

BAB 1 : KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Penyakit Diabetes Melitus di Puskesmas Seberang Padang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Unsur Input

1. Kebijakan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan indikator Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 sudah disosialisasikan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Seberang Padang oleh Dinas Kesehatan Provinsi maupun kota. Namun, petugas kesehatan khususnya penanggungjawab kesehatan tidak memahami dan hanya mengetahui Permenkes yang sedang berlaku saja.
2. Tenaga pelaksana pelayanan indikator Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus di Puskesmas Seberang Padang sudah mencukupi berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, namun jumlah petugas yang banyak tidak memiliki perencanaan SDM yang matang sehingga terjadinya rangkap jabatan atau beban kerja berganda. Kemudian struktural organisasi yang sudah disusun dengan rapi, pada keadaan dilapangan tidak sesuai. Semua tenaga kesehatan akan mendapatkan giliran untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien diabetes melitus.
3. Dana untuk pelayanan indikator Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus bersumber dari BOK, BLUD, Kapitasi. Dana tersebut belum mencukupi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien diabetes melitus.

4. Sarana dan prasarana di Puskesmas Seberang Padang sudah tersedia namun belum memenuhi kebutuhan puskesmas. strip tes gula darah, flukometer, kapas alkohol, lancet yang hanya tersedia satu botol. Puskesmas tidak memiliki poli khusus diabetes melitus, obat-obat untuk pasien diabtes melitus sudah lengkap. Media promosi kesehatan yang tidak tersedia di Puskesmas Seberang Padang.

Unsur Process

1. Puskesmas Seberang Padang sudah melakukan pendataan dengan survey PIS-PK dengan melibatkan kader dan petugas kesehatan, namun masih terdapat perbedaan jumlah target data sasaran yang diberikan dengan yang ditemukan di lapangan.
2. Puskesmas Seberang Padang sudah melaksanakan skrining kepada pasien diabtes melitus. namun, tidak semua usia 15 tahun keatas yang mendapatkan skrining. Skrining hanya diberikan kepada pasien yang berisiko saja.
3. Pelatihan sudah diberikan Dinas Kesehatan Provinsi dan kota kepada Puskesmas Seberang Padang yaitu satu kali setahun. Namun, pelatihan hanya diberikan kepada penanggungjawab program dan kepala puskesmas saja. Kemudian, penanggungjawab program dan kepala puskesmas yang akan memberikan edukasi kepada teman-teman yang ada di puskesmas terkait pelatihan tersebut.
4. Pelayanan kesehatan sudah diberikan kepada pasien diabetes melitus yaitu edukasi yang dilaksanakan setiap pertemuan senin dan kamis, aktifitas fisik atau senam prolanis yang sudah diberikan satu bulan sekali di posbindu, diet makanan yang akan menjadi ajakan oleh petugas kesehatan. Walaupun pelayanan kesehatan belum diberikan dan dirasakan 100% oleh pasien diabetes melitus.

5. Puskesmas sudah melakukan pencatatan pada saat petugas kesehatan turun ke lapangan. Hasil catatan akan langsung diserahkan kepada penanggungjawab program untuk di monev sebelum diserahkan kepada kepala puskesmas. petugas kesehatan yang tidak menyerahkan hasil pencatatannya akan diingatkan kembali melalui penanggungjawab program dan pesan via-whatsapp. Pelaporan harus diberikan dalam waktu senin kamis saat turun lapangan. Pencatatan dan pelaporan mempengaruhi penilaian kinerja petugas. Penanggungjawab program juga akan melakukan pelaporan kepada Dinas Kesehatan setiap tanggal 5.
6. Monitoring dan evaluasi internal akan diberikan dari penanggungjawab program kepada petugas pelaksana . dari penanggungjawab program kepada ketua UKM dan ketua UKM akan melakukan monev bersama kepala puskesmas. sedangkan monitoring dan evaluasi eksternal penanggungjawab program akan melakukan monitoring dan evaluasi hasil bersih ke Dinas Kesehatan Kota sekali tiga bulan.

