

BAB 6: KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Kesiapan Faktor Kontekstual

Secara umum dari faktor kontekstual untuk sumber daya organisasi dan struktur organisasi di Puskesmas Sungai Lasi belum sepenuhnya siap dalam penerapan ILP.

6.1.1.1 Sumber Daya Organisasi

6.1.1.1.1 Sumber Daya Manusia

- a. Belum terdapat kesiapan SDM dalam pelaksanaan ILP di Puskesmas Sungai Lasi, baik dari segi jumlah, distribusi, maupun kompetensi. Hal ini mencakup tenaga dokter, apoteker, epidemiologi/surveilans, psikologi klinis, fisioterapis, terapis gigi dan mulut, dan petugas ketatausahaan.
- b. Belum terdapat kesiapan SDM dalam pelaksanaan ILP di Pustu Indudur, Puskesmas Sungai Lasi, khususnya terkait ketersediaan tenaga perawat di pustu dan keterampilan kader pustu dalam mendukung pelaksanaan ILP.

6.1.1.1.2 Infrastruktur Fisik dan Sarana Prasarana

- a. Infrastruktur fisik berupa ketersediaan ruangan di Puskesmas Sungai Lasi sudah cukup siap. Namun, masih terdapat beberapa ruangan yang digabung, serta belum tersedia ruang MOOC, ruang fisioterapi, ruang pelayanan kesehatan tradisional, dan ruang cuci linen.
- b. Persentase kelengkapan sarana prasarana di Puskesmas Sungai Lasi $\leq 80\%$, sehingga belum memenuhi kebutuhan minimal untuk penerapan ILP khususnya terkait ketersediaan alat-alat tunggal di klaster 2, klaster 3, dan lintas klaster.

- c. Belum terdapat kesiapan infarastuktur fisik dan sarana prasarana di puskesmas pembantu ILP di Puskesmas Sungai Lasi.

6.1.1.1.3 Teknologi Digital Kesehatan

- a. Secara teknis terdapat kesiapan teknologi digital kesehatan dari Puskesmas Sungai Lasi yaitu sudah terdaftar, terintegrasi, dan terkoneksi. Namun, dari aspek pemanfaatannya belum optimal untuk data observasi, tindakan medis, resep obat, dan laporan diagnostik belum dikirimkan ke sistem.

6.1.1.1.4 Pembiayaan Kesehatan

- a. Belum terdapat kesiapan pembiayaan kesehatan dari Puskesmas Sungai Lasi dalam pengalokasian anggaran khusus pelaksanaan ILP, seperti ketidakjelasan standar honorium petugas pustu dan kader pustu, dan ketidakpastian sumber anggaran dalam peningkatan kapasitas kader.

6.1.1.2 Struktur Organisasi

6.1.1.2.1 Tata Kelola dan Regulasi

- a. Terdapat kesiapan tata kelola dan regulasi dari Puskesmas Sungai Lasi dalam bentuk penyusunan penerbitan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Sungai Lasi Nomor : 445-03-2024 Tentang Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer UPT Puskesmas Sungai Lasi, dan menyusun alur pelayanan. Meskipun penyusunan dan penerapan SOP masih dalam proses penyesuaian.

6.1.2 Kesiapan Pelayanan ILP

Secara umum pelayanan ILP di Puskesmas Sungai Lasi khususnya pelayanan berbasis klaster telah cukup siap dari segi ketersediaan layanan.

6.1.2.1 Pelayanan Berbasis Klaster

- a. Kesiapan pelayanan berbasis klaster di Puskesmas Sungai Lasi belum sepenuhnya siap secara menyeluruh. Ketersediaan layanan skrining sudah cukup lengkap, namun dari aspek SDM, sarana prasarana, dan kelembagaan belum cukup mendukung kesiapan pelayanan berbasis klaster.
- b. Koordinasi antar klaster dan lintas sektor telah berjalan cukup yang dilakukan melalui briefing harian, rapat tinjauan manajemen, lokakarya mini bulanan lintas sektor dan rapat antar klaster. Selain itu, komunikasi yang terlaksana juga dilakukan melalui tatap muka langsung dan grup WhatsApp (WAG).

6.1.3 Kesiapan Organisasi Berubah

Secara umum kesiapan Puskesmas Sungai Lasi dalam penerapan ILP sudah mulai terbentuk dari segi komitmen internal.

6.1.3.1 Komitmen

- a. Terdapat kesiapan komitmen dari Puskesmas Sungai Lasi baik secara komitmen normatif dalam bentuk evaluasi rutin bersama dinas kesehatan; satuan pendapat melalui lokakarya mini dengan lintas sektor; sosialisasi terkait ILP kepada petugas dan lintas sektor; dan dikeluarkannya SK pelaksanaan ILP; dan pembentukan berbagai dokumen pelaksana dan spanduk sebagai simbol komitmen bersama. Komitmen keberlanjutan berupa advokasi perencanaan anggaran dan peningkatan kompetensi kader ILP di masing-masing nagari, pelatihan kepada petugas, penetapan target, visi misi, rencana strategis puskesmas, membuat alur pelayanan ILP.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Solok

1. Melakukan redistribusi tenaga kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Solok agar lebih merata
2. Menetapkan standar honorium bagi kader dan tenaga kesehatan di pustu ILP.
3. Mengeluarkan keputusan kepala daerah sebagai dasar penggunaan anggaran untuk peningkatan kapasitas kader.

