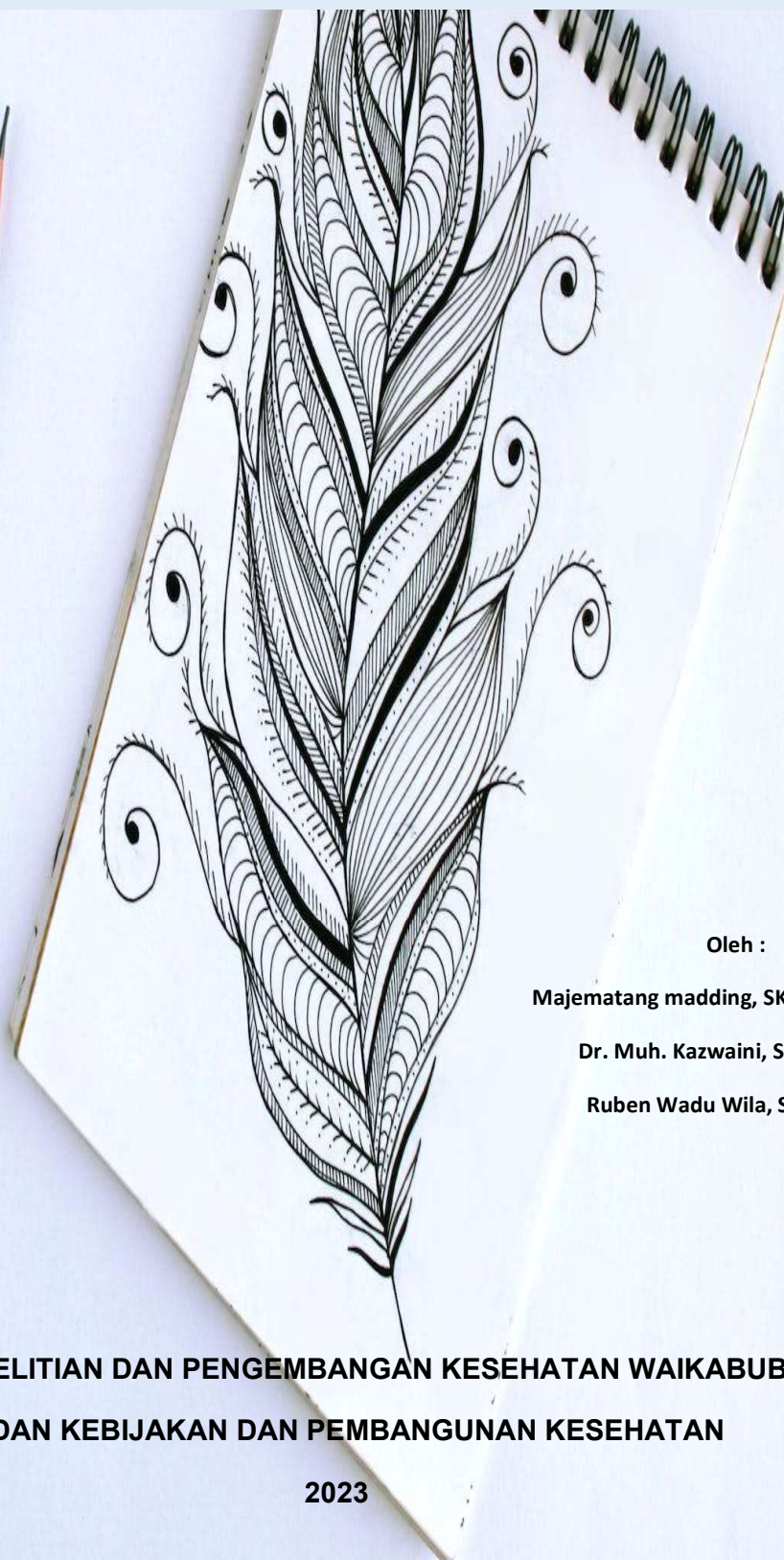


LAPORAN ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN KESEHATAN

**"PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM TINGKAT I
DI KABUPATEN SUMBA TENGAH, SUMBA BARAT DAN SUMBA BARAT DAYA
TAHUN 2023**



Oleh :

Majematang madding, SKM.,M.Ked.Trop

Dr. Muh. Kazwaini, SKM.,M.Kes

Ruben Wadu Wila, SKM.,M.Sc

**LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN WAIKABUBAK
BADAN KEBIJAKAN DAN PEMBANGUNAN KESEHATAN**

2023

ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN KESEHATAN
“PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM TINGKAT 1 DI KABUPATEN
SUMBA TENGAH

1. Nama forum :
Advokasi Rekomendasi Kebijakan Tingkat Kabupaten Sumba Tengah
2. Tempat :
Kegiatan advokasi dilakukan di aula Selapora – Sumba Tengah
3. Waktu :
Kegiatan advokasi hasil rekomendasi kebijakan dilaksanakan pada hari Kamis,
1 November 2023
4. Topik :
Peningkatan kapasitas Laboratorium Tingkat 1 di Kabupaten Sumba Tengah
5. Sasaran (*stakeholders* yang diundang dan hadir):
 - a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - b. Kepala Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - c. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - d. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - e. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - f. Kepala seksi Pelayanan primer Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - g. Kepala seksi Kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - h. Pengelola Malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - i. Pengelola Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - j. Pengelola Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - k. Pengelola PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
 - l. Pengelola Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
6. Pemapar:
Majematang Mading, SKM.M.Ked.Trop

7. Ringkasan isi:

Pengantar

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan primer yang akan melaksanakan fungsi Labkesmas tingkat 1. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Labkesmas tingkat 1 akan menjadi bagian dari Puskesmas, yang berfungsi sebagai garda terdepan dalam skrining dan deteksi dini penyakit dalam rangka surveilans berbasis laboratorium dan kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, Puskesmas perlu memahami perannya dalam sistem jaringan Labkesmas dan meningkatkan kapasitasnya agar upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan secara optimal. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 1 menyelenggarakan 5 fungsi Labkesmas meliputi: pemeriksaan laboratorium klinis di wilayah kerja Puskesmas, pemeriksaan dan pengujian terhadap sampel di wilayah kerja Puskesmas, surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan di wilayah kerja Puskesmas, pengelolaan dan analisis data laboratorium kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, serta komunikasi dengan pengelola program dan pemangku kepentingan terkait.

Hasil Kajian

Berdasarkan pemetaan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas yang dilakukan di Kabupaten Sumba Tengah didapatkan data sebagai berikut :

A. Ketersediaan sumber daya manusia

Dalam menjalankan peran dan fungsinya laboratorium tingkat puskesmas harus memiliki sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang sesuai. Adapun sumber daya manusia di laboratorium tingkat puskesmas terdiri dari kepala puskesmas untuk menjalankan fungsi manajerial, penanggung jawab laboratorium dan mutu (dokter), pranata laboratorium (ATLM) dan sanitarian. Di Kabupaten Sumba Tengah 100% laboratorium tingkat puskesmas sudah memiliki pranata laboratorium, 50% memiliki tenaga penanggung jawab mutu dan 90% memiliki tenaga sanitarian.

Tabel 1. Kapasitas ketersediaan sumber daya manusia laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Tengah

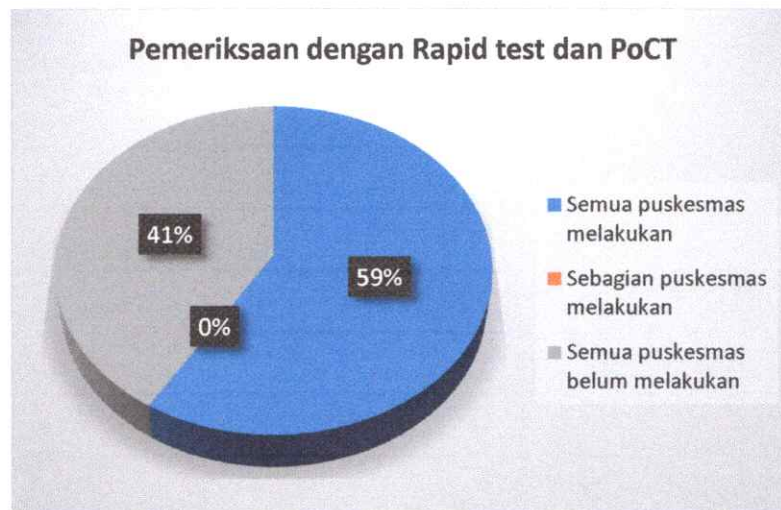
Sumber Daya Manusia	Jml Sampel PKM	Ketersediaan			
		ya	%	tidak	%
1. Penanggung Jawab Laboratorium (manajerial)	10	10	100	0	0
2. Tenaga teknis					
a. Pranata Laboratorium (analisis)	10	10	100	0	0
b. Penanggung jawab mutu	10	5	50	5	50
c. Sanitarian / Kesling	10	9	90	1	10

B. Jenis Pemeriksaan

a) Pemeriksaan dengan menggunakan Rapid test dan POCT

Ada 17 jenis pemeriksaan dengan menggunakan Rapid test dan POCT yang dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas. Jenis pemeriksaan yang sudah dilakukan di semua puskesmas sebanyak 58,82% (10 jenis pemeriksaan) meliputi pemeriksaan Malaria, HIV, Sipilis, DBD (NS1), covid 19, PoCT Hb, PoCT gula darah, PoCT kolesterol dan PoCT asam urat. Namun untuk pemeriksaan dengan menggunakan PoCT kadang terkendala dengan kekurangan stik menyebabkan pemeriksaan kadang tidak dilakukan untuk beberapa waktu.

Jenis pemeriksaan yang belum dilakukan oleh semua puskesmas sebanyak 41,18% (7 jenis pemeriksaan) meliputi *thypoid*, *Brugia sp*, *Rotavirus*, *Filaria*, *Leptospira*, IgM anti HAV dan PoCT HbA1C. Logistik pemeriksaan *thypoid* sudah tersedia di dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah namun dari laboratorium puskesmas belum mengajukan permintaan sehingga logistik tersebut belum didistribusikan ke puskesmas. Sedangkan untuk 6 jenis pemeriksaan lainnya belum dilakukan karena belum tersediaannya logistik pemeriksaan tersebut.



b) Pemeriksaan dengan metode mikroskopis

Pemeriksaan dengan metode mikroskopis sebanyak 16 jenis pemeriksaan mikroskopis yang dapat dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas. Laboratorium tingkat puskesmas belum semua jenis pemeriksaan dapat dilakukan. Terdapat 43,75% dari 16 jenis pemeriksaan mikroskopis yang sudah dilakukan oleh beberapa puskesmas meliputi pemeriksaan malaria, tuberculosis, scictosoma, lepra, amoeba, filariasis dan cacingan. Untuk malaria, tuberculosis dan cacingan sudah dilakukan oleh 90% dari 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumba Tengah, puskesmas yang belum melaksanakan pemeriksaan secara miroskopis adalah puskesmas Tanambanas, hal ini disebabkan karena puskesmas ini merupakan puskesmas pemekaran dari puskesmas pahar, sehingga ada beberapa peralatan laboratorium masih dalam proses pengadaan.

Untuk pemeriksaan lepra baru dilakukan oleh 2 laboratorium yaitu laboratorium puskesmas Lendiwacu dan puskesmas Wairasa. Puskesmas lainnya yang belum melaksanakan disebabkan karena belum mengetahui ketersediaan logistik yang ada di dinas Kesehatan kabupaten dan kemampuan tenaga laboratorium yang masih kurang terkait dengan cara pemeriksaan lepra.

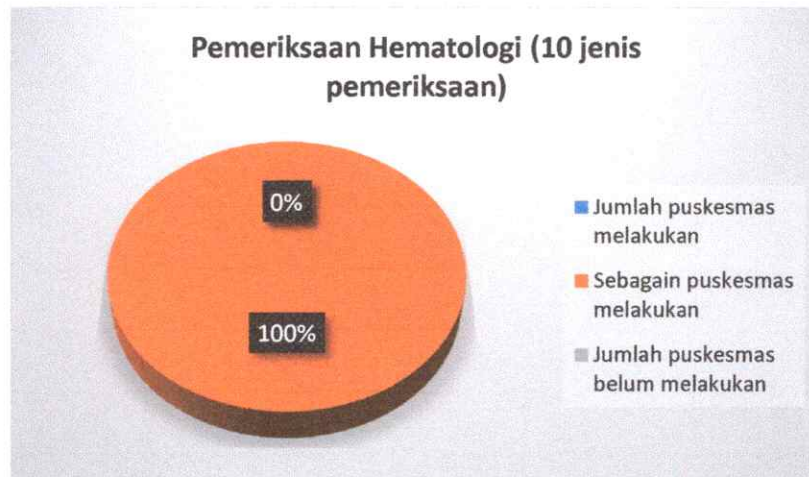
Ada sekitar 56,25% jenis pemeriksaan (9 jenis pemeriksaan) yang belum dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas meliputi pemeriksaan *Bassilus anthracis*, *diplococcus gram negative*, *trichomonas vaginalis*, *candida albicans*, *bacterial vaginolis*, jamur permukaan, *E colli*, kolera dan

darah samar. Hal ini kemungkinan disebabkan karena belum tersedianya logistik pemeriksaan dan kemampuan tenaga laboratorium yang belum maksimal.



c) Pemeriksaan hematologi

Pemeriksaan hematologi yang meliputi 10 jenis pemeriksaan yaitu hemoglobin, hematokrit, hitung eritrosit, hitung trombosit, hitung leukosit, hitung jenis leukosit, indeks eritrosit (MCV, MCHC, MCH), LED, masa perdarahan dan masa pembekuan. Dikabupaten sumba Tengah pemeriksaan hematologi sudah dilakukan namun semua puskesmas belum melakukan pemeriksaan hamatologi secara lengkap. Hal ini disebabkan karena ketersediaan reagen yang kurang, *reagen expired*, belum semua tenaga laboratorium memahami cara penggunaan alat *hamatology analyzer*, sehingga penyegaran/refresing terkait penggunaan alat pemeriksaan di laboratorium perlu dilakukan secara berkala, mengingat pergantian tenaga laboratorium sangat sering terjadi.



d) Pemeriksaan urine (srip tes-carik-celup)

Pemeriksaan urine lengkap kimiawi dengan metode srip tes-carik-celup, baru dilakukan oleh 3 puskesmas yang ada di kabupaten sumba Tengah yaitu Puskesmas Lendiwacu, Pahar dan Mananga. Sedangkan 7 puskesmas lainnya belum melakukan hal ini disebabkan karena tidak tersedianya logistik pemeriksaan tersebut. Oleh karena itu perlu perencanaan pengadaan logistik mengingat pemeriksaan urine merupakan salah satu skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular.



e) Pemeriksaan kimia klinik

Pemeriksaan kimia klinik di laboratorium tingkat puskesmas hanya bisa dilakukan untuk 3 jenis pemeriksaan yaitu glukosa, asam urat dan kolesterol total dengan metode stik/PoCT. Sedangkan untuk 9 jenis pemeriksaan lainnya seperti bilirubin total, bilirubin direct, SGOT, SGPT, ureum, kreatin, trigliserida, kolesterol HDL dan kolesterol LDL belum dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas, hal ini disebabkan karena keterbatasan alat dan reagen untuk pemeriksaan dan tidak ada permintaan pemeriksaan dari dokter.