Unsur Output

Berdasarkan evaluasi indikator Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus belum mencapai target capaian 100%. Kendala utama yang menjadi hambatan adalah dana yang tidak mencukupi sehingga tidak mampu mengontrol seluruh pasien. Salah satu cara agar dapat memenuhi target pasien adalah dengan memberikan skrining kepada seluruh usia 15 tahun ke atas di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang. Apabila dana tidak mencukupi maka pasien tidak bisa terdata seluruhnya karena skrining hanya diberikan kepada pasien berisiko saja. Kemudian petugas kesehatan yang memiliki beban kerja ganda dan tidak sesuai dengan struktural organisasi yang sudah dibuat. Sarana dan prasarana yang tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan pelayanan diabetes melitus seperti strip tes gula darah, glukometer, kapas alkohol, lancet, ruangan

pelayanan khusus diabetes melitus serta media promosi kesehatan yang tidak tersedia di Puskesmas Seberang Padang.

1.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan:

Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

1. Melakukan sosialisasi kembali mengenai pedoman standar pelayanan minimal Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 secara mendalam, agar seluruh petugas kesehatan tidak hanya mengetahui Permenkes berdasarkan perihal yang mengaturnya saja. Namun, diharapkan semua petugas kesehatan memahami seluruh indikator beserta langkah-langkah pelayanan kesehatannya.
2. Dinas Kesehatan harus mengingatkan kembali dalam rapat-rapat atau pada saat melakukan monitoring dan evaluasi kepada seluruh puskesmas mengenai sasaran target pasien yang harus dicapai puskesmas, guna untuk menghindari pemahaman data angka yang berbeda antara puskesmas dengan dinas kesehatan.
3. Dinas kesehatan pemegang program PTM harus mengetahui secara jelas jumlah sasaran target yang harus dicapai dan memahami lebih jauh mengenai pedoman standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Sehingga, pemegang program tidak perlu melihat contekan ketika ditanyakan berapa jumlah target pasien yang harus dicapai hingga memenuhi angka 100%.
4. Perlu dilakukan *upgrade* bagi pemegang program dan petugas pelaksana tentang pelayanan penyakit diabetes melitus.

5. Dinas kesehatan perlu memberikan arahan dalam struktural kerja petugas kesehatan yang ada di puskesmas, sehingga tidak terjadi rangkap jabatan atau beban kerja berganda yang akan membuat kinerja petugas tidak maksimal serta mutu dan kualitas yang tidak baik.
6. Puskesmas belum mengetahui dan memanfaatkan dana dari gudang farmasi untuk menutupi kekurangan anggaran dari puskesmas. sehingga, perlu untuk disosialisasikan kembali mengenai dana dari gudang farmasi dan proses pengajuan dana tersebut agar kendala utama dapat disuntikan dengan bantuan gudang farmasi.
7. Sarana dan prasarana yang tidak mencukupi oleh puskesmas seberang padang seperti strip tes gula darah, glukometer, kapas alkohol dan lancet yang sangat sedikit untuk dapat diupayakan dalam pemenuhannya. Jika hal tersebut sudah dilaksanakan, diharapkan dinas kesehatan terus memantau sarana dan prasarana yang menjadi kewajiban untuk dipenuhi oleh puskesmas agar segera melakukan tindakan pencegahan kekurangan sarana prasarana tersebut.
8. Media promosi yang belum menjadi alat edukasi puskesmas kepada pasien merupakan PR besar bagi dinas kesehatan untuk memberikan sosialisasi pentingnya media promosi berupa brosur, leaflet, banner mengenai suatu penyakit di puskesmas. sehingga dalam proses pengobatan pasien tidak hanya melakukan pemeriksaan dan penagambilan obat saja. Namun, terdapat edukasi yang dapat dibaca oleh pasien dan hal tersebut bersifat wajib.
9. Dinas kesehatan perlu mendukung upaya puskesmas seberang padang dalam merealisasikan poli sehat khusus diabetes melitus dan hipertensi agar dapat mengontrol seluruh pasien DM HT.

