

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada tujuan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu:

1. Input

a) Kebijakan

Kebijakan yang diberlakukan terhadap kesiapan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016 mengacu kepada Permenkes No 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan mengacu kepada Standar Kompetensi Dokter.

b) Sumber Daya Manusia

Berdasarkan standar Permenkes No 75 tahun 2014 SDM di puskesmas disesuaikan dengan jenis puskesmas yaitu puskesmas perkotaan dan puskesmas pedesaan. Puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman pada umumnya merupakan puskesmas pedesaan. Standar dokter umum di puskesmas pedesaan untuk puskesmas rawat inap adalah 2 orang dan non rawatan 1 orang. Jumlah dokter umum yang ada di Puskesmas Sungai Geringging sebanyak 1 orang, Puskesmas Batu Basa sebanyak 1 orang, Puskesmas Gasan Gadang 1 orang, Puskesmas Kayu Tanam 2 orang dan Puskesmas Pasar Usang 2 orang. Jika dibandingkan dengan standar ketersediaan tenaga dokter umum menurut Permenkes No 75 Tahun 2014 Puskesmas Sungai Geringging kekurangan 1 orang dokter umum, Puskesmas Batu Basa kekurangan 1 orang dokter umum, Puskesmas Gasan Gadang kekurangan 1 orang dokter umum, Puskesmas Kayu

Tanam kekurangan 1 orang dokter umum dan Puskesmas Pasar Usang juga kekurangan 1 orang dokter umum.

c) Dana

Pelayanan kesehatan yang dilakukan dipuskesmas didukung oleh dana operasional puskesmas yang bersumber dari APBD dan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Total dana kapitasi JKN yang diterima oleh seluruh puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2015 sebesar Rp 11.672.483.500,-. Alokasi anggaran untuk jasa pelayanan telah dicairkan sebesar Rp 8.054.584.350,- dan Rp 1.602.670.584 untuk operasional puskesmas. Alokasi untuk belanja obat dan alat kesehatan sebesar Rp 2.015.228.566,- tidak bisa dibelanjakan karena kekhawatiran puskesmas terkait dengan regulasi belanja barang dan jasa dimana setiap belanja barang dan jasa puskesmas harus mempunyai pejabat pengadaan barang dan jasa yang bersertifikasi. Solusinya DPPKA mengadakan pendidikan dan pelatihan untuk seluruh Kepala Tata Usaha puskesmas tentang belanja pengadaan barang dan jasa. Hal ini disebabkan karena puskesmas mempunyai DPA sendiri dan puskesmas mengelola dan memanfaatkan sendiri dana kapitasi sesuai dengan Perpres No 32 Tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi bagi puskesmas yang belum BLUD.

Selain pendanaan yang didukung oleh dana kapitasi JKN, puskesmas juga memiliki dana alokasi operasional puskesmas yang dialokasikan oleh pemerintah daerah Kabupaten Padang Pariaman yaitu Rp 3.530.797.700,-. Jika dilihat berdasarkan penganggaran ini dapat diketahui bahwa pemerintah daerah sudah memenuhi tanggung jawab untuk menganggarkan dana di bidang kesehatan dan salah satunya untuk operasional puskesmas.

d) Metode

Metode kesiapan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016 yaitu sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh masing-masing pelayanan yang ada di puskesmas. Mulai dari pendaftaran sampai dengan pengambilan obat atau terbitnya surat rujukan. Setelah melakukan pendaftaran pasien akan diperiksa di poli umum, setelah itu untuk menegakkan diagnosa pasien akan dirujuk ke laboratorium untuk melakukan pemeriksaan penunjang. Disinilah SOP untuk pelayanan pasien laboratorium tidak bisa dilaksanakan karena terkendala dengan alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan penunjang seperti alat labor dan reagen untuk melakukan pemeriksaan penunjang seperti tidak tersedianya larutan Benedict untuk pemeriksaan glukosa urine, malaria AgPf/PV untuk pemeriksaan malaria, tidak tersedianya rapid dengue test untuk pemeriksaan demam berdarah. Penyebab terdapat keterbatasan tersebut karena terkait dana yang belum bisa digunakan.

e) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam pelayanan kepada pasien di puskesmas, masih memiliki keterbatasan. Alat kesehatan yang dimiliki oleh puskesmas masih kurang lengkap dan belum sesuai dengan standar Permenkes No 75 tahun 2014. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata ketersediaan sarana dan prasarana di masing-masing ruangan di seluruh puskesmas <67% dan persentase ketersediaan sarana dan prasarana paling rendah ada di ruangan laboratorium. Solusi dalam mengatasi hal ini yaitu dinas kesehatan memberikan usulan perencanaan kepada Bappeda sesuai dengan prioritas dan alokasi dana sehingga Bappeda akan mengakomodir untuk kekurangan sarana dan prasarana di puskesmas.

Pada tahun 2016 ini Bappeda melalui dinas kesehatan sudah mengalokasikan dana untuk pengadaan set alat pemeriksaan laboratorium lengkap untuk 10 puskesmas rawatan yang sudah mempunyai tenaga analis. Puskesmas juga diharapkan untuk dapat menjadi BLUD secepatnya sehingga bisa dan mampu memenuhi kekurangan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh puskesmas.