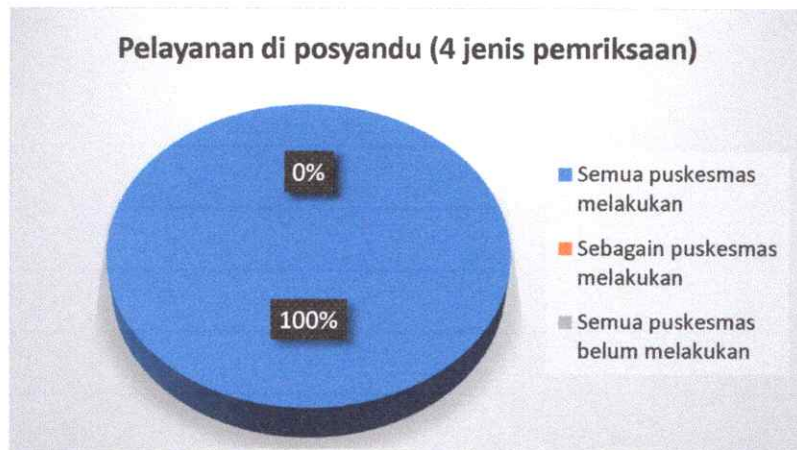
f) Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses sudah dilakukan oleh laboratorium tingkat puskesmas, namun belum semua puskesmas dapat melakukan pemeriksaan feses secara lengkap. Adapun 6 jenis pemeriksaan feses yang sudah dilakukan meliputi pemeriksaan telur cacing, amoeba, eritrosit, leukosit, sisa makanan dan lainnya seperti bakteri dan jamur.



g) Pelayanan di posyandu

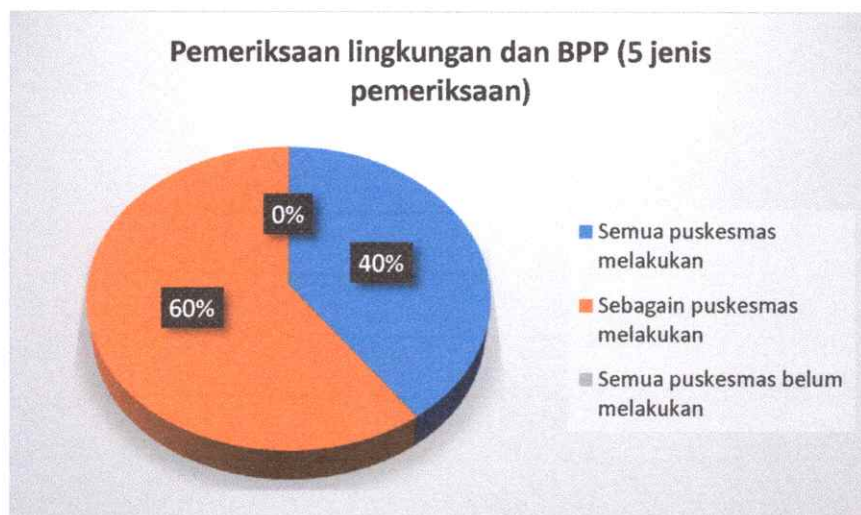
Pemeriksaan Hb, asam urat, kolesterol dan gula darah sudah dilakukan di posyandu lansia, namun pemeriksaan ini sangat tergantung dari ketersediaan logistik.



h) Pemeriksaan lingkungan dan BPP

Selain pemeriksaan sampel manusia, laboratorium tingkat puskesmas juga sudah melakukan pemeriksaan lingkungan ada 3 jenis pemeriksaan yaitu pemeriksaan kualitas air, udara dan makanan. Terdapat 60% jenis pemeriksaan yang hanya dilakukan oleh Sebagian puskesmas. Hal ini disebabkan karena belum semua jenis pemeriksaan lingkungan masuk dalam program kegiatan rutin puskesmas, hal ini menyebabkan *reagen expired* karena tidak digunakan.

Sebanyak 40% jenis pemeriksaan lingkungan dan BPP yaitu pemeriksaan habitat dan jentik/nyamuk vektor malaria dan DBD sudah dilakukan oleh semua puskesmas yang ada di wilayah kabupaten Sumba Tengah.



C. Penjaminan Mutu

Untuk menjaga kualitas pemeriksaan di laboratorium tingkat puskesmas sudah dilakukan penjaminan mutu namun pelaksanaannya belum maksimal. Hal ini disebabkan karena kegiatan PMI maupun PME yang dilakukan belum didokumentasikan. Kegiatan PMI yang dilakukan meliputi uji reagen dan uji silang antar petugas yang dilakukan oleh beberapa puskesmas. sedangkan PME yang dilakukan adalah *crosscheck slide* malaria ke *crosschecker* tingkat kabupaten yang berada di rumah sakit daerah kabupaten sumba Tengah.

Tabel 2 Kapasitas penjaminan mutu laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Tengah.

No	Jenis kegiatan	Ketersediaan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Mendapat pembinaan terkait teknis laboratorium	10	100	0	0
2	Sumber pembinaan teknis lab	Dinkes kab			
3	Melakukan pematapan mutu internal	10	100	0	0
4	Jenis Kegiatan PMI yang dilakukan	uji reagen, kalibrasi alat dan uji silang antar pentugas			
5	Melakukan pematapan mutu eksternal (PME)	10	100	0	0
6	Kegiatan PME yang dilakukan	<i>crosschek slide</i>			

Dari hasil kajian diatas, terdapat beberapa permasalahan yang teridentifikasi dalam sistem tata Kelola laboratorium kesehatan tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Tengah, antara lain:

1. Belum semua indikator pemeriksaan dilakukan di laboratorium puskesmas
2. Ketersediaan SDM, alat dan reagen masih kurang
3. PMI dan PME sudah dilakukan namun belum terdokumnetasi dengan baik
4. Sistem pengadaan reagen belum sepenuhnya dipahami oleh puskesmas
5. Pendistribusian alat seperti RDT thypoid dan peralatan pemeriksaan lepra belum merata di semua puskesmas.

Konteks Kebijakan Terkait

Beberapa regulasi terkait laboratorium kesehatan masyarakat yang masih dapat digunakan acuan antara lain:

1. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2023 tentang Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan tata kerja unit pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Layanannya.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Rekomendasi

Dalam rangka peningkatan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Tengah, ada beberapa hal yang direkomendasikan antara lain :

1. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia teknis laboratorium dilakukan secara berkala melalui pelatihan dan *workshop*.
2. Identifikasi kemampuan pemeriksaan laboratorium yang ditunjang dengan kemampuan sumber daya manusia, ketersediaan alat, reagen maupun sarana penunjang lainnya seperti listrik dan air.
3. Setiap jenis pemeriksaan dilakukan oleh minimal 2 orang petugas laboratorium.
4. Setiap laboratorium menyediakan SOP dalam bentuk *hard* sehingga semua pemeriksaan dilakukan berdasarkan SOP.

5. Sosialisasi/informasi dari Dinas Kesehatan ke laboratorium puskesmas terkait dengan ketersediaan logistik laboratorium yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah.

Lampiran :

1. Undangan kegiatan
2. Naskah Rekomendasi Kebijakan
3. Materi Paparan
4. Daftar Hadir
5. Notulen
6. Dokumentasi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN WAIKABUBAK

Jalan Basuki Rahmat Km 5 Pua Weri Waikabubak, Sumba Barat Nusa Tenggara Timur
Telepon (0387) 22422 Faksimile: (0387) 22422
Laman (Website) <http://www.lokawaikabubak.litbang.kemkes.go.id>



Nomor : PK.03.01/1/ 755 /2023
Lampiran :
Hal : Undangan Advokasi Rekomendasi Kebijakan
Peningkatan Kapasitas Laboratorium Tingkat Puskesmas

30 Oktober 2023

Yth

Daftar undangan terlampir

Sehubungan dengan telah dilakukan kajian peningkatan kapasitas laboratorium tingkat Puskesmas di Kabupaten Sumba Tengah untuk mendukung implementasi transformasi Layanan Primer dan Sistem Ketahanan Kesehatan yang memerlukan kapasitas laboratorium yang sesuai standar. Oleh karena itu kami akan menyampaikan rekomendasi kebijakan peningkatan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Rabu, 1 November 2023
Jam : 08.00 WITA – selesai
Tempat : Aula Wisma Solapora Sumba Tengah

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Kepala Loka Litbangkes Waikabubak

Roy Nusa RES, SKM., M.Si
NIP 197205271999031003

Lampiran surat

Nomor : PK.03.01/1/755/2023

Tanggal : 30 Oktober 2023

DAFTAR UNDANGAN ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
2. Kepala Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
3. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
4. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
5. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
6. Kepala seksi Pelayanan primer Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
7. Kepala seksi Kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
8. Pengelola Malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
9. Pengelola Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
10. Pengelola Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
11. Pengelola PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah
12. Pengelola Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah

,30 Oktober 2023

Kepala Loka Litbangkes Waikabubak



Roy Nusa RES, SKM., M.Si
NIP. 197205271999031003

PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT TINGKAT 1 DI KABUPATEN SUMBA TENGAH

RINGKASAN

Dalam rangka transformasi layanan primer dan transformasi sistem ketahanan kesehatan, diperlukan penguatan sistem penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan yang dapat mendeteksi secara dini penyakit dan faktor risiko kesehatan serta penguatan surveilans berbasis laboratorium untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan berkomitmen melakukan pembenahan sistem penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan di Indonesia yang terdiri dari Laboratorium Medis, Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium kesehatan lainnya yang ditentukan oleh Menteri. Pengaturan dan penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat milik pemerintah dilaksanakan secara berjenjang dalam 5 tingkatan.

Penataan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dari tingkat 1 sampai 5 bertujuan untuk mewujudkan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat yang bermutu, meningkatkan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium dengan mengoptimalkan pemantauan wilayah setempat serta membangun kesiapsiagaan dalam menghadapi penyakit dan kejadian luar biasa.

PENGANTAR

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan primer yang akan melaksanakan fungsi Labkesmas tingkat 1. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Labkesmas tingkat 1 akan menjadi bagian dari Puskesmas, yang berfungsi sebagai garda terdepan dalam skrining dan deteksi dini penyakit dalam rangka surveilans berbasis laboratorium dan kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, Puskesmas perlu memahami perannya dalam sistem jaringan Labkesmas dan meningkatkan kapasitasnya agar upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan secara optimal. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 1 menyelenggarakan 5 fungsi Labkesmas meliputi: pemeriksaan laboratorium klinis di wilayah kerja Puskesmas, pemeriksaan dan pengujian terhadap sampel di wilayah kerja Puskesmas, surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan

di wilayah kerja Puskesmas, pengelolaan dan analisis data laboratorium kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, serta komunikasi dengan pengelola program dan pemangku kepentingan terkait.

HASIL KAJIAN

Berdasarkan pemetaan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas yang dilakukan di Kabupaten Sumba Tengah didapatkan data sebagai berikut :

A. Ketersediaan sumber daya manusia

Dalam menjalankan peran dan fungsinya laboratorium tingkat puskesmas harus memiliki sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang sesuai. Adapun sumber daya manusia di laboratorium tingkat puskesmas terdiri dari kepala puskesmas untuk menjalankan fungsi manajerial, penanggung jawab laboratorium dan mutu (dokter), pranata laboratorium (ATLM) dan sanitarian. Di Kabupaten Sumba Tengah 100% laboratorium tingkat puskesmas sudah memiliki pranata laboratorium, 50% memiliki tenaga penanggung jawab mutu dan 90% memiliki tenaga sanitarian.

Tabel 1. Kapasitas ketersediaan sumber daya manusia laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Tengah

Sumber Daya Manusia	Jml Sampel PKM	Ketersediaan			
		ya	%	tidak	%
1. Penanggung Jawab Laboratorium (manajerial)	10	10	100	0	0
2. Tenaga teknis					
a. Pranata Laboratorium (analisis)	10	10	100	0	0
b. Penanggung jawab mutu	10	5	50	5	50
c. Sanitarian / Kesling	10	9	90	1	10

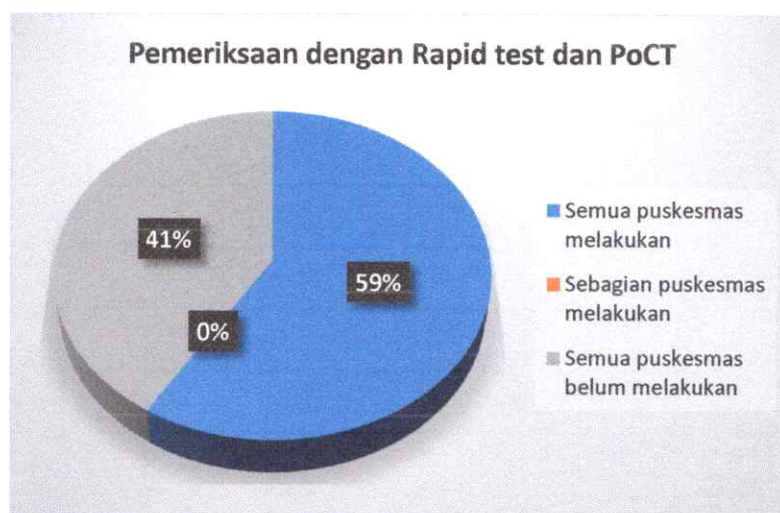
B. JENIS PEMERIKSAAN

a) Pemeriksaan dengan menggunakan Rapid test dan POCT

Ada 17 jenis pemeriksaan dengan menggunakan Rapid test dan POCT yang dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas. Jenis pemeriksaan yang sudah dilakukan di semua puskesmas sebanyak 58,82% (10 jenis pemeriksaan) meliputi pemeriksaan

Malaria, HIV, Sipilis, DBD (NS1), covid 19, PoCT Hb, PoCT gula darah, PoCT kolesterol dan PoCT asam urat. Namun untuk pemeriksaan dengan menggunakan PoCT kadang terkendala dengan kekurangan stik menyebabkan pemeriksaan kadang tidak dilakukan untuk beberapa waktu.