Bagi Puskesmas Seberang Padang

1. Sosialisasi perlu dilakukan kembali oleh kepala puskesmas kepada seluruh petugas kesehatan mengenai pedoman Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan sehingga seluruh petugas tidak hanya mengetahui tapi juga memahami masing-masing indikator beserta langkah-langkah pelayanannya khususnya untuk pemegang program. Puskesmas harus memiliki buku pedoman Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 dan memperbanyaknya kepada setiap pemegang program.
2. Puskesmas harus menyediakan stok sarana dan prasarana pelayanan penyakit diabetes melitus agar tidak terjadi kekurangan apabila dibutuhkan dalam jumlah yang banyak.
3. Puskesmas perlu melakukan pengajuan dana kepada gudang farmasi untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana apabila sumber dana yang lain tidak mencukupi. Pengajuan dana dapat dibantu oleh dinas kesehatan apabila puskesmas melakukan list kebutuhan yang belum terpenuhi. Namun hal tersebut tidak dilakukan puskesmas dan hanya memanfaatkan dana yang ada dengan keterbatasan sarana dan prasarana.
4. Puskesmas harus sinkronisasikan jumlah target yang ditentukan oleh dinas kesehatan kota padang khusus untuk puskesmas seberang padang sehingga pendataan akan lebih mudah dilakukan dengan jumlah sesuai wilayah puskesmas.
5. Skrining harus dilakukan kepada seluruh usia 15 tahun ke atas tanpa terkecuali di wilayah kerja puskesmas seberang padang. Apabila puskesmas sudah melakukan pengajuan dana gudang farmasi dan sudah mengetahui target pasien DM untuk puskesmas seberang padang, jumlah strip tes gula darah akan mencukupi untuk melakukan skrining.
6. Struktural organisasi petugas kesehatan yang tidak sesuai dengan realisasi di lapangan membuat semua petugas memiliki beban kerja berganda atau rangkap jabatan. Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan puskesmas harus memberikan beban kerja

yang sesuai untuk dapat menuntukan suatu program. Petugas kesehatan yang akan turun lapangan dalam melakukan pelayanan pasien diabetes melitus perlu memperhatikan standar tenaga yang dibutuhkan, sesuai dengan syarat yang diberikan oleh Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 yaitu dokter, bidan, perawat, gizi, tenaga kesehatan masyarakat. Kondisi dilapangan menunjukkan bahwa puskesmas belum menyertakan tenaga gizi dalam pelayanan kesehatan diabetes melitus.

7. Pelatihan harus diberikan kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas guna meningkatkan pemahaman petugas mengenai standar pelayanan minimal bidang kesehatan.
8. Puskesmas perlu melakukan edukasi, aktifitas fisik, dan diet makanan yang lebih serius lagi kepada pasien, dengan menjangkau seluruh pasien yang berada di wilayah puskesmas seberang padang dan tidak memberikan edukasi pada hari-hari tertentu saja. Penanggungjawab puskesmas perlu lebih memahami terapi farmakologi akan dilakukan oleh apotik bukan dokter.
9. Pencatatan dan pelaporan dengan kendala petugas yang lama memberikan catatan sehingga menghambat proses pelaporan dapat diselesaikan dengan sanksi tegas yang harus diberikan oleh kepala puskesmas dan tidak hanya melalui pesan via-whatsapp, apabila petugas kesehatan yang akan turun ke lapangan sesuai dengan tupoksi kerja maka tidak akan terjadi keterlambatan dalam pelaporan yang dicurigai bahwa tenaga kesehatan tidak turun lapangan atau lupa mencatat. Kinerja petugas akan lebih baik ketika bekerja pada beban kerja masing-masing dan tidak memiliki beban kerja ganda.
10. Puskesmas harus segera merealisasikan inovasi poli sehat diabetes melitus dan hipertensi. Kondisi saat ini pelayanan pemeriksaan untuk pasien diabetes melitus digabung menjadi

satu ruangan bersama penyakit lainnya di poli umum. Hal tersebut akan menyulitkan tenaga puskesmas dalam melakukan pendataan jumlah pasien diabetes melitus. apabila penyakit diabetes melitus memiliki ruangan khusus maka akan memudahkan bagi petugas kesehatan untuk melakukan pendataan dan mengontrol pasien, serta memudahkan pasien dalam berobat karena langsung menuju ruangan khusus poli DM HT.

Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Agar melakukan penelitian mengenai indikator Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi yang memiliki capaian rendah. Karena puskesmas sering sekali menggabungkan pembahasan Diabetes Melitus dan Hipertensi

