan Gratis dan penggerakan pelayanan kesehatan di Kabupaten Konawe Selatan.



*Dokumentasi 1. Kegiatan pelayanan dan penggerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 2. Kegiatan pelayanan dan penggerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 3. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 4. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 5. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 6. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 7. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 8. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 9. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 10. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 11. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 12. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 13. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 14. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 15. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 16. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 17. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 18. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*



*Dokumentasi 19. Kegiatan pelayanan dan pergerakan kesehatan masyarakat.*

## DAFTAR RUJUKAN

1. Profil Inovasi Gerak Aksi Sehat Setara (GASS), dokumen kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.
11. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, Hak Setiap Warga Negara.
12. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Sinergi Pusat dan Daerah untuk Standar Pelayanan Minimal Berkualitas.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Transformasi Layanan Primer.
14. World Health Organization. 2018. Declaration of Astana on Primary Health Care.