Jenis pemeriksaan yang belum dilakukan oleh semua puskesmas sebanyak 41,18% (7 jenis pemeriksaan) meliputi *thypoid*, *Brugia sp*, *Rotavirus*, *Filaria*, *Leptospira*, IgM anti HAV dan PoCT HbA1C. Logistik pemeriksaan *thypoid* sudah tersedia di dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah namun dari laboratorium puskesmas belum mengajukan permintaan sehingga logistik tersebut belum didistribusikan ke puskesmas. Sedangkan untuk 6 jenis pemeriksaan lainnya belum dilakukan karena belum tersediaannya logistik pemeriksaan tersebut.



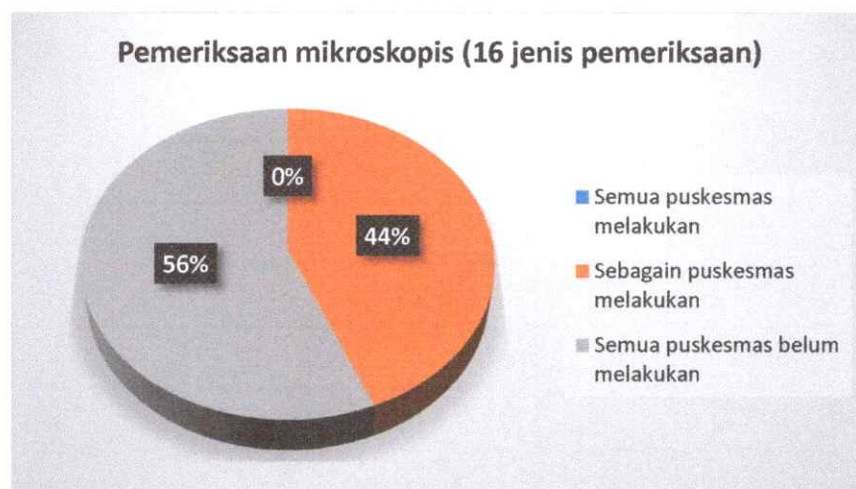
b) Pemeriksaan dengan metode mikroskopis

Pemeriksaan dengan metode mikroskopis sebanyak 16 jenis pemeriksaan mikroskopis yang dapat dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas. Laboratorium tingkat puskesmas belum semua jenis pemeriksaan dapat dilakukan. Terdapat 43,75% dari 16 jenis pemeriksaan mikroskopis yang sudah dilakukan oleh beberapa puskesmas meliputi pemeriksaan malaria, tuberculosis, scictosoma, lepra, amoeba, filariasis dan cacingan. Untuk malaria, tuberculosis dan cacingan sudah dilakukan oleh 90% dari 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumba Tengah, puskesmas yang belum melaksanakan pemeriksaan secara miroskopis adalah puskesmas Tanambanas, hal ini

disebabkan karena puskesmas ini merupakan puskesmas pemekaran dari puskesmas pahar, sehingga ada beberapa peralatan laboratorium masih dalam proses pengadaan.

Untuk pemeriksaan lepra baru dilakukan oleh 2 laboratorium yaitu laboratorium puskesmas Lendiwacu dan puskesmas Wairasa. Puskesmas lainnya yang belum melaksanakan disebabkan karena belum mengetahui ketersediaan logistik yang ada di dinas Kesehatan kabupaten dan kemampuan tenaga laboratorium yang masih kurang terkait dengan cara pemeriksaan lepra.

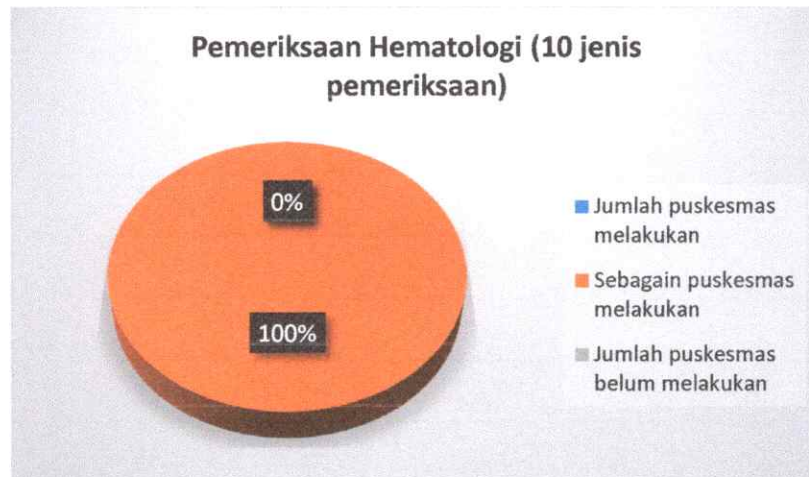
Ada sekitar 56,25% jenis pemeriksaan (9 jenis pemeriksaan) yang belum dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas meliputi pemeriksaan *Bassilus anthracis*, *diplococcus gram negative*, *trichomonas vaginalis*, *candida albicans*, *bacterial vaginolis*, jamur permukaan, *E colli*, kolera dan darah samar. Hal ini kemungkinan disebabkan karena belum tersedianya logistik pemeriksaan dan kemampuan tenaga laboratorium yang belum maksimal.



c) Pemeriksaan hematologi

Pemeriksaan hematologi yang meliputi 10 jenis pemeriksaan yaitu hemoglobin, hematokrit, hitung eritrosit, hitung trombosit, hitung leukosit, hitung jenis leukosit, indeks eritrosit (MCV, MCHC, MCH), LED, masa perdarahan dan masa pembekuan. Dikabupaten sumba Tengah pemeriksaan hematologi sudah dilakukan namun semua puskesmas belum melakukan pemeriksaan hematologi secara lengkap. Hal ini disebabkan karena ketersediaan reagen yang kurang, *reagen expired*, belum semua tenaga laboratorium memahami cara penggunaan alat *hamatology analyzer*, sehingga

penyegaran/refresing terkait penggunaan alat pemeriksaan di laboratorium perlu dilakukan secara berkala, mengingat pergantian tenaga laboratorium sangat sering terjadi.



d) Pemeriksaan urine (srip tes-carik-celup)

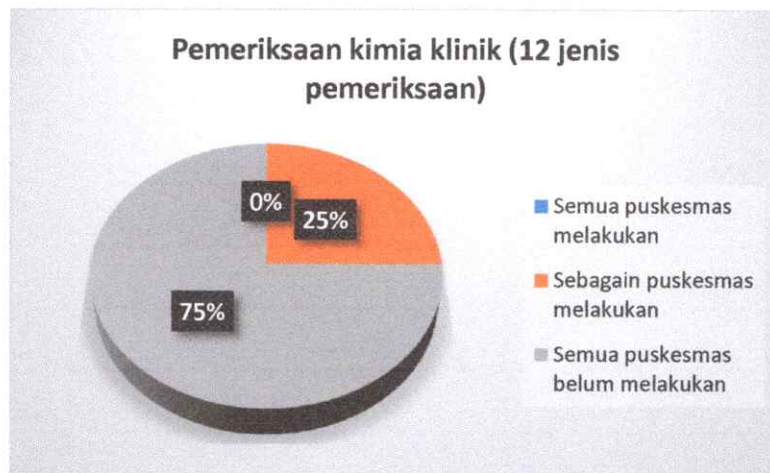
Pemeriksaan urine lengkap kimiawi dengan metode srip tes-carik-celup, baru dilakukan oleh 3 puskesmas yang ada di kabupaten sumba Tengah yaitu Puskesmas Lendiwacu, Pahar dan Mananga. Sedangkan 7 puskesmas lainnya belum melakukan hal ini disebabkan karena tidak tersedianya logistik pemeriksaan tersebut. Oleh karena itu perlu perencanaan pengadaan logistik mengingat pemeriksaan urine merupakan salah satu skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular.



e) Pemeriksaan kimia klinik

Pemeriksaan kimia klinik di laboratorium tingkat puskesmas hanya bisa dilakukan untuk 3 jenis pemeriksaan yaitu glukosa, asam urat dan kolesterol total dengan metode stik/PoCT. Sedangkan untuk 9 jenis pemeriksaan lainnya seperti

bilirubin total, bilirubin direct, SGOT, SGPT, ureum, kreatin, trigliserida, kolesterol HDL dan kolesterol LDL belum dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas, hal ini disebabkan karena keterbatasan alat dan reagen untuk pemeriksaan dan tidak ada permintaan pemeriksaan dari dokter.



f) Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses sudah dilakukan oleh laboratorium tingkat puskesmas, namun belum semua puskesmas dapat melakukan pemeriksaan feses secara lengkap. Adapun 6 jenis pemeriksaan feses yang sudah dilakukan meliputi pemeriksaan telur cacing, amoeba, eritrosit, leukosit, sisa makanan dan lainnya seperti bakteri dan jamur.



g) Pelayanan di posyandu

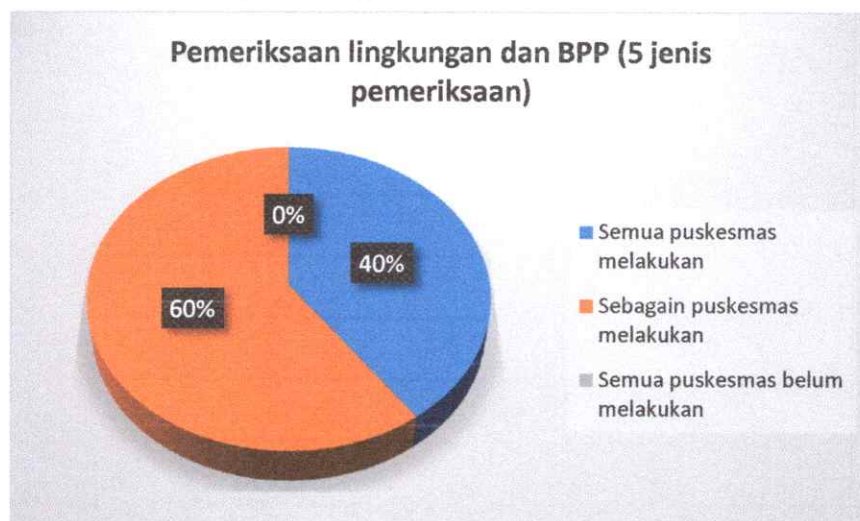
Pemeriksaan Hb, asam urat, kolesterol dan gula darah sudah dilakukan di posyandu lansia, namun pemeriksaan ini sangat tergantung dari ketersediaan logistik.



h) Pemeriksaan lingkungan dan BPP

Selain pemeriksaan sampel manusia, laboratorium tingkat puskesmas juga sudah melakukan pemeriksaan lingkungan ada 3 jenis pemeriksaan yaitu pemeriksaan kualitas air, udara dan makanan. Terdapat 60% jenis pemeriksaan yang hanya dilakukan oleh Sebagian puskesmas. Hal ini disebabkan karena belum semua jenis pemeriksaan lingkungan masuk dalam program kegiatan rutin puskesmas, hal ini menyebabkan *reagen expired* karena tidak digunakan.

Sebanyak 40% jenis pemeriksaan lingkungan dan BPP yaitu pemeriksaan habitat dan jentik/nyamuk vektor malaria dan DBD sudah dilakukan oleh semua puskesmas yang ada di wilayah kabupaten Sumba Tengah.



C. Penjaminan Mutu

Untuk menjaga kualitas pemeriksaan di laboratorium tingkat puskesmas sudah dilakukan penjaminan mutu namun pelaksanaannya belum maksimal. Hal ini

disebabkan karena kegiatan PMI maupun PME yang dilakukan belum didokumentasikan. Kegiatan PMI yang dilakukan meliputi uji reagen dan uji silang antar petugas yang dilakukan oleh beberapa puskesmas. sedangkan PME yang dilakukan adalah *crosscheck slide* malaria ke *crosschecher* tingkat kabupaten yang berada di rumah sakit daerah kabupaten sumba Tengah.

Tabel 2 Kapasitas penjaminan mutu laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Tengah.

No	Jenis kegiatan	Ketersediaan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Mendapat pembinaan terkait teknis laboratorium	10	100	0	0
2	Sumber pembinaan teknis lab	Dinkes kab			
3	Melakukan pematapan mutu internal	10	100	0	0
4	Jenis Kegiatan PMI yang dilakukan	uji reagen, kalibrasi alat dan uji silang antar pentugas			
5	Melakukan pematapan mutu eksternal (PME)	10	100	0	0
6	Kegiatan PME yang dilakukan	<i>crosschek slide</i>			

Dari hasil kajian diatas, terdapat beberapa permasalahan yang teridentifikasi dalam sistem tata Kelola laboratorium kesehatan tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Tengah, antara lain:

1. Belum semua indikator pemeriksaan dilakukan di laboratorium puskesmas
2. Ketersediaan SDM, alat dan reagen masih kurang
3. PMI dan PME sudah dilakukan namun belum terdokumnetasi dengan baik
4. Sistem pengadaan reagen belum sepenuhnya dipahami oleh puskesmas
5. Pendistribusian alat seperti RDT thypoid dan peralatan pemeriksaan lepra belum merata di semua puskesmas.

KONTEKS KEBIJAKAN TERKAIT

Beberapa regulasi terkait laboratorium kesehatan masyarakat yang masih dapat digunakan acuan antara lain:

1. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2023 tentang Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan tata kerja unit pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Layanannya.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

REKOMENDASI

Dalam rangka peningkatan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Tengah, ada beberapa hal yang direkomendasikan antara lain :

1. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia teknis laboratorium dilakukan secara berkala melalui pelatihan dan *workshop*.
2. Identifikasi kemampuan pemeriksaan laboratorium yang ditunjang dengan kemampuan sumber daya manusia, ketersediaan alat, reagen maupun sarana penunjang lainnya seperti listrik dan air.
3. Setiap jenis pemeriksaan dilakukan oleh minimal 2 orang petugas laboratorium.
4. Setiap laboratorium menyediakan SOP dalam bentuk *hard* sehingga semua pemeriksaan dilakukan berdasarkan SOP.
5. Sosialisasi/informasi dari Dinas Kesehatan ke laboratorium puskesmas terkait dengan ketersediaan logistik laboratorium yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah.