2. Proses

a) Perencanaan

Dinas kesehatan membuat perencanaan sesuai dengan usulan dari puskesmas, setiap tahun puskesmas membuat rencana usulan kegiatan dan rencana anggaran kegiatan sesuai dengan pagu anggaran yang sudah diberikan oleh dinas kesehatan. Kendala yang ditemui dalam proses perencanaan, puskesmas tidak bisa membuat perencanaan sesuai dengan kebutuhan puskesmas karena terkait keterbatasan anggaran. Misalnya untuk pembelian alat kesehatan puskesmas tidak bisa membuat perencanaan pembelian alat kesehatan dari dana APBD karena terkait regulasi belanja modal. Perencanaan dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit merupakan tahap awal yang harus dilakukan oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Untuk melengkapi semua kekurangan mulai dari SDM, dana, sarana dan prasarana yang ada di puskesmas dibutuhkan beberapa tahapan perencanaan. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman bisa mengawali dengan menetapkan prioritas perencanaan yang mengacu kepada Permenkes No 5 Tahun 2014 dan Permenkes No 75 Tahun 2014. Sehingga tuntutan akreditasi puskesmas sebagai syarat untuk bekerja sama dengan BPJS bisa dilaksanakan dengan merencanakan puskesmas bisa akreditasi setiap tahunnya.

b) Pelaksanaan

Pelaksanaan pemberian pelayanan berdasarkan Permenkes No 5 tahun 2014 dan standar kompetensi dokter Indonesia. Dalam pelayanan yang dilakukan tidak semua diagnosis yang ada dalam Permenkes No 5 tahun 2014 harus tuntas dipuskesmas, ada standar 3A dan 3B dimana hanya bisa mendiagnosis dan membuat rujukan. Hambatan yang ditemui dipuskesmas dalam memberikan pelayanan masih kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung untuk pemeriksaan pasien, masyarakat kurang mengerti dengan alur rujukan puskesmas, kendala dalam hal pemeriksaan labor di luar puskesmas, dan ada obat yang tidak tersedia.

c) Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap bulan dimana puskesmas mengirimkan laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, salah satunya laporan rujukan puskesmas, Laporan khusus rujukan non spesialistik setiap bulannya tidak ada. Tidak ada daftar hadir atau bukti evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan terhadap puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer. Tidak ada jadwal melakukan evaluasi ke puskesmas dan tidak ada umpan balik ke puskesmas terhadap evaluasi yang dilakukan. Selain daripada itu evaluasi pencapaian program dilakukan oleh masing-masing bidang setiap bulannya kepada pemegang program puskesmas, untuk evaluasi kesiapan puskesmas terhadap 155 diagnosis itu dilakukan sekali 3 bulan oleh BPJS dengan menggunakan indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP). Kendalanya yang dievaluasi hanya pelayanan yang dilakukan terhadap peserta BPJS. Mulai dari kunjungan sakit, kunjungan sehat, rujukan rawat jalan, rujukan non spesialistik dan kunjungan prolansis.

3. Out Put

Puskesmas belum mampu menangani 155 diagnosis penyakit yang menjadi kompetensi layanan primer. Hal ini dapat dilihat dari data beberapa puskesmas diantaranya Puskesmas Pasar Usang memiliki ketidakmampuan menangani penyakit sebesar 15,5%, Puskesmas Kayu Tanam sebesar 11,6%, Puskesmas Batu Basa sebesar 11,6%, Puskesmas Sungai Geringging sebesar 15,5% dan Puskesmas Gasan Gadang sebesar 11,6%. Akan tetapi semua ketidaksiapan itu sudah mulai dicarikan solusinya oleh masing-masing pihak yang terkait. Bappeda memberi peluang kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk pengadaan pemeriksaan alat labor lengkap untuk sepuluh puskesmas rawatan. DPPKA juga melakukan pelatihan pejabat pengadaan barang dan jasa untuk seluruh puskesmas, sehingga puskesmas tidak terkendala lagi dalam melakukan pengadaan barang dan jasa. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman juga melakukan prioritas perencanaan dalam melengkapi kekurangan input dan proses agar puskesmas mampu memberikan pelayanan terhadap 155 diagnosis penyakit yang menjadi kompetensi layanan primer.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas penelitian yang telah dilakukan mengenai, analisis kesiapan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer di Kabupaten Padang Pariaman peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Padang Pariaman
 - a. Membuat pemetaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta menetapkan prioritas dari hasil pemetaan tersebut.
 - b. Mempercepat BLUD puskesmas sesuai dengan PP no 23 Tahun 2005 dan Permendagri No.61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan

Layanan Umum Daerah sehingga bisa mengangkat tenaga kesehatan dan melengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

- c. Menjadikan Permenkes No 5 Tahun 2014 dan Permenkes No 75 tahun 2014 sebagai acuan perencanaan SDM, dana, sarana dan prasarana serta pengadaan barang dan jasa terutama obat dan alat kesehatan.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

- a. Membuat perencanaan kebutuhan puskesmas secara bertahap setiap tahunnya dan membuat prioritas perencanaan sehingga lima tahun kedepan kekurangan SDM, dana serta sarana dan prasarana di puskesmas bisa diatasi.
- b. Menetapkan beberapa puskesmas yang harus terakreditasi setiap tahunnya dan menganggarkan dalam perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sehingga kerjasama dengan BPJS bisa dilanjutkan.
- c. Membuat poster tentang 155 jenis diagnosis yang menjadi kompetensi layanan primer agar masyarakat mengetahui pelayanan yang harus mereka dapatkan di puskesmas.
- d. Membuat poster alur rujukan yang sama untuk seluruh puskesmas dan diberikan kepada puskesmas, sehingga alur rujukan sama untuk setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman.

Perlu adanya Pembentukan tim pengawas dan evaluasi yang dapat di prakarsai oleh Dinas Kesehatan selaku *leading sector* puskesmas bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).