

## BAB IV

### PENUTUP

#### 4.1. Kesimpulan

Setelah melakukan analisis data pada bab-bab sebelumnya, maka kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah sebagai berikut :
  - a. Dinas Kesehatan Jawa Tengah menargetkan sebanyak 4.298.100 masyarakat di Jawa Tengah masuk dalam daftar kesehatan gratis. Berdasarkan pengalaman penanganan kesehatan di Jawa Tengah menyebutkan, dari data 4,2 juta lebih penduduk yang tidak masuk dalam klien asuransi kesehatan ini, setiap tahunnya sekira 25-30 persen di antara mereka sakit. Dinas Kesehatan mengasumsikan bahwa setiap tahun jumlah masyarakat yang dibiayai dalam program kesehatan gratis setiap tahun sebanyak 1,5 juta hingga 2 juta orang. Anggaran yang dibutuhkan untuk setengah tahun terakhir ini sekira Rp 40 miliar hingga Rp 50 miliar. Dananya ditanggung oleh Pemprov Jawa Tengah dan masing-masing pemkab/pemkot se-Jawa Tengah.

b. Puskesmas, yang merupakan unit organisasi fungsional dari Dinas Kesehatan kabupaten mempunyai 3 fungsi utama yaitu:

1) Sebagai pusat pengembangan kesehatan wilayah, artinya berfungsi membina dan mengontrol kesehatan wilayah dan rakyatnya, seperti mengawasi (melalui surveillans) dan mencegah penyakit menular serta penyakit lain dalam masyarakat, memperbaiki kesehatan lingkungan seperti pengawasan tempat-tempat umum

2) Pemberi pelayanan kesehatan dan kedokteran secara menyeluruh (holistic), paripurna, terpadu dan berkesinambungan kepada rakyat di wilayah kerja, seperti pengobatan umum, kesehatan gigi, kesehatan ibu dan anak, KB, perbaikan gizi, penyuluhan kesehatan

3) Pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan dengan pendekatan PKMD, Posyandu yang terdiri dari ; penimbangan balita secara berkala, penyuluhan dan perbaikan gizi, penyediaan oralit mencegah kematian akibat diare, imunisasi, keluarga berencana untuk tujuan pencegahan kesakitan dan kematian balita dengan pemantauan yang baik menggunakan KMS, Balok SKDN dan sistem 5 meja agar benar-benar dapat mewujudkan peran serta masyarakat

c. Pemerintah membangun puskesmas dengan berbagai pertimbangan strategis antara lain :

1) untuk mencegah kecenderungan dokter-dokter bekerja di daerah perkotaan, sedangkan masyarakat Indonesia sebagian besar tinggal di daerah pedesaan.

2) untuk pemerataan pelayanan kesehatan dengan mendekatkan sarana pelayanan kesehatan kepada kelompok-kelompok penduduk yang membutuhkan di pedesaan.

3) untuk lebih menekan biaya pelayanan kesehatan. Biaya pelayanan di RS dan dokter praktik swasta yang lebih banyak bersifat kuratif jauh lebih mahal dibandingkan dengan program pencegahan.

d. Kenyataannya, staf puskesmas masih merasa wajib menjalankan semua program pokok puskesmas tersebut ditambah lagi dengan beberapa program baru yang ditawarkan oleh Dirjen Binkesmas Depkes RI. Puskesmas sebenarnya tidak wajib melaksanakan ke-16-18 program pokok tersebut jika kemampuan staf untuk melakukannya tidak memadai. Tidak semua program tersebut mampu dilaksanakan oleh staf Puskesmas secara efektif dan berkualitas

2. Hambatan dalam Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

a. Pendanaan. Pasalnya, paradigma pembangunan fisik warisan Orde Baru masih merasuk ke tulang sumsum para pejabat dan politisi.

Pemerintah pusat dan daerah maupun Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) masih cenderung memprioritaskan alokasi anggaran pembangunan untuk pembangunan fisik, karena lebih mudah dilihat sebagai ukuran keberhasilan.

b. Pembangunan sumber daya manusia-pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial-masih belum diperhatikan. Kalaupun ada komitmen belum diwujudkan dalam alokasi anggaran yang signifikan.

c. Puskesmas belum dilihat sebagai alat untuk memelihara kesehatan penduduk. Pemerintah daerah masih enggan mengalokasikan anggaran untuk Puskesmas, bahkan masih banyak yang melihat Puskesmas sebagai sumber pendapatan asli daerah (PAD)

d. Untuk pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, lanjut Umar, semua Puskesmas mengalami masalah. Dana kompensasi bahan bakar minyak (BBM) banyak membantu, tapi belum mencukupi.

