

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Pelaksanaan *Public-Private Mix* dalam meningkatkan Capaian *Case Detection Rate* (CDR) TB di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pertemuan penerapan PPM di FKTP Swasta telah dilaksanakan oleh Dinkes bersama KNCV. Pemetaan telah dilakukan sebelum kegiatan dilaksanakan, didapatkan 10 klinik di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Semua klinik telah memiliki MoU kerjasama terkait pelaksanaan PPM, namun dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan yang tertulis pada MoU. Belum ada rencana kegiatan untuk dilaksanakan kembali.
2. Lokakarya internal terkait kegiatan PPM dan penilaian pelaksanaan program TB menggunakan daftar tilik PMP belum dilakukan oleh puskesmas
3. Lokakarya eksternal sudah dilaksanakan puskesmas sebanyak dua kali dalam satu tahun, namun belum dimanfaatkan sebagai pertemuan antara puskesmas dengan klinik jejaring untuk membahas kegiatan PPM.
4. Monitoring PPM pada klinik telah dilaksanakan satu kali oleh Dinkes dalam bentuk supervisi dan observasi dengan melibatkan KOPI TB dan puskesmas, namun baru dilakukan pada 18 dari 88 faskes yang mengikuti PPM. Belum ada monitoring PPM yang dilakukan puskesmas secara mandiri sehingga puskesmas belum dapat memantau kegiatan PPM secara menyeluruh.

6.2 Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

1. Dapat melaksanakan *workshop* jejaring eksternal FKTP secara rutin sehingga dapat menjangkau banyak fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan pada terutama pelayanan kesehatan swasta. Pendanaan diharapkan dapat tersedia dari APBD.
2. Mewajibkan puskesmas untuk melakukan pembahasan PPM baik internal ataupun eksternal minimal sekali dalam setahun.
3. Dapat memberikan *hardcopy* pedoman pelaksanaan PPM khususnya pedoman WIFI TB untuk dapat ditinggalkan pada tiap Klinik/DPM dan memasang aplikasi WIFI TB pada beberapa perangkat petugas kesehatan di Klinik/DPM khususnya pada dokter yang bertugas.
4. Dapat melakukan intervensi agar setiap Klinik dapat melakukan pengobatan pasien TB dengan strategi DOTS dengan melakukan pelatihan dasar “*task mix*” dalam pelaksanaan pelayanan TB.
5. Melakukan monitoring PPM dengan melibatkan KOPI TB pada semua Klinik/DPM jejaring PPM di Kota Padang.
6. Mewajibkan puskesmas melakukan monitoring PPM pada Klinik/DPM wilayah kerjanya minimal 3 kali dalam satu tahun.

Bagi Puskesmas Andalas

1. Dapat mengikutkan DPM dalam pemetaan FKTP swasta untuk pelaksanaan PPM agar menambah jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dalam kegiatan.
2. Dapat melakukan memberi pemahaman kepada petugas puskesmas lainnya khususnya pemegang program TB terkait penerapan PPM dengan memanfaatkan lokakarya mini bulanan di puskesmas.
3. Dapat menerapkan sistem *reward* dan *punishment* untuk masalah kelalaian penginputan data pada SITB. Pengawasan harian dapat dilakukan dan

diberikan paraf harian sebagai tanda petugas telah menginput semua data pelayanan TB di SITB. Bagi yang tidak melakukan dapat dilakukan punishment dengan pengurangan poin.

4. Dapat melakukan penilaian terhadap pelaksanaan program TB internal puskesmas dengan daftar tilik PMP, memanfaatkan daftar tilik yang sudah dibuat oleh KNCV
5. Dapat memanfaatkan kegiatan lokakarya eksternal yang sudah dilaksanakan untuk pembahasan masalah-masalah penerapan PPM.
6. Dapat membuat *WhatsApp Grup* atau media lainnya dengan dokter-dokter atau penanggung jawab pelaksanaan PPM pada klinik sebagai sarana komunikasi dan monitoring harian pelaksanaan PPM.
7. Dapat melakukan monitoring rutin terkait pelaksanaan PPM langsung ke Klinik/DPM minimal tiga kali setahun atau per triwulan.

Bagi peneliti selanjutnya

1. Dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan WIFI TB oleh Klinik/DPM wilayah kerja puskesmas Andalas dalam pencatatan dan pelaporan kasus TB.