Advokasi Rekomendasi kebijakan

PENINGKATAN KAPASITAS LABKESMAS TK I DI KABUPATEN SUMBA TENGAH TAHUN 2023



LOKA LITBANGKES WAIKABUBAK

SUMBA TENGAH, 01 NOVEMBER 2023



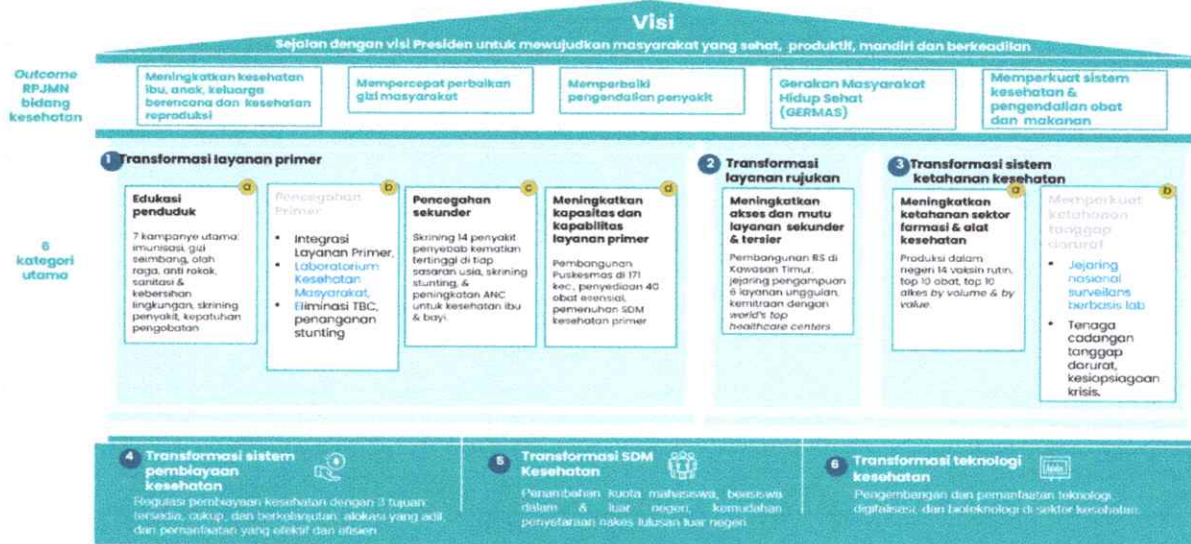
Majematang Mading, SKM., M.Ked.Trop

**EPIDEMIOLOGI KES AHLI MUDA
LOKA LITBANGKES WAIKABUBAK**

PENDAHULUAN

Kemenkes berkomitmen melakukan **TRANSFORMASI SISTEM KESEHATAN**

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia



STRUKTUR DAN FUNGSI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT



14 Fungsi Labkesmas Pemerintah Berdasarkan Tingkatan

No.	FUNGSI LABKESMAS	TINGKAT				
		1	2	3	4	5
1	Penerimaan spesimen klinis					
2	Pengujian sampel (Lingkungan, Vektor dan reservoir)					
3	Surveilans Penyakit dan Faktor Risiko berbasis Laboratorium					
4	Pengelolaan data laboratorium					
5	Komunikasi dengan mitra kerja dan masyarakat					
6	Peningkatan kapasitas SDM laboratorium					
7	Penjaminan mutu laboratorium					
8	Pengelolaan pengadaan dan logistik khusus					
9	Koordinasi Jejaring laboratorium					
10	Pengelolaan biorepositori					
11	Kajian untuk kebijakan					
12	Kerjasama dengan mitra nasional dan/ internasional terkait					
13	Teknologi Tepat Guna					
14	Opinikan terhadap perumusan kebijakan dan pengembangan program					



Labkesmas Tingkat 1 di Puskesmas

No.	FUNGSI LABKESMAS	PELAKSANAAN FUNGSI LABKESMAS
1	Pemeriksaan spesimen klinis	a. Skrining dan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit, Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular pada individu yang berkunjung ke layanan Posyandu, Pustu dan Puskesmas. b. Penunjang Diagnostik dengan pemeriksaan laboratorium rutin dan rapid test pada individu yang berkunjung ke layanan Posyandu, Pustu dan Puskesmas. c. Pengambilan Spesimen Klinis untuk rujukan pemeriksaan.
2	Pengujian sampel (lingkungan, vektor dan reservoir)	a. Skrining dan Deteksi Dini Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan dengan Sanitarian Kit b. Identifikasi Vektor dan Reservoir dengan menggunakan Entomology Kit Pada wilayah kerja Puskesmas
3	Surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas;	a. Pengumpulan data laboratorium baik yang berasal dari surveilans pasif maupun surveilans aktif dan respon KLB/Wabah/KKM di wilayah Puskesmas b. Pengolahan dan analisis data laboratorium secara agregat/komunitas di wilayah Puskesmas : - Menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan. - Gambaran epidemiologi berbasis laboratorium, yang tepat berdasarkan dimensi waktu, tempat dan orang.
4	Pengelolaan data laboratorium terintegrasi	a. Pencatatan data laboratorium medis, laboratorium kesling dan identifikasi vektor & Reservoir b. Penyimpanan data, termasuk penyimpanan sebagai bagian medical record. c. Pemanfaatan data d. Pelaporan data
5	Komunikasi dengan mitra kerja dan masyarakat	a. Mengkomunikasikan hasil analisis laboratorium kepada pemegang program terkait b. Mengkomunikasikan hasil

CONTOH KONSEP TINGKATAN PARAMETER PEMERIKSAAN DI LABKESMAS

PENYAKIT	PARAMETER	TINGKAT 1		TINGKAT 2	TINGKAT 3	TINGKAT 4	TINGKAT 5	
		POS YANDU	PUSKEMAS	LABKESMAS KAB/KOTA	LABKESMAS PROV	LABKESMAS REGIONAL	LABKESMAS NASIONAL	
PENYAKIT MENULAR BERPOTENSI WABAH (PMK No.1501 TAHUN 2010)								
1	DBD	DARAH RUTIN	-	Layanan : • RDT NS1 • Darah rutin	Layanan Jejaring FKTP : • RDT NS1 • Darah rutin	-	-	-
	PoCT NS1							
	MOLEKULAR VIRUS DENGUE					Surveilans Kasus: Molekular Dengue Virus	Surveilans : Molekular Dengue Virus (Konfirmasi)	Surveilans : Sequencing Dengue Virus
	SEQUENSING VIRUS DENGUE	Pemeriksaan Jenetik melalui GRIJ	Surveilans vektor : • Identifikasi habitat dan kepadatan, • Pemeriksaan mikroskopik genus nyamuk	Surveilans vektor : • Pemeriksaan mikroskopik spesies nyamuk • Uji resistensi nyamuk	Surveilans Vektor: • Uji karakteristik species nyamuk, • Konfirmasi uji resistensi nyamuk	Surveilans Vektor: • Uji karakteristik species nyamuk, • Deteksi virus dengue pada nyamuk (molekular)	Surveilans Vektor Deteksi status kevektoran nyamuk.	
				Penjaminan Mutu : 1. Melakukan Monev PMI pada Lab Puskesmas 2. Melakukan Uji banding pemeriksaan PoCT NS1, Darah Rutin Lab Puskesmas	Penjaminan Mutu : 1. Melakukan Monev PMI pada Labkesmas Kab/Kota dan Labkesmas lain di wilayah kerjanya 2. Melakukan Uji banding pemeriksaan PoCT NS1, Darah Rutin di Labkesmas Kab/Kota dan Labkesmas lain di wilayah kerjanya, 3. Membantu Uji Profisiensi yang diselenggarakan Labkesmas Regional dalam pendataan, distribusi dan pengumpulan hasil PME	Penjaminan Mutu : 1. Melakukan Monev PMI pada Labkesmas provinsi 2. Melakukan Uji Profisiensi pemeriksaan Darah Rutin pada seluruh Labkesmas di wilayah kerja Labkesmas regional.	Penjaminan Mutu : PME Nasional	
		-	Alat : • PoCT NS1 • Hematologi Analyzer 3 diff	Alat : Hematologi Analyzer 5 diff	Alat : • Hematologi Analyzer 5 diff • PCR	Alat : • Hematologi Analyzer 5 diff • PCR	Alat : NGS	

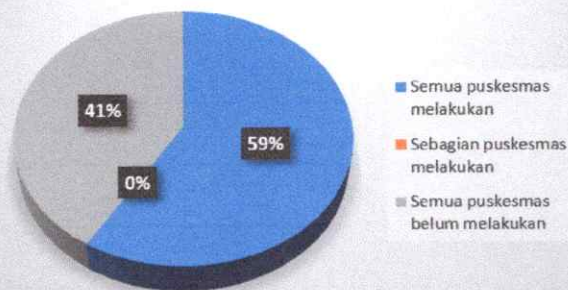
HASIL

KETERSEDIAAN SDM

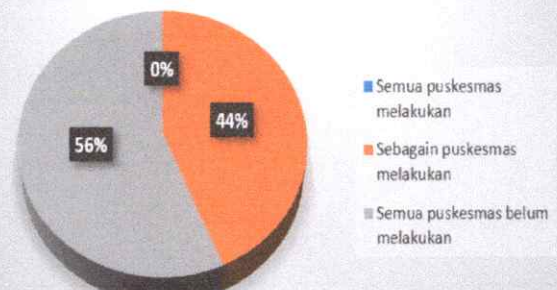
Sumber Daya Manusia	Jml Sampel PKM	Ketersediaan			
		ya	%	tidak	%
1. Penanggung Jawab Laboratorium (manajerial)	10	10	100	0	0
2. Tenaga teknis					
a. Pranata Laboratorium (analisis)	10	10	100	0	0
b. Penanggung jawab mutu	10	5	50	5	50
c. Sanitarian / Kesling	10	9	90	1	10

KAPASITAS PEMERIKSAAN DI LABORATORIUM TK I
KAB. SUMBA TENGAH

Pemeriksaan dengan Rapid test dan PoCT

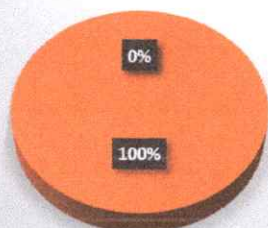


Pemeriksaan mikroskopis (16 jenis pemeriksaan)



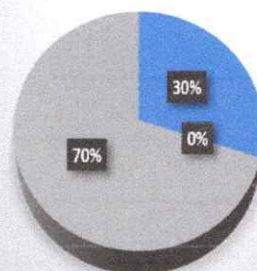
PEMERIKSAAN HEMATOLOGI DAN URINE

Pemeriksaan Hematologi (10 jenis pemeriksaan)



- Jumlah puskesmas melakukan
- Sebagain puskesmas melakukan
- Jumlah puskesmas belum melakukan

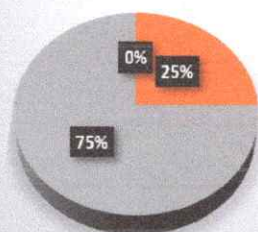
Pemeriksaan urine dengan srip test



- Jumlah puskesmas melakukan
- Sebagain puskesmas melakukan
- Jumlah puskesmas belum melakukan

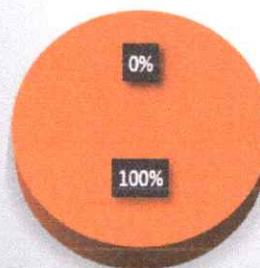
PEMERISAAN KIMIA KLINIK DAN FESES

Pemeriksaan kimia klinik (12 jenis pemeriksaan)



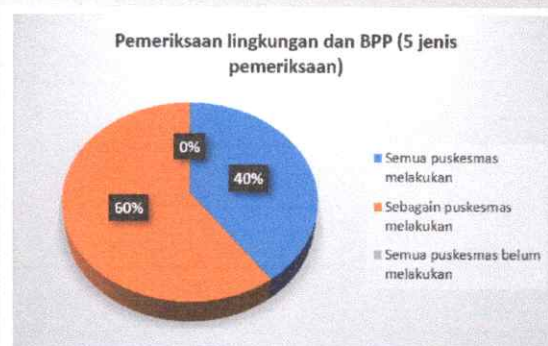
- Semua puskesmas melakukan
- Sebagain puskesmas melakukan
- Semua puskesmas belum melakukan

Pemeriksaan feses (6 jenis pemeriksaan)



- Semua puskesmas melakukan
- Sebagain puskesmas melakukan
- Semua puskesmas belum melakukan

PELAYANAN DI POSYANDU DAN PEMERIKSAAN LINGKUNGAN



PENJAMINAN MUTU

No	Jenis kegiatan	Ketersediaan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Mendapat pembinaan terkait teknis laboratorium	10	100	0	0
2	Sumber pembinaan teknis lab	Dinkes kab			
3	Melakukan pematapan mutu internal	10	100	0	0
4	Jenis Kegiatan PMI yang dilakukan	uji reagen, kalibrasi alat dan uji silang antar pentugas			
5	Melakukan pematapan mutu eksternal (PME)	10	100	0	0
6	Kegiatan PME yang dilakukan	crosschek slide			

PERMASALAHAN

1. Belum terpenuhinya SDM labkesmas tk I
2. Belum tersistimnya pembinaan SDM
3. Belum terpenuhinya peralatan dan reagen laboratorium
4. Kegiatan penjaminan mutu belum terdokumentasi dengan baik
5. Ada beberapa logistic yang belum terdistribusi ke PKM

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Pemenuhan SDM Labkesmas melalui PPPK, NS, tenaga kontrak

Peningkatan kapasitas sumber daya manusia teknis laboratorium dilakukan secara berkala melalui pelatihan dan *workshop*

Identifikasi kemampuan pemeriksaan laboratorium yang ditunjang dengan kemampuan sumber daya manusia, ketersediaan alat, reagen maupun sarana penunjang lainnya seperti listrik dan air.

Setiap jenis pemeriksaan dilakukan oleh minimal 2 orang petugas laboratorium.

