

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Secara umum implementasi kelurahan siaga aktif di Kota Padang tahun 2015 terbukti belum terlaksana sesuai dengan yang diharapkan. Ini terlihat dari tingkat pencapaiannya hanya sebesar 10,58% dari 40% yang ditargetkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang. Permasalahan ini disebabkan oleh banyak faktor antara lain faktor *input, process* dan *output*.

Secara khusus permasalahan implementasi kelurahan siaga aktif di Kota Padang tahun 2015 yang tidak tercapai disebabkan oleh beberapa faktor berikut ini :

1. *Input*

- a) Pedoman yang digunakan hanya mengacu kepada pedoman yang diterbitkan oleh Kemenkes dan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. Pedoman teknis yang disesuaikan dengan kondisi masyarakat kota Padang/lokal secara spesifik belum ada, padahal Kemenkes memberikan peluang kepada daerah untuk membuat pedoman yang dapat mengakomodir karakteristik masing-masing daerah.
- b) SDM atau tenaga pelaksana program kelurahan siaga aktif di poskeskel Kampung Lapai dan Korong Gadang yaitu 1 orang bidan dan 3-4 orang kader, tetapi kader yang sudah dilatih tentang program kelurahan siaga hanya 1 orang di Poskeskel Lapai sedangkan kader di poskeskel Korong Gadang belum ada yang mendapatkan pelatihan.
- c) Sarana fisik yang ada sangat minim sekali sehingga tidak dapat mendukung terlaksananya kegiatan poskeskel seperti tidak ada listrik, jumlah ruangan yang terbatas.
- d) Ketersediaan dana dalam mendukung kegiatan ini tidak ada baik di puskesmas maupun di kecamatan dan kelurahan.

- e) Secara formal sudah terbentuk forum kelurahan siaga aktif yang disebut forum kelurahan sehat di wilayah kerja Puskesmas Lapai dan Puskesmas Kuranji, namun belum berjalan efektif.

2. *Process*

- a. Pelayanan kesehatan dasar belum berjalan secara optimal akibat sarana dan prasarana yang tidak memadai sehingga bidan tidak menetap di poskeskel.
- b. Masih rendahnya gerakan pemberdayaan masyarakat dalam pengorganisasian dan penggerakan masyarakat untuk mendukung pelaksanaan program kelurahan siaga aktif sehingga pelaksanaan program tidak dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Kemitraan puskesmas dan bidan poskeskel dengan lintas program sudah baik namun kemitraan dengan kelurahan, toma, organisasi kemasyarakatan, PKK dan dunia usaha/donatur masih kurang.
- d. Belum terlaksananya advokasi dari Dinkes kepada Kepala Daerah/Walikota sehingga tidak adanya dukungan dari Kepala Daerah dalam bentuk SK, Surat Edaran atau himbauan tentang kelurahan siaga aktif dan SK pokjanal kelurahan siaga aktif.

3. *Output*

Realisasi kelurahan siaga aktif tingkat Kota hanya 10,58% dari target 40% poskeskel strata purnama dan mandiri. Pada Puskesmas Lapai baru terealisasi sebesar 33%, sedangkan pada Puskesmas Kuranji belum ada poskeskel yang mencapai strata purnama dan mandiri.

7.2. Saran

Dari kesimpulan yang telah diuraikan di atas dapat diusulkan beberapa saran sebagai berikut:

1) *Input* :

- a. Membuat buku pedoman dengan pendekatan kultur budaya Minangkabau dengan melibatkan *tigo tali sapilin*, *tigo tungku sajarangan* yakni ninik mamak, candiak pandai dan alim ulama sehingga program akan lebih mudah diterima masyarakat.
- b. Meningkatkan kemampuan SDM baik tenaga promkes maupun bidan poskeskel melalui pelatihan, terutama pelatihan teknik promosi kesehatan tentang advokasi, bina suasana/kemitraan dan gerakan pemberdayaan masyarakat (Teknik ABG) serta pelatihan penyusunan anggaran. Dengan mengikuti pelatihan tersebut diharapkan petugas promkes menjadi kompeten dan handal dalam bidangnya. Selain itu juga diharapkan kepada pimpinan puskesmas tidak memberikan rangkap jabatan kepada pengelola promkes supaya lebih fokus dalam melaksanakan pekerjaan. Serta mengaktifkan jabatan fungsional/jabfung PKM.
- c. Mengaktifkan forum dengan cara memperbaharui SK atau mengganti anggota forum yang tidak aktif, membuat jadwal pertemuan rutin secara berkala.
- d. Mengintegrasikan kegiatan UKBM di poskeskel sehingga potensi yang ada di kelurahan dapat terhimpun dengan baik.

2) *Process* :

- a. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Padang melakukan advokasi kepada Walikota untuk menerbitkan SK kelurahan siaga aktif dan SK pokjantal kelurahan siaga aktif.

- b. Diharapkan adanya *reward* dan *punishment* dari walikota kepada camat dan lurah yang telah dan belum mencapai target program.
- c. Memperjelas peran dan fungsi masing-masing sektor, sehingga tidak terkesan tumpang tindih dalam pelaksanaan dan pembinaan program melalui SK Walikota, Camat dan Lurah.
- d. Kegiatan pemberdayaan dan kemitraan melibatkan semua sektor dan mitra potensial seperti PKK, LPM, organisasi keagamaan (Muhammadiyah, NU, dan lain-lain) organisasi kepemudaan (Karang Taruna, KNPI dan lainnya), organisasi profesi (IDI, PPNI, IBI, Hakli, Persagi dan lainnya), serta ormas yang ada di kelurahan dengan membuat agenda pertemuan rutin serta membuat laporan dan melaporkannya kepada Lurah dan Camat.

3) *Output* :

- a. Diharapkan adanya monitoring dan evaluasi (monev) secara rutin dan berjenjang dari dinas kesehatan ke puskesmas dan dari puskesmas ke poskeskel.
- b. Membuat anggaran untuk pelaksanaan monev dari dana BOK dan JKN.