6.2.2 Bagi Pemerintah Nagari

1. Pemerintahan Nagari Indudur Kecamatan IX Koto Sungai Lasi perlu melakukan regenerasi kader.
2. Pemerintahan Nagari Indudur mempercepat proses perencanaan dan pembangunan Pustu Indudur, meliputi pengadaan sarana prasarana, sanitasi, dan integrasi sistem informasi kesehatan yang terhubung dengan Puskesmas Sungai Lasi

6.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

1. Mengoptimalkan permohonan pengajuan tim Nusantara Sehat berbasis tim ataupun individu untuk ditempatkan di puskesmas.
2. Mengadakan forum koordinasi rutin dengan DPMN dan sektor terkait untuk menyamakan persepsi dan menyusun rencana kerjasama, serta membahas terkait mekanisme penerapan kader pustu, peningkatan dan pengembangan kompetensi kader, pemenuhan sumber daya dan fasilitas kegiatan pustu, serta standar honorium kader ILP.
3. Meningkatkan bentuk komitmen berkelanjutan yang bersifat implementatif, seperti penguatan pelatihan kader secara berkala dan optimalisasi peran lintas sektor melalui koordinasi rutin.

6.2.4 Bagi Puskesmas Sungai Lasi

1. Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi dan distribusi SDM yang tersedia dengan mempertimbangkan kebutuhan spesifik layanan di setiap klaster.
2. Mengajukan usulan penambahan SDM sesuai dengan kebutuhan masing-masing klaster, seperti dokter, tenaga surveilans di klaster 4, dan apoteker di lintas klaster.
3. Penyesuaian kembali tenaga yang ada di klaster 2 dan klaster 3 agar berasal dari berbagai jenis tenaga kesehatan, seperti dokter, bidan, perawat, dan tenaga gizi.
4. Mengoptimalkan SDM yang ada melalui rotasi internal bagi tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi atau pengalaman di klaster lain.
5. Menyelenggarakan pelatihan lintas kompetensi bagi tenaga kesehatan yang ada.
6. Melakukan sosialisasi berlanjut dengan disertai pre test dan post test kepada seluruh petugas agar pemahaman terkait ILP dapat merata.
7. Mengusulkan kriteria kader yang dibutuhkan kepada pemerintah nagari, seperti berusia 20-50 tahun, sehat jasmani dan rohani, berdomisili di wilayah kerja, memiliki kemampuan komunikasi yang baik, dan mampu mengoperasikan HP atau aplikasi pencatatan digital.
8. Memberikan pelatihan 25 kompetensi dasar kader secara berkelanjutan.
9. Menyusun rencana jangka menengah terkait pembangunan atau renovasi ruangan yang berpadoman pada standar minimal infrastruktur ruangan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
10. Melakukan penguatan pemetaan kebutuhan sarana prasarana

11. Menambahkan alat tunggal di klaster 2 yaitu pada ruang pelayanan ibu membutuhkan tabung oksigen 1 meterkubik, dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman, dan lemari peralatan; ruang persalinan membutuhkan baby suction pump, tabung oksigen 1 meterkubik dan regulator, laringoskop neonatus, infant T piece resuscitator dengan PEEP, bed baby, infusion pump, dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman, inkubator bayi, dan lemari peralatan; dan ruang pelayanan kesehatan anak dan remaja membutuhkan CO analyzer, X-ray viewing box, dan lemari alat.
12. Menambahkan alat tunggal di klaster 3 yaitu pada ruang klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia membutuhkan alat dermoscopy, CO analyzer, spirometer, dan ray viewing box; ruang infeksius membutuhkan dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman, tabung oksigen 1 meterkubik, klep pengatur oksigen dengan humidfer, tempat tidur periksa, dan sekat. Sementara itu di Lintas Klaster pada ruang pelayanan kesehatan gigi dan mulut membutuhkan bor intan (diamond bur assorted), straight handpiece, lemari peralatan, dan skeler ultrasonik; ruang laboratorium membutuhkan hematologi analyzer, semi auto,ated urine analyzer, TCM, rotator plate, dan sentifus; dan ruang tindakan dan ruang IGD membutuhkan meja instrumen, X-Ray Film Viewer, Direct Current Shock, dorongan tabung oksigen, laringoskop anak, nabulizer, kanula hidung anak, kanula hidung dewasa, manual patient trasfer device, manual bed patient, dan lemari peralatan.
13. Mengajukan dukungan anggaran terkait pengadaan alat penunjang seperti komputer, mesin nomor antrian, monitor/TV terkait urutan antrian pasien, dan perkiraan waktu pelayanan untuk range nomor antrian.

14. Mengaktifkan indikator lanjutan pada sistem SIMPUS yang digunakan dan memastikan sistem tersebut dengan platfrom SATUSEHAT.
15. Meningkatkan kapasitas SDM dengan pelatihan rutin agar petugas terbiasa dengan sistem digital
16. Menjadwalkan pemeliharaan aplikasi secara teratur.
17. Puskesmas Sungai Lasi mengalokasikan dana BLUD secara khusus untuk mendukung peningkatan kapasitas kader kesehatan.
18. Pemetaan kebutuhan kader dan tenaga kesehatan di pustu secara berkala
19. Mengusulkan kegiatan peningkatan kapasitas kader sebagai bahan pertimbangan dalam penganggaran Dinas Kesehatan.
20. Melakukan penguatan aksi kolaboratif agar mendorong lintas sektor untuk ikut berperan aktif dalam program puskesmas, seperti melalui peringatan hari kesehatan nasional yang melibatkan lintas sektor.

6.2.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan peneliti selanjutnya untuk memperluas objek penelitian dan mengkaji lebih detail terkait kesiapan teknologi digital kesehatan dan dampak implementasi pelayanan berbasis klaster.