Setiap laboratorium menyediakan SOP dalam bentuk *hard* sehingga semua pemeriksaan dilakukan berdasarkan SOP.

Kegiatan PMI dan PME didokumentasikan dengan baik (laporan kegiatan yang dilakukan)

Sosialisasi/informasi dari Dinas Kesehatan ke laboratorium puskesmas terkait dengan ketersediaan logistik laboratorium yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Tengah.

KONTEKS KEBIJAKAN

1. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2023 tentang Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan tata kerja unit pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan



Notulen/Transkrip Advokasi Rekomendasi Kebijakan Sumba Tengah

Hari/Tanggal : Rabu, 01 November 2023

Tempat : Wisma Solapora Sumba Tengah

Sapaan oleh pembawa acara

Yang terhormat kepala dinas kesehatan Sumba Tengah, Yang kami hormati Bapak/Ibu Kabid dinas kesehatan kabupaten Sumba Tengah, Yang kami hormai bapak/ibu tim dari loka litbangkes Waikabubak, yang kami hormati kepala seksi yang sempat hadir dalam pertemuan hari ini singkatnya para hadirin yang berbahalum kita memualai seluruh rangkain kegiatan kita hari ini, untuk itu saya minta kesediaan pak ruben pimpin kita dalam doa.

Doa oleh pak ruben

Slamat pagi bapak ibu kita akan mengawali kegiatan kita pagi ini dengan doa dan berkenankan saya, pimpin doa ini sesuai ajaran saya Kristen protestan, kita berdoa : terpujilah namaMu Tuhan bapa kami dalam sorga, atas begitu besar kasih setia terutama sampai pagi ini Tuhan masih menyertai kai dan memberikan kami kesehatan dan kekuatan karena itu bapa tuntunlah kami dengan roh kudusMu ya bapa sehingga dan kehidupan ya Tuhan ya bapa dalam kerajaan sorga di tengah2 kami akan membicarakan dan diskusikan beberapa hal terkait peningkatan kapasitas labotratorium yang ada di kabupaten Sumba Tengah ya Tuhan sehingga pembicaraan yang akan kami biacarakan nanti sebentar dan biarlah hasilnya nanti Tuhan boleh membawa kebaiaikan untuk melayaniu dan bagi masyarakat di Sumba Tengah Tuhan dan biarlah semua ya Tuhan untuki hormat dan kemuliaanMu, dalam nama Tuhan Yesus kami berdoa. Amin

Pembawa acara : terima kasih pak ruben, selanjutnya pengantar dari lka Litbangkes Waikabubak, kami persilahkan

Pak Mad : Salam pagi Bapak/Ibu sekalian

Peserta : Salam pagi

Pak Mad: Ijin pak Kadis dan bapak/ibu kabid dan kepala seksi dinas kesehatan Sumba Tenah, aaaahhhh hari ini merupakan titik terakhir dari kegiatan, aaaa apa namanya,,sebenarnna antara-antara yah, karena kantor kami juga masih antara-antara penelitian dengan aaa sebenarnya langkah untuk kami mrnjadi labkesmas tier 4, jadi kami akan menjadi akesmas tier 4 dimana posisi kami regioanal, regional ini

mencakup, Bali, NTB, dan NTT, aaa ini kami belum au pasti apakah ini nanti kami berbagi tugas dengan BBLK Surabaya karena kami sudah menjadi 1 dengan BBLK Surabaya berbagi pekerjaan atau berbagi wilayah untuk Jawa bali diambil oleh Surabaya dan kami NTB dan NTT, aah kegiatan ini kami mengawalinya dengan melihat kapasitas labnya kita seperti apa sih, dari kegiatan ini ada 5 rekomendasi yang kami rekomendasikan ini yang kami ajukan ke Pak kadis dan pak Kabid dan bapak ibu kepala seksi di Dinas Kesehatan tentang hasil dari kegiatan ini ada rekomendasi yang kami hasilkan di mana hasil akhir dari rekomendasi ini adalah adanya regulasi bagi kabupaten Sumba Tengah yang nanti akan digunakan di Kabupaten Sumba Tengah walaupun misalnya rekomendasi ini berupa surat edaran yang paling cepat karena hasil dari kegiatan ini harus membuat regulasi tingkat kabupaten, kemudian apa kegiatan ini bukan hanya di Sumba tengah tetapi Sumba Barat dan Sumba Barat Daya. Oleh karena itu kegiatan ini kami harapkan nanti Bapak Kadis, bapak kabid dan Bapak/ibu kepala seksi bahwa ada beberapa arahan dari kami melakukan pengumpulan data. Baik dari kegiatan ini kami melihat nie bagaimana yang direkomendasikan ini ada perbaikan. Mungkin hal-hal ini yang data saya sampaikan, untuk itu kami mohon dari bapak kepala dinas membuka acara kita dan selanjutnya ada paparan hasil dari kegiatan. Mungkin itu saja yang saya dapat sampaikan terima kasih.

Pembawa acara : Baik selanjutnya arahan sekaligus membuka acara kegiatan advokasi rekomendasi kebijakan peningkatan kapasitas labkesmas TK I, kepada bapak kadis kami persilahkan

Kadis Kesehatan Sumba Tengah : sapaan salam dari dinas kesehatan Sumba Tengah, yang saya hormati kepala loka litbangkes waikabubak atau yang mewakili kepala loka litbang waikabubak, pak mad dan teman-teman, selamat pagi selamat bertemu kembali, ini kita lihat teman-teman dari loka litbang ini adalah teman-teman seperjuangan, yah pak mad ini dulu teman SLPV, Loka litbang belum jadi kami sama-sama di aaa SLPV. Baik bapak/ibu yang saya hormati semua kepala seksi dan teman-teman semua pada kesempatan ini juga kita bisa bertemu sebagai anak-anak bangsa kita membahas terkait kita pembangun bangsa dan Negara ini terkhususnya Sumba. Kementerian Kesehatan dengan transformasi kesehatan ya, sementara berupaya terus mempersiapkan dan memperbaiki proses pelayanan. Transformasi merupakan upaya-upaya besar yang dilakukan untuk menyejahterakan masyarakat yang salah satunya transformasi system ketahanan kesehatan jadi itu di situ termasuk bagaimana kita, menatap membenahi salah satu pelayanan laboratorium, untuk teman-teman dari

loka litbang ketahui bahwa pada bulan yang lalu kami bertemu dengan bapak menteri kesehatan dan wakil menteri kesehatan dan kami di beri kesempatan, apa kesempatan untuk mendapat pembangunan laboratorium kesehatan daerah dan kemarin kami sdah mempersiapkan itu, aaaa sesuai den prototype yang adakemarin kami buat lantai satu tapi ternyata prototypenya itu harus lantai 2 dan itu kami sudah siapkan dan aaaa mudah-mudahan ini adalah gayung bersabung dengan apa yang telah di lakukan oleh teman-teman dari loka litbang, kami juga kemarin bersama-sama dengan teman-teman puskesmas dan kami juga sudah melakukan evaluasi terkait dengan pelayanan laboatorium dan ini yang menjadi harapan kita. Hari ini teman-teman dari loka litbang akan mempresentasikan bagaimana kinerja teman-teman laboatorium di kabupaten sumba tengah, saya rasa ini belum terlabat untuk kami dalam proses perencanaan ya untuk bisa mengkaomodir yang tadi disampaikan bahwa akan melihat sejauh mana rekomendasi-rekomendasi akan di tindaklanjuti, ya sekarang ini kita sudah berada di akhir tahun proses pengagaran tahun 2024 juga sudah berproses dan ini kita akan sesuaikan, tetapi untuk diketahui bahwa sampai dengan saat ini yang saya tau dan saya lihat dan saya ikuti bahwa pemeriksaapemeriksaan laboratorium kecil standar di puskesmas itu memang dilakukan oleh teman-teman, mungkin dari sisi SOP ada yang tidak dilakukan ya itu nnti kalau disampaikan oleh teman-teman itu pasti ada, itu SOP yang tidak di ikuti sesai dengan protap yang ada dan itu merupakan tanggung jawab kita untuk kita benahi kedepan supaya pelayan-pelayanan laboratorium ini bisa berajalan, tapi yang saya harapkn bahwa dukungan dari teman-teman loka apalagai kalau kita menjadi satu unit tersendiri yan membawahi wilayah, kita sudah semakin apa mudah berkoordinasi karena memang, selam ini dalam hal menjaga kualitas ini karena butuh pelatihan, karena mengikuti pelatihan refresing lagi teman-tean laboratoriu saja kesulitan, tapi mudah-mudahan dalam waktu dekat kita bisa berkoordinasi merencanakan dengan baik sehingga apa yang saatharapan kita kedepan terkait denan laboratorium, terkhusus laboratorium tingkat 1 ini bisa benahi dan kami tentu dan akan berdampak pada kami karena laboratorium ini apa salah makan akan salah semua bagi kita dalam menentukan diagnose dan tindakan yang akan kita lakukan, baik sya rasa ini yang akan saya sampaikan Karen saya akan ke Tanambanas, saya berharap kegiatan kita pada hari ini teman-teman khusus dari dinas bisa ikuti dengan baik sehingga masukan-masukan yang ada ini kita rangkum jadi satu untuk apa perubahan usulan kita kedepan untuk memperbaiki karena jika kita butuh anggaran kita masuk dalam

anggaran tetapi jika terkait panataan administrasi di di puskesmas di laboratorium itu bisa segera bapak/ibu kabid yang menangani ini agar bisa segera berkoordinasi perintahkan ke puskesmas untuk bisa segera dilaksanakan kalau yang sifatnya admnistrasi, kalau SOP kan bisa di buat kalau hanya alu-alur cepat bisa di buat tidak butuh biaya besar tetapi kalau peralatan dan pelatihan ya kita harus anggarakan dengan baik . Baik anya ini saja yang bisa saa sampaikan dengan memohon kepada Tuhan yang mahakuasa pertemuan peneingkatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat di Kabupaten Sumba Tengah saya buka dengan resmi...tok,,tok,,tok.

Pembawa acara : Baik terima kasih atas arahan kepala dinas sekaligus membuka kegiatan ini, baik selanjutnya ada penyerahan naskah rekomendasi kebijakan oleh ILoka Litbangkes kepada dinas kesehatan Kabupaten Sumba Tengah

Penyerahan Naskah rekomendasi oleh pa mad mewakili loka litbangkes kepada kepala dinas kesehatan Sumba Tengah.

Foto bersama semua peserta bersama kepala dinas kesehatan Sumba Tengah

Paparan oleh bu maje : baik bapak/ibu kabid ijin saya menyamakan hasil kajian kami eninkaan kapasitas labkesmas tingkat 1, kegiatan ini berawal aaa,melihat tahun kemarian aaa 2 tahun kemarin kita hadapi bersama pandemic covid kemudian adanya kemungkinan munculnya penyakit-penyakit baru seperti kembalinya H5N1 kemudian kemabalinya kejadian covid, aaa dengan kejadian-kejadian kemarin sehingga pemerintah RI melahirkan suatu keijakan yaitu peningkatan kapasitas vasinasi untuk mewujudkan health community adanya salah satu transformasi kesehatan salah satunya untuk menjalankan transformasi kesehatan melalui 6 pilar yaitu transformasi layanan primer, transformasi rujukan, transformasi system ketahanan kesehatan, ransformasi sistem pembiayaan kemudian SDM dan teknologi kesehatan, nah dalam mendukung pilar 1 dan pilar 3 yaitu dilakukan penataan laboratorium di manaa laboratorium ini untuk saat ini atau kedepan itu akan dibentuk menjadi 5 jenjang yaitu tier 1, 2,3,4 dan 5 dimana masing-masing mempunyai tugas dan fungsi masing-masing. Untuk tier 1 aaa, lakesmas tingkat 1 aaaa ini adalah labkesmas yang ada di tingkat puskesmas kemudian labkesmas Tk 2 ini miliknya kabupaten kota dan yang tadi seperti yang bapak kadis sampaikan bahwa untuk di Sumba Tengah sudah ada perencanaan untuk pembangunan labkesda untuk Tk kabupaten aaa sumba Tengah. Kemudian untuk tier 3 adalah untuk labkesda tigkat provinsi kemudian tier 4 itu adalah labkesda yang regional kemudian dan tingkat 5 itu untuk labkesdah nasional. Untuk tier 5 kita ada 2 satu di salatiga untuk pengujian lingkungan, dan Lab Oemiyati eks lab

litbangkes sekarang sudah menggantikan laboratorium nasional oemiyati itu lebih fokusnya ke pemeriksaan biologi seperti itu, untuk karena itu kita fokusnya ke labkes puskesmas, labkesmas tingkat 1 disini dalam melaksanakan labkesmas itu salah satu itu harus menjalankan 5 fungsi, yang pertama pemeriksaan specimen klinis, pemeriksaan lingkungan vector dan reservoir, melakukan kegiatan penyakit surveilans dan factor resiko berbasis laboratorium kemudian penguatan laboratorium, kemudian komunikasi dengan mitra kerja dan masyarakat, itu tugas labkesmas di tingkat puskesmas minimal 5 fungsi ini harus dijalankan nah ini untuk kegiatannya saya singkat saja, untuk kegiatan-kegiatannya seperti pemeriksaan specimen klinis kegiatannya apa saja sih, nah ini mulai skrining dan deteksi factor penyakit bisa menggunakan RDT dan PocT kemudian ada pengambilan specimen klinis untuk rujukan juga. Kemudian untuk pemeriksaan sampel lingkungan dan reservoir dari segi lingkunganyitu skrining deteksi dini fafaktor lingkungan misalkan identifikasi factor kependudukan, pemeriksaan kualitas air, udara apa maupun makanan. Kemudian untuk surveilans factor resiko kesehatan berbasis laboratorium di sini aaa dulu kita surveilansnya dilakukan oleh program nah untuk kedepannya di lab juga harus melakukan surveilans berdasarkan data-data yang ada di laboratorium kemudian dianalisis kemudian membuat suatu gambaran eidemiologi yang berbasis waktu tempat dan orang kemudian ada pengolahan data jadi selama ini yang pengolahan data ini adalah asing-masing program tapi kedepannya itu dilab harus membuat peta-peta kira-kira dalam 3 bulan teakhir ini penyakit apa sih yang paling banak ditemukan di laboratoriu berapa banyak yang diperiksa, berapa banyak yang positif dan sebagainya. Kemudian pelaporan data. Kemudian yang ke 5 adalah komunikasi dengan mitra kerja dan masyarakat, mengkomonikasikan hasil-hasil berbasis data yang ada di lab kemudian bisa di sosialisasi kepada masyarakat, ooohhhhh saat-saat ini kita sedang menghadapi ini ada banyak kasus yang di dapatkan di laboratorium. Nah ini konsep contoh untuk aaaa, mungkin saya ambil salah satu contoh DBD, DBD ini misalkan kita untuk pemeriksaan lingkungan, sekarang untuk tinkat puskesmas cukup menggunakan RDT/NS1, kemudian untuk vector bagaimana sih di tingkat 1 ada posyandu dan puskesmas, mungkin posyandu ada pemeriksaan PSN, kegiatan PSN kemudian untuk di puskesmas ada kegiatan idenifikasi vector maupun survey habitat. Nah disi untuk ditingkat puskesmas cukup melaksanakan sampai idntifikasi genus,mama sih yang masuh vector malaria, mana yang vector DBD, mana yang chiku dan sebagainya. Kemudian untuk tingkat 2 kabupaten kota nanti untuk labkesmas tingkat kabupaten mengerjakan sapai