3. Langkah yang tepat untuk mengatasi kendala yang terjadi dalam Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam penanganan dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

a. Implikasinya, setiap penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis dan membayar sesuai dengan

kemampuannya. Puskesmas adalah tempat pelayanan yang terjangkau dan bermutu memadai bagi seluruh rakyat

- b. Di sisi lain, pola pengelolaan keuangan dan pembiayaan Puskesmas yang mandiri harus mulai dipikirkan untuk mengurangi ketergantungan. Pemerintah daerah perlu memberi kesempatan Puskesmas dikelola sebagai instansi yang mandiri dan profesional
- c. Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa-desa.
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan dua cara : (1) *quality of care* yaitu peningkatan kemampuan profesional tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya (dokter, perawat, bidan, dll) yang dilakukan oleh organisasi profesi, (2) *quality of service*, yaitu peningkatan kualitas yang terkait dengan pengadaan sarana, dan menjadi tanggung jawab institusi sarana kesehatan (Puskesmas)
- e. Pengadaan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
- f. Sistem rujukan di tingkat pelayanan dasar
- g. Peran serta masyarakat, melalui pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD)
- h. Peran yang dilakukan Pemerintah :
  - 1) Harus memperhatikan tata letak pembangunan puskesmas yang strategis, penugasan dokter, serta penyediaan obat-obatan
  - 2) pelaporan harus diperketat dan program-program yang ada ditingkatkan seperti kerja sama Dinkes dengan camat untuk mengenalkan puskesmas ke masyarakat

- 3) Hal terpenting adalah dana operasional untuk puskesmas, hal ini disebabkan karena terkadang petugas mengeluhkan dana untuk operasional yang lama turunnya menyebabkan puskesmas dalam pelaksanaan program dan usahanya terlambat
- i. Peran yang dilakukan Dokter adalah diharapkan dokter-dokter bisa terbagi secara menyeluruh dan merata di berbagai wilayah di Indonesia, jangan hanya di daerah perkotaan. Seorang dokter juga seharusnya memperhatikan pasiennya, bukan hanya sekedar memeriksa dan memberi obat, tetapi diharapkan ia bisa berbaur dengan masyarakat. Sikap empati dan ramah yang selalu diajarkan jenjang dalam pendidikan dokter harus tetap diperhatikan.
  - j. Peran yang dilakukan petugas Kesehatan :
    - 1) Seorang petugas kesehatan harus bisa melihat masalah yang terjadi dan dengan sigap memberikan alternatif penyelesaiannya. Ia juga seharusnya bisa mengarahkan masyarakat agar nyaman dan mau berobat serta melaporkan masalah kesehatannya ke puskesmas.
    - 2) Di samping itu, ia seharusnya bisa mengatur manajemen puskesmas yang mutu pelayanan kesehatan agar dapat menjadi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Serta ia harus mampu bekerja sama dengan orang-orang yang dipandang di wilayah tersebut, sehingga dengan demikian ia akan mendapat tempat di masyarakat. Dan

yang perlu diperhatikan lagi adalah sikapnya terhadap masyarakat yang berkunjung ke puskesmas. Seorang petugas harus bisa bersikap ramah dan melayani dengan baik, jangan ada perasaan dongkol ataupun judes dan cerewet dalam melayani. Hal ini tentunya akan sangat berpengaruh dalam peningkatan nama puskesmas di mata masyarakat.

#### 4.2. Saran

Setelah melakukan analisis data pada bab-bab sebelumnya, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Pemerintah perlu lebih memperhatikan pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular (PTM) agar derajat kesehatan masyarakat Kota Semarang lebih baik. Hal ini dapat dilakukan dengan memperbaiki kualitas pelayanan serta penyediaan fasilitas kesehatan. Selain itu juga pemerintah daerah dapat melibatkan masyarakat dalam program pencegahan PTM di lingkungannya masing-masing.
2. Perlu adanya peningkatan sarana kesehatan agar masyarakat dapat memanfaatkannya secara maksimal sehingga dapat menunjang program pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan sarana kesehatan ini terutama alat-alat kesehatan yang berhubungan dengan PTM. Selain itu juga pemerintah daerah dapat meningkatkan aktivitas promosi yang berkaitan dengan PTM agar

masyarakat dapat mengetahui dan mengerti pencegahan dan penanganan pertama PTM di lingkungannya.

3. Perlu adanya peningkatan kualitas sumberdaya di bidang kesehatan agar dapat memberkan pelayanan prima di bidang kesehatan terutama pelayanan kepada masyarakat dalam penanganan penyakit tidak menular (PTM). Pemerintah daerah memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat untuk mengikuti program pendidikan dan pelatihan tentang pelayanan dan penguasaan bidang tugasnya.