spesiesnya, kemudian dan seterusnya sampai ke tingkat 5 jadi untuk aaaa satu kegiatan ini kegiatannya berjenjang namun misalkan di tingkat 1 belum bisa sampai genus misalkan nah nanti ada pembinaan aa di atasnya jadi misalkan aaaa tingkat 1 di bina oleh tingkat 2, tingkat 2 di bina oleh tingkat 3 dan tingkat 3 di bina oleh tingkat 4 dan tingkat 4 di bina oleh tingkat 5 seperti di atasnya, itu mungkin pengantar dari saya aaaaa adanya penataan ini, pantauan labkesmas ini tata kelola labkesmas puskesmas kami dari loka litbang melakukan suatu kegiatan untuk melihat kapasitas yang ada di laboratorium puskesmas yang ada di pulau sumba untuk tingkat kabupaten, nah adapun hasil yang kami dapatkan aaaa kami membagi dalam 3 point pokok-pokok yang pertama untuk kapasitas SDMnya, yang kedua kapasitas pemeriksaannya yang dilakukan di puskesmas, penjaminan mutu dari laboratorium tingkat 1 nah untuk ketersediaan SDM sesuai dengan standar untuk labkesmas di tingkat laboratorium tingkat puskesmas itu minimal ada 4 tenaga yang pertama penanggung jawab laboratorium yaitu kepala puskesmas untuk menjalankan manajemennya, kepengurusannya untuk unitnya, kemudian ada tenaga teknis, tenaga teknis ini ada 3 yang pertama penanggung jawab pelaksanaan pemeriksaan specimen termasuk juga dengan penanggung jawab mutu, ini yang harus dilakukan oleh seorang dokter karena terkait dengan pemeriksaan specimen manusia maupun lingkungan, kemudian ada tenaga prana lab ATLMnya, untuk melaksanakan pemeriksaan di laboratorium untuk specimen manusia sedangkan untuk specimen lingkungan dilakukan oleh tenaga sanitarian/ kesling itu yang harus ada di puskesmas. Nah untuk Suma tengah ini untuk penanggung jawabnya kepala puskesmasnya sudah ada, yang masih kurang itu penanggung jawab mutu sama kesling. Klo kemarin kita sudah bahas kesling itu ada 1 di pahas tap sebenarnya untuk tugas-tugas kesling sudah di ambil alih oleh orang promkes yah dengan spesifikasi pendidikannya belum pas karena harus tenaga sanitarian. Kemudian untuk penjaminan mutu ini berdasarkan hasil kajian kami memang ada dokter namun belum semua dokter itu memahami tugasnya untuk di lab, mungkin selama ini dokter hanya fokus pada diagnosa sedangkan untuk terjun langsung ke lab melihat kegiatan lab itu beberapa kami wawancara untuk penjaminan mutu saja teman di bilang aduh siapa yah jadi mereka belum mengetahui secara pasti tugas masing-masing dari apa karakteristik dari SDM yang diperlukan, kemudian untuk pemeriksaan, pemeriksaan yang kami ambil itu adalah pemeriksaan specimen yaitu mulai dari yang menggunakan RDT, kemudian pemeriksaan menggunakan mikroskopis, hematologi, kimia klinik dan sebagainya nah untuk RDT yang bisa di

lakukan sesuai standar itu 17 parameter yang pemeriksaan menggunakan RDT dan PoCt. Nah di kabupaten Sumba Tengah, dari 17 jenis pemeriksaan ini ada 59% sudah dilakukan di semua puskesmas, misalkan RDT malaria, sifilis, HIV, POCT asam urat, kolesterol. Untuk tipoid belum dilakukan masuk dalam kelompok ini dan logistiknya sudah ada perlu sosialisasi alat,,oohhhh sudah expired. Mungkin karena informasi baru yah bu jadi untuk tipoid sudah pernah diadakan tapi karena belum terdistribusi ke puskesmas dan sosialisasi ke puskesmas, atau kalau logistiknya ini sebenarnya ada, yah jadi ini mungkin kedepannya dari kami mungkin untuk pengadaan logistik mungkin ada komunikasi dengan puskesmas. Untuk mikroskopis ada 16 jenis pemeriksaan namun kita lihat secara keseluruhan belum ada 1 puskesmas yang melakukan semuanya hanya sebagian, sebagian, misalkan puskesmas A dia hanya melakukan 3 parameter kemudian seterusnya 4 parameter dan sebagainya, aaa kalau di sini sebenarnya ada 9 puskesmas yang 9 jenis pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh 9 puskesmas tinggal 1 yang belum dilakukan yaitu di Tanambanas mungkin karena Tanambanas merupakan puskesmas baru dimana peralatannya perlu penambahan perlengkapan untuk alatnya. Nah untuk malaria dan TB di Tanambanas sebenarnya mereka sudah lakukan hanya sbatas pengambilan sampel dan pemeriksaannya di puskesmas terdekat yaitu puskesmas Pahar tapi untuk kegiatan di puskesmas Tanambanas sendiri belum ada. Nah untuk pemeriksaan hematologi dari 10 jenis pemeriksaan itu juga sama dengan pemeriksaan mikroskop yaitu kalau secara keseluruhan sudah dilakukan kalau kita lihat secara lingkup kabupaten yang sudah dan kimia klinik, yang bisa dilakukan beberapa parameter yang bisa dilakukan oleh puskesmas secara rinci beberapa puskesmas melakukan secara lengkap, ada 2 parameter, 3 parameter dan sebagainya tapi secara keseluruhan 10 jenis pemeriksaannya itu belum dilakukan secara lengkap. Kemudian untuk pemeriksaan urin nah ini menggunakan strip test, pemeriksaannya gampang hanya yang paling tergantung adalah logistiknya jadi dari hasilnya kami pas turunkan kajian kemarin dari 9 puskesmas yang kami kunjungi hanya ada yang tersedia strip test ini hanya di 3 puskesmas saja yang lainnya sudah kehabisan stock sehingga pemeriksaan ini tidak bisa dilakukan. Kemudian untuk kimia klinik, kimia klinik ini ada 12 jenis pemeriksaan sama juga dengan lainnya tidak ada warna biru yah nah orange ini menandakan sebagian puskesmas disini ada 4 parameter yang sudah dilakukan oleh sebagian puskesmas sedangkan ada 75 % atau sekitar 9 parameter itu belum sama sekali dilakukan oleh puskesmas. Mungkin untuk jenis-jenis pemeriksaan ini ada di draf yang

bapak ibu pegang. Kemuedian untuk pemeriksaan feses ada 3 jenis pemeriksaan ada pemeriksaan telur cacing, ada amoeba, ini juga sama dari 6 jenis pemeriksaan juga sama yah,aaaaa secara keseluruhan sudah dilakukan oleh semua puskesmas. Sbenarnya di Sumba Tengah ini jenis pemeriksaan ini sudah bisa dilakukan, hanya masing-masing puskesmas hanya melakukan 1, 2 atau 3 parameter ang berbeda tapi jika dilihat secara keseluruhan sudah ada pemeriksaannya yang dilakukan, tinggal bagi saling sharing antar puskesmas mana sih yang bisa dilakukan pemeriksaan ini mungkin yang lain bisa belajar misalnya magang karena yang kita ketahui bersama walaupun ada analisisnya kadang pemeriksaan-pemeriksaan da juga bingung melaksanakan walapun sederhana jadi disini perlu pengalaman perlu sharing sama-sama tenaga analis lainnya. Kemudian untuk posyandu warna biru semua yah. Sebenarnya yang kami harapkan warna biru semua jadi warna biru menandakan bahwa 4 parameter di posyandu seperti asam urat, kolesterol, gula darah kemudian HB itu sudah dilakukan di posyandu, namun itu juga tergantung ketersedian sticknya, ada beberp waktu yang los, ada waktunya lagi baru dilakukan lagi, namun ada kegiatannya sudah ada di posyandu, di pos lansia dan juga posyandu PTMnya kemudian untuk pemeriksaan lingkungan disini ada 3 parameter kualitas air dan udara sedangkan untuk vektornya atau binatang pembawa penyakit ada 2 arameter yaitu identifikasi habitat dan identifikasi nyamuk atau jentiknya nah untuk identifikasi nyamuk dan habitat sudah dilakukan oleh semua puskesmas, sedangkan untuk pemriksaan kualitas air dan udara dan makanan ini yang belum dilakukan hanya apa sih namanya hanya 60 % yang sebagian dilakukan jadi ada yang hanya pemeriksaan fisik kualitas air saja, ada yang pemeriksaan kualitas fisik sama makanan, sedangkan udara itu belum ada dilakukan karena walupun ada sanitarian kit di semua puskesmas namun program-program ini belum dilakukan untuk program prioritas dan kegitananyapun belum terjadwalkan, nah ini untuk penjaminan mutu itu pebinaan semua laboratorium sudah menyatakan kalo mereka sudah menerima kaalau mereka sudah enerima pembinaan baik dari dinas provinsi maupun dari dinas kabupaten kota da nada beberapa malah dari LSM. Kemudaian PMI yang sudah dlakukan juga oleh semua laboratorium puskesmas itu PMInya itu kegiatan uji reagen dan uji silang antar puskesmas untuk menjaga mutu pemeriksaan amun untuk krgiatan ini sama juga dengan PME juga hanya sebatas cross cek slide di tingkat kabupaten namun kegitan ini belum terdokumentasi dengan baik artinya belum ada laporan yang meyatakan mereka melakaukan kegiatan ini kalau untuk cross cek slide hanya berdasarkan WA

namun brepabanyak hasilnya tidak di ketahui bahkan fead beaknya pun idak di sampaikan ke puskesmas aakah pemeriksaan ini benar atau salah mereka juga tidak tahu seperti itu untuk PMEnya. Nah dari rincian-rincian tadi kami ada menyimpaulkan ada 5 pemasalahan yaitu :

1. Belum terpenuhinya SDM di labkesmas tk 1 di Puskesmas, td yang belum ada tenaga sanitariannya, kemudian penjaminan mutu juga masih perlu di tingkatkan kemudian belum tersusunnya pembinaan SDM jadi disini walaupun belum terbentuknya PME sudah 100% melakukan tapi ini hanya dilakukan preprogram secara teknis keseluruhan itu sebenarnya belum ada, ini hanya dilakukan preprogram misalkan program malaria mau melakukan pemeriksaan malaria maka dilakukan refresing kepa tenaga malaria di puskesmas, seperti itu teteapi untuk keseluruhan pembinaannya belum. Nah dengan adanya tata labkesmas pembinaan sudah jeas yah untul laboratorium Tk 1 pembinaanya jelas jadi akan di bina oleh tiingkat 2 seperti itu dan tk 2 di bina oleh tk 3 dan seterusnya tapi misalkan kalau tingkat binaannya belum ada karena sedang berproses nie, sebenarnya bisa minta pembinaan dai tk provinsi.

2. Belum terpenuhinya peralatan dan reagen laboratorium

Dari beberapa permasalahan ini ada beberapa rekomendasi yang kami ajukan/sampaikan, mungkin saya juga mohon masukan dari bapak ibu sekalian

1. Pemenuhan SDM labkesmas tingkat 1 bisa melalui P3K bagi yang belum, kemudaian bisa juga dengan tenaga NS atau tenaa kontrak untuk biasa melaksanakan fungsi pemeriksaan di laboratorium puskesmas
2. Peningkatan kapasitas SDM laboratorium secara berkala mengikuti pelatihan atau workshop
3. Perlu identifikasi kemampuan dari lab, dari masing2 lab itu bikin rincian dulu apa sih yang saya bisa kemudian bisa saling tukar antar puskesmas jadi bisa saling melengkapi mungkin dari puskesmas A bisa tahu sudah ada emeriksaan ini loh jad kami bisa belajar ke sana tanpa harus menunggu pemeriksaan dari dinas tidak tergantung bisa, meningkatkan kapasitas secara mandiri.
4. Untuk menghindari kekesongan bisa melakukan pemeriksan pergi maka ada back up misalkan 2 orang harus bisa melakukan 1 pemeriksaan, untuk tenaga NS mereka hanya 2 tahun jadi ilmu mereka bisa serap jadi bisa 1 tenaga puskesmas bisa sama2 dengan mereka

5. SOP semua puskesmas sudah ada hanya ada beberapa dalam bentuk soft file, otomatis dalam pemeriksaan sudah malas buka lagi jadi ang di harakan SoP tersebut dalam bentuk hard sehingga pada saat melakukan pemeriksaan langsung melihat SOP tersebut karena dalam bentuk file belum tentu bisa di buka karna nanti alasannya laptopnya di pinjam siapa sehingga pemeriksaanya hanya menurut ingatan saja sehingga mengurangi kualitas pemeriksaan itu sendiri
6. PMI dan PME dilakukan suatu pelaporan yang baik, contohnya antar kita pemeriksaan slide mestinya ada semacam dokumen di atas kertas walaupun dalam satu/du lembar saja yang menyatakan bahwa puskesmas ini telah melakukan pengiriman slide kepada kabupaten untuk di cross cek slidenya, kemudian dari cross ceknya juga harus memberikan feed back biar tau kegiatannya seperti itu, selama ini mungkin terjadi hanya lewat WA saja nah kalau WAny rusak tidak terekam jejak seperti itu
7. Perlu juga dari dinas kesehatan untuk sosialisasi kegiatan atau logistik-logistik apa saja yang tersedia di dinas sehingga puskesmas bisa tau ternyata ada alat atau reagen yang ada di dinas yang bisa bantu mereka untuk pemeliksaan di labkes tingkat puskesmas

Kemudian ada regulasi terkait yang kami gunakan di sini adalah undang-undang no 7 tahun 2023, kemudian UUD no 24,25 dan 26 tentang tatalaksana laboratorium yang baru keluar juga untuk penataan labkesmas tk 1-5, ada juga kita menggunakan permenkes no 37 tahun 2021 tentang penyelenggaraan laboratorium tingkat puskesmas seperti itu. Mungkin ini yang bisa saya sampaikan terima kasih, atas perhatian bapak/ibu atas perhatiannya, mohon masukan dan sarannya terima kasih.

Pak ande : baik langsung saya ambil alih, terima kasih pak mad bersama tim yang telah melakukan kajian ini, dan telah menyampaikan permasalahan dan rencana tindak lanjut, untuk itu kita berikan kesempatan untuk diskusi, diskusi ini rekomendasinya sudah dibuat, saya piker permasalahan yang diampaikan tadi, merupakan rekomendasi yang sudah dibuat. Untuk itu saya memberi gambaran sesuai dengan permasalahan yang ditemukan

Pak Ande : mungkin sesuai dengan tugas fungsi kita di dinas Kesehatan, mungkin dari bidang SDK tadi disampaikan berhubungan dengan logistik. Logistik dengan SDM. Sedangkan di bidang kesmas dengan bidang P2P itu pemeriksaan yang berhubungan dengan orang, sedangkan di bidang yankes itu yang berhubungan

dengan pelayanan. SOP dan lain-lain, untuk kegiatan-kegiatan yang terstandar sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan untuk pemeriksaan yang harus dilaksanakan di kesmas tingkat satu. Kita lain dari hasil tadi Sebagian dari pesan kita, dilaksanakan Sebagian, lebih dominan daripada yang melaksanakan semua puskesmas melaksanakan. Dan masih ada beberapa pemeriksaan yang semua belum dilaksanakan. Ini yang perlu didiskusikan, akhir sekaligus rekomendasi :

Kabid SDK : baik terimakasih atas kesempatan yang diberikan, saya dari kabid SDK, hanya menyampaikan saja, puskesmas pahar, dorang itu belum memiliki tenaga sanitarian, yang lalu itu mereka masuk dalam kontrak BOK, setelah itu dari kemenkes putuskan, jadi disitu memang kosong tapi disitu beliau sebagai tenaga kerja sukarela. Nah TKS in tidak bisa melaksanakan tugas setiap hari jadi itu kami beri kesempatan hanya 2 hari dalam seminggu. Karena mereka tidak digaji, kemudian yang berikutnya, untuk kemarin itu formasi P3knya, disiapkan tapi yang bersangkutan belum bisa, karena belum mencapai 2 tahun. Karena aturannya dari menpan itu, minimal bekerja 2 tahun tapi nanti, nanti juga ada penyelerasan tenaga non ASN, semoga tahun depan itu tetap ada tenaga kontrak dan dia bisa dimasukkan di dalam tenaga kontrak. Saat ini tidak dijanjikan tapi sementara ini ada penyelarasan, kemudian yang berikutnya untuk logistic tifoid sebenarnya ada di dinas Kesehatan, hanya mungkin kelemahannya kami, mungkin tidak mensosialisasikan seperti tadi yang disampaikan kami tidak menyampaikan kepada teman-teman di puskesmas. Tapi mulai hari ini tetap kami sampaikan sebentar setelah kami pulang di bidang mereka cek kemabli untuk mereka sampaikan ke puskesmas sehingga tidak hanya 3 puskesmas saja yang melakukan, kemudian alat tes urine itu juga sudah ada, hari ini dari seksi alkes dengan PPK itu, mengumpulka teman-teman ATLM untuk melakukan uji fungsi training nanti dari tendernya yang dating melapor hari ini. Kemudian mulai hari ini kami sampaik ke puskesmas apa2 saja yang ada, kemudian untuk tugas dan fungsi masing-masing itu nanti mungkin kami coba Kerjasama lagi dengan bidang P3. Karena mungkin kami selama ini salah tangkapnya, sebenarnya mungkin teman-teman di puskesmas atau jabatan fungsioanl Kesehatan yang ada di puskesmas itu sudah disiapkan atau, dari menpannya ada beberapa itu yang tugas dan fungsinya. Hanya mungkin teman-teman belum membaca secara seksama makanya ada sampai-sampai peralatan dokter tidak tahu fungsinya di, .. mungkin nanti kami tetap perbaiki. Demikian dari saya, kemudian yang berikutnya puskesmas tanambanas alat lab yang belum lengkap ya mungkin karena itu kode regsitrasinya belum ada, sehingga sekarang ini

kami menganggap belum sempurna mungkin yak hanya, hanya mungkin tahun depan pasti ada. Mungkin dari saya hanya itu.

Kabid Kesmas : Baik terimakasih terkait tadi ada beberapa, alat atau mungkin apa lab yang belum ada di puskesmas tapi ada kalau teman-teman itu tidak melakukan Tindakan, karena memang menunggu arahan dokter. Nah ini mungkin ini kita bisa lebih bagaimana, kita bisa tadi yak mungkin juga karena ini penjamin mutunya yak, belum tahu ada tugasnya di lab, sehingga tadi ini ahhh alat dan BHP yang sudah disediakan tidak dimanfaatkan karena teman-teman menunggu perintah dilakukan pemeriksaan ini pemeriksaan ini. Itu yang memang perlu lagi kita lebih agar komunikasi lab dengan dokter teman2 di puskesmas ini bisa lebih giat lagi. Selanjutnya, tadi alat-alat yang memang ada di farmasi itu, tes urine sama tifoid ternyata sudah expired ini juga memang, sebenarnya farmasi juga sudah menyampaikan hanya teman-teman puskesmas belum melakukan permintaan karena memang belum ada permintaan untuk mendistribusikan itu jadi bagaimana kita dari program, dari bidang bisa lebih, komunikasinya bisa lebih lagi ke teman-teman pengelola program ini sehingga barang-barang BHP yang ada ini tidak percuma expired terus yang sudah ada nih bagaimana juga kita dari program, untuk lebih memberikan informasi kepada teman-teman di puskesmas bahwa barang ini tersedia sehingga, mereka juga bisa lebih aktif untuk melakukan permintaan dan juga untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya, mungkin itu dari saya.

Dari bidang yankes : mungkin bisa tampilkan yang rekomendasi, jadi mungkin terkait rekomendasi ini, saya rasa ini sudah pertemuan ke dua yak, jadi mungkin tidak terlalu banyak yang berbeda dari teman-teman dari pertama kali lalu, mungkin pertama kali dari bidang yankes tentunya ini perubahan regulasi yang cukup mendasar, karena selama ini labnya puskesmas itu berjalan sesuai dengan regulasi yang ada itu PKM no 27 tahun 2012, dimana itu lebih ke laboratorium klinis. Labnya puskesmas, sementara di regulasi yang terbaru ini, harus semua ini, nah waktu pertemuan pertama kemarin belum disampaikan ternyata memang sudah ada yang terbaru. Dan regulasi di 2023 ini bukan hanya lab klinis tapi sudah bergeser ke lab kesmas. Jadi tentunya perubahan yang cukup mendasar, dan juga pastinya akan banyak hal yang harus dipenuhi. Nah saya yakin pemetaan ini di bulan Mei atau Juni yak, ini masih

merujuk ke klinis. Belum turun ke lab kesmas. Nah ini sebentar kalo kita ngomongnya ke lab kesmas saya yakin banyak hal yang belum kita penuhi. Ya tapi okelah kalo kita lihat rekomendasi yang kita sampaikan disini, ada beberapa hal terkait ketenagaan dan mungkin teman-teman dari SDK Sudha menyampaikan terkait kemampuan klinis saya rasa, memang kalo kita di sumba Tengah, pendaanaan yak pak ande, terutama DAK non fisik untuk peningkatan tenaga itu cukup-cukup minum dengan ini menjadi tantangan kami di sumba Tengah, sehingga teman-teman lab ini paling tidak bisa di refresh secara berkala, begitu yak pak. Karena kemarin waktu kami melakukan orientasi, terkait labkesmas ini baru, kita kumpulan semua teman-teman lab dan mereka senang sekali begitu. Karena mereka selama ini mereka jarang tersentuh. Ya itu yang pertama. Yang ke dua, terkait saya tidak sampaikan yang tenaga karena tadi sudah disampaikan oleh teman dari SDK terkait SOP ini memang menjadi catatan kita semua karena teman-teman juga terkadang memang SOP ada, tapi tidak tertempel juga di ruang pelayanan, itu yang memang mungkin, ditemukan kemarin seperti itu. Mah yang berikut terkait kegiatan PMI dan PME, kalo internal selama ini sudah mulai Sudah dikerjakan oleh teman-teman puskesmas tetapi memang Sudah dikerjakan oleh teman-teman namun kemarin temuannya laporan/ dokumennnya yang tidak ada. Itu terkait PMi okelah tapi terkait PME ini juga agak berat bu maje yak, karena memang kita puskesmas inikan lakesmas tingkat 1 nah sementara kita belum memiliki lab kesmas tingkat 2 yang harusnya bisa menjadi lab rujukan yak. Rujukan kabupaten ya. Nah sementara ini kalo mau rentangnya agak jauh ini pastinya kita, provinsi sementara loka litbang inikan regional terlalu jauh lagi yak. Ini ke depan juga menjadi in ikan rekomendasi kebijakan artinya kita juga mencoba untuk memenuhi. Ya ini juga di dinas kita juga Sudah berupaya untuk pemenuhan labkesmas tingkat 2. Semoga itu terjawab di perencanaan di 2024 dan semoga juga bisa di eksekusi di 2025. Sehiggga mengatasi PME, karena PME memang kita tidak punya yang bisa melakukan ah apa cross terhadap PME kalo inikan PMI kita bisa melakukan internal di dalam. Kalo kami dari yankes ini nanti kami, kan ini labkesmas ibu, ini banyak hal. Ini juga kita harus melakukan sosialisasi begitu yak, karena memang teman-teman ini nantikan dia akan integrasi antara teman-teman lab dan teman-teman kesling. Ini juga nanti pekerjaan yang cukup berat. Karena memang kesling selama ini lebih banyak kit-kit yak. Nah kalo itu jadi satu lab, ini juga agak berat juga. Ah kalo untuk yang lain-lain ini mungkin semua bidang sudah sampaika,yaa kalo rekomendasi harunya bisa kita lakukan tapi butuh waktu. Butuh buget yang cukup

lumayan dan itu direncanakan di 2024, 2023 juga Sudah mau habis. Macam kan bukan hanya Cuma fisiknya yak, tapi macam penyediaan alat, butuh perencanaan SOP dan impuls yak, nah ini juga kemarin kita juga terlewat juga. Jadi ini mungkin ini kita coba apakah lagi di 2024. Mungkin kalo dari yankes itu saja hal-hal yang perlu kami sampaikan .

Reni bidang P2 : informasi sedikit bapak, yang kemarin itu kami sudah lakukan orientasi laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 1. Tanggal 23 dan 24 oktober kemarin. Dan kemudian tindak lanjutnya itu kami akan lakukan pembinaan untuk di 2024. Nah ini pertama kali kami dari yankes itu akan melakukan pembinaan terkait labkesmas tingkat 1. Kalo tadi dilihat bahwa dari puskesmas-puskesmas itu sudah mendapat pembinaan dari dinas itu mungkin di lakukan dari bidang mungkin per program seperti malaria atau mungkin TB. Nah kalo untuk kami di yankes itu mungkin , ah tindak lanjut dari kegiatan orientasi kami ini, kami akan lakukan pembinaan, ah karena ini pertamakalinya kami lakukan pembinaan mungkin kami bisa dibantu mungkin pak, modul atau rujukan -rujukan lain. Terhadap penyelenggaraan lab kesmas ini. Biar nanti pembinaan ke depan ini bisa lebih baik lagi.

Ande fa : masih ada teman lain? pak mad?

Kaswaini : terimakasih kayaknya tidak ada bapak-bapak ibu -ibu semua yak, banyak masukan dari rekomendasi terutama, penguatan kapasitas lab, yang akan dilaksanakan . terimakasih ternyata ada beberapa yang Sudah bisa langsung ditindak lanjuti yak. Seperti untuk sumber daya manusianya, kemudian apa Namanya logistic. Kemudian kegiatan-kegiatan seperti sosialisasi karena memang beralihnya dari lab, yang ada sekarang ini, lab klinis menjadi lab kesmas memang banyak PR yang harus kita lakukan, terutama menyatukan dengan yang lab kesling karena selama ini kan kesling itu bisa berjalan itu di program yak, sedangkan kalo untuk P3 karena sudah kegiatan labnya di P3. Mari kita bicarakan kegiatannya di P3. Punya lab nya, punya yankes yak pak. Dari hasil dari tanggapan ibu-ibu kabid mungkin ada yang perlu ditambahkan silahkan.

Maje : ah mungkin dari saya, ah mungkin terimakasih atas tanggapan saran dan masukan dari ibu-ibu. Mungkin untuk modul ah ibu kasie, kalo modul orientasi saya ada,

Reny : kalo modul orientasi sudah ada, mungkin untuk pembinaannya

Maje : pembinaannya oh, nanti ada modulnya tapi dia ngomongnya secara manajerial tidak apa-apa?pembinaannya itu kayak dari jejaring , terus pembinaan dari tingkat 1 tingkat 2. Apa sih yang perlu dibina2 dibina kayak gitu. Nanti coba saya liat lagi, kemarin saya juga dapat modul dan banyak jadi mungkin ada satu-satu poin yang bis akita liat nanti untuk pembinaannya. Seperti itu.

Ande fa : baik mungkin sekaligus, kebetulan ibu kabid sdk, tadi ada persolan soal ketenagaan soal mutase. Mungkin ini juga bu kabid, sebaiknya kita buat surat kepala dinas tanda tangan tentang mutasi. Kita masalahnya kalo dilihat dari penyebaran distribusi sesuai denga formasi puskesmas itu sebenarnya sudah terpenuhi. Tetapi akibat, mutasi penumpukan pada salah satu puskesmas berakibat kurangnya tenaga di puskesmas yang lain. Kemudian jumlah total kabupaten sebenarnya kita dari rasio, itu sudah terpenuhi. Mungkin ibu bisa buat surat, itu kita butuh ke bupati dengan tmebusan itu menjadi perhatian kita. Kareja dasarnya kita tenaga yang dimutasi, rata-rata Sudah dikasih Pendidikan pelatihan. Kemudian dikasih surat pernyataan terus dikasih tanggung jawab. Jadi kalo dia pindah maka dia pindah semua. Akibatnya kekurangan tenaga dan kekurangan program. Sehingga perlu waktu mutasi itu harus ada persetujuan dari kepala dinas. Sehingga itu menekan mutasi. Itu untuk menjawab mutasi. Sedangkan kita nanti di program saya pikir yang berhubungan dengan pembinaan itu saya pikir ada di yankes. Sehingga nanti kemudian apa yang dibutuhkan PMI, PME kita harus jalan berbarengan. Sehingga yangkes berbicara apa, program bicara apa. Apa ynag berhubungan dengan PME dan PMI. Sedangkan yang berhubungan dengan PME memang kita belum ada labkesda. Di tingkat provinsi mereka sudah melakukan pembinaan jadi tetap juga mereka sesuaikan tingkat permasalahan yang sednagkan untuk kami di tingkat kabupaten memang selama ini kami masih berjalan masih di program. Sedangkan di yankes kita sehingga mungkin permasalahan tadi di yankes , yankes sudah bisa tahu bahwa ini Sudha bisa dikerjakan karena untuk lakukan perbaikan pasti lebih dari satu orang, memang ini selama ini persolan kita , nah ini kita depan sekaligus rekomendasi juga dalam mengukur tingkatan mutu pelayanan kalo laboratorium awalnya hanya tekan pada pemeriksaan klinis tapi sekarang ke lab kesmas. Berarti tanggungjawab kita menjadi lebih besar kemudian nanti juga dari SDK karena rencana kita ke labkesmas tingkat 2 berarti ketenagaan dari sekarang kita Sudah pikirkan memang, tenaga-tenaga yang diperlukan sesuai dengan peruntukan sesuai dengan pedoman untuk labkesmas tiap sekarang kita harus pikirkan memang,begitu laboratorium ini Sudah terbentuk kita

tenaga belum siap akhirnya kita Tarik sini Tarik sana. Jadi mungkin sekarang kita Sudah buat formasi untuk setiap ruang kita Sudah bikin itu.

Kabid SDK : mungkin saya langsung nyambung pak ande, ah pertama yang tadi mutasi ini kami Sudah pernah sampaikan dengan pak kadis ini, bu kaban ,asisten 1 , kemudian asisten 3 waktu itu untuk mutasi kalo bisa yang ini jangan, ternyata teman-teman di puskesmas itu mereka langsung kami sendiri juga kaget dapat SK mutasi hanya dengar dari ini-ini cek di kabid mutasi , kabid mutasi turun , ada . sama kayak dari wairasa ke lendiwacu tapi untuk wairasa tetap itu satu orang dia, untuk lendiwacu satu orang nanti di mutasikan ke wairasa yang tenaga kontrak, dia nanti Kembali ke wairasa, kemudian yang satunya tetap dia tunggu sampai akreditasi selesai. Kemudian untuk perencanaan kebutuhan nakes tidak bisa kita hnaya langsung tanpa ada bangunannya. Disistem rebusan itu di sudah terdaftar di oh di sumba Tengah ada labkesmas, berarti di disitukebutuhannya harus a, b, c tapi kalo dia belum ada otomatis kita titip dulu di puskesmas nah sekarang berdasarkan analisis beban kerja juga tetap itu di system tertolak. Karena misalnya 2 orang per puskesmas, di situ dia isi dia punya beban kerja hanya ini ini inni dia tetap jadinya 2. Kemudian sekarang PNS, PNS P3K kan eh PNS Sudah tidak ada sekarang P3K, nah di situ sistemnya harus bekerja minimal dua tahun, jadi untuk macam lab kesda mau tidak mau nanti tahun depan, otomatis dari puskesmas beberapa dengan rumah sakit untuk kita tempatkan sementara dulu sambil menunggu formasi hanya itu tidak sama dengan pengadaa saja langsung saja, kita butuh reagen ini yang penting ada uang tapi kalo SDM itu tidak bisa sama dengan PSC hah sama dengan PSC kita tidak bisa merencanakan nakesnya kalo belum ada wadahnya di situ. Yang ada komputernya tapi tempatnya belum. Jadi memang belum bisa kita siapkan untuk formasi tenaganya di situ. Mungkin demikian, tapi tetap kita pikirkan Kembali ke depan.

Ande fa : jadi baik ini pasti selama loka litbang ini dia posisinya masih antara, kali lalu dia ada di daratan sumba, kita sangat terimakasih. Karena ini sekaligus sebagai pelita dan tempat kita untuk kapasitas dengan yang lainnya. Nanti Ketika dia sudah masuk ke tier 4, tidak bisa lagi perannya dia di tier 3 yak tier 3. Kemudian nanti kalo ada dari tier 2, tidak mungkin dari tier 1 langsung lompat ke 4, pastikan dari tier 2 ke tier 3. Kemudian bisa juga dari tier 2 ke tier 4 mungkin ada,kasus-kasus tertentu sehingga kita bisa lompat ke tier 4, untuk sementara dengan keberadaa loka litbang ini di

daratan sumba kita terimakasih seklaigus ke depan selama itu masih antara dan kapan itu full pindah ke tier 4 .

Kabid yankes : saya sedikit minta maaf ini mungkin lab juga sama juga dengan organisasi yang lain yak.karena dia ini nantikan macam PSC kemarin kita belum bisa mengajukan semua2 nya karena memang regulasi terkait organisasinya itu belum ada. Dan demikian juga lab,yak kalo itu misalnya Sudah bisa direncakana di DAK fisik di 2025. 2024 dan 2025 kemungkinan untuk alat-alatnya mungkin satu kali di situ hanya memang tenaganya agak repot pak ande, benar tadi yang disampaikan oleh bu kabid SDK, karena memang tentunya nanti kalo sudah ada labnya pastinya kita harus berproses untuk ijin operasioanl, registrasi dan segala macam dan terutama dia nantikan, bentuknya UPT dinas Kesehatan. Tentunya ini harus denga bagian organisasi lagi. Untuk ditetapkan bagian dari perbub terkait upt nya dinas Kesehatan. Jadikan selama ini hanya ada, 10 puskesmas di perbubnya kita, kalo ini jadi berarti ini masuk dulu di perbup oragnisasinya, ada kelembagaannya di akui baru kitab bisa rentetan yang lain-lain. Itukan seperti itu alurnya bapak.

Ande fa : ah untuk nyambung bu kabid ini juga untuk persiapan salah satu di surat pernyataan, untuk pengusulan lab kesmas tier 2 salah satu tadi kesiapan dinas Kesehatan untuk membuat , sehingga sekarang Sudah bisa membuat dokumen untuk lab kesmkas tier 2.

Kabid yankes : nanti kita dapat dulu fisiknya bapak, kalo fisiknya dapat iya to sama kayak puskesmas selama ini. Perencanaannya dapat, terus fisiknya dapat, setelah itukan kita berproses penetapan perbubnya dulu SOTK setelah itu baru kita ke ijin operasional registrasi baru kita dan lain- lain begitu. Jadi memang rancangannya kitab isa buat tapi nanti eksekusinya masih menunggu. Kita tidak mau seperti di kabupaten lain kalo tidak salah, di sumba barat yak, fisiknya ada tapi sampai sekarang mangkrak karena memang belum ada registrasi, organisasi, belum ada.

Ande fa : salah satu di surat pernyataan bupati dan kepala dinas itu adalah pengusulan registrasib dan ijin operasional itu.

Kabid yankes : itu didasari dengan perbub SOTKnya dulu, kalo itu belum ada nah memang nah tidak hanya sampe di bagian organisasi saja kabupaten tapi ini juga nanti akan berkomunikasi dengan biro organisasi provinsi. Jadi nanti teknisnya kita

akan siapkan itu tapi secara itu kita dapat dulu bukti fisik dan tentunya, kelengkapan di dalamnya yak jangan hanya ada bangunan terus mangkrak, kalo itu beres saya rasa untuk ke depannya kita bisa berproses sama-sama.

Ande fa : kan memang di labkesmas tier 2, untuk yang sekarang itu dia paketan, untuk Pembangunan di paketan, untuk bangunan fisik dan alkesnya. Jadi tanpa kita usul itu di sana iitu sudah sesuai dengan pemeriksaan yang sudah labkesmas yang standar di tier 2. Ya itu mungkin nanti di labkesmas tingkat 1 sesuai dengan PMK terbaru dia berubah ke labkesmas, pasti yang berhubungan dengan pemeriksaan klinis dan lain-lain sampe dengan urine, pasti di lengkapi itu juga dari kesmas dari yangkes, SDK Sudah pikir memang tinggal berhubungan dengan labkesmas tingkat 1, yang tersedia sekarang PMK yang 2012 sedangkan sekarang suhda PMK terbaru ke labkesmas tingkat 1. Mungkin ini Kembali juga tadi, pak kadis Sudah dengar langsung rekomendasi ini nanti dari loka litbang Kembali memantau.

Ruben (Loka Litbangkes waikabubak) : pak ijin, yak terimakasih pak ande dan pak , ah melanjutkan tadi dan mungkin menanggapi diskusi kita tadi.ah kalo saya melihat tadi dari diskusi banyak hal yang sifatnya ah itu masalah komunikasi dan administrasi. Nah seperti yang dipesankan oleh pak kadis tadi, kalo untuk hal yang sifatnya komunikasi dan administrasi itu bisa kita tindak lanjuti. Nah saya punya satu pertanyaan, untuk kita apakah kita dinas Kesehatan bisa membuat semacam edaran begitu, surat edaran untuk puskesmas. Yang isinya tentang manajemen lab puskesmas. Termasuk hal-hal yang Sudah kita diskusikan tadi. Seperti ada reagen, ada peralatan,tetapi dokter tidak memeriksanya dan sebagainya. Atau dokter tidak mengetahui fungsinya di dalam manajemen mutu dan lain-lain. Nah nanti semua edarannya akan berisi itu, termasuk juga mengatur tentang hal-hal tentunya masalah mutasi. Ketentuannya bagaimana, bisa saja di situ untuk mutasi itu, harus ada persetujuan katakan dari dinas Kesehatan. Tanpa persetujuan dari dinas Kesehatan tidak boleh dilakukan mutasi begitu. Nah itu edaran resmi dari dinas Kesehatan begitu. Nah ini pertanyaan saja untuk kita semua begitu. Yak mungkin yang menjawab kapid-kapid.

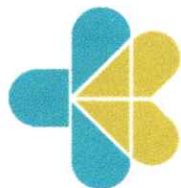
Ande Fa : jadi untuk surat edaran yang berhubungan dengan, hari ini saya pikir hari ini dari yankes, yak nanti buat ibu kasie primer yak. Surat edaran tentang manajemen laboratorium. Sesuai dengan tindak lanjut hasil. Sedangkan yang lain terkait kebijakan pastinya dengan kadis dan bupati itu kebijakan kepala daerah. Sedangkan tadi teknis itu jadi nanti pak kadis dan dari program nanti kami kirim ke puskesmas.

Ruben : satu lagi pak, tadi itukan kebawah nah mungkin ada hal-hal yang bis akita selesaikan pada level dinas Kesehatan dan puskesmas itu harus ke atas. Kalo butuh dukungan apakah kita perlu, harus sama-sama ke sana begitu. Mungkin kita ketemu dengan DPR atau bagaimana supaya ke ddepannya ini lab kita lebih bagus. Baik terkait lab di puskesmas maupun dalam rangka perencanaan lab kesmas kabupatennya ini kami kembalikan ke teman-teman kalo itu berlanjut berarti kita agendakan kapan kita ke sana. Terimakasih pak.

Ande fa : jadi memang hasil-hasil penelitian survey yang dilakukan oleh Loka litbang kita sering pakai, memang biasanya, hasil penelitian di mana tempatnya, dimana kapan? dan hasil penelitian di mana itu yang menjadi dasar kami untuk Menyusun rencana. Untuk advokasi dengan, dan rekomendasi hari ini, dasar ini juga yang akan menjadi dasar kami di dinas Kesehatan melakukan advokasi keatas yang berhubungan dengan hal-hal yang bisa diselesaikan sasarannyakan itukna bukan wewenang kita hanya sebatas teknis buat surat pernyataan. Tapi kalo kebijakan dari atas pasti kami buat surat dasarnya , sedangkan terkait monitoring terkait apa yang direkomendasikan kepada kami kami siap dengan rekomendasi baik terimakasih banyak-banyak kemudian ini pak mad, ini tadi dari kesmas bapak bagaimana Sudah ini, kami sudah , tidak kami paling lambat 1 jam. Jadi terimakasih ibu kabid Bersama staf masing-masing yang telah mengikuti kegiatan kita pada saat ini mari kita membangun Bersama untuk sumba Tengah sehat. Kalo sebelumnya kita jalan lebih banyak parsial sekarang kita berinegrasi untuk melaksanakan program , terimakasih banyak-banyak pak mad Bersama tim, mohon maaf apabila ada kata yang salah

kaswaini : terimakasih

Selesai



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN WAIKABUBAK

Jalan Basuki Rahmat Km 5 Puu Weri, Waikabubak, Sumba Barat Nusa Tenggara Timur

Telepon: (0387) 22422 Faksimile: (0387) 22422

Laman (Website) <http://www.lokawaikabubak.litbang.depkes.go.id>



SURAT TUGAS

NOMOR : PK.03.01/1/756/2023

Dalam rangka pelaksanaan Advokasi Rekomendasi Kebijakan Peningkatan Kapasitas Laboratorium Tingkat 1 di Wilayah Kabupaten Sumba Tengah, maka dengan ini kami menugaskan :

Nama terlampir

Untuk :

1. Melakukan Advokasi rekomendasi kebijakan terkait peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di Kabupaten Sumba Tengah tanggal 31 Oktober – 1 November 2023
2. Tidak melakukan rekam kehadiran
3. Menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan.

Agar yang bersangkutan melaksanakan tugas dengan baik dan penuh tanggung jawab.

,31 Oktober 2023

Kepala Loka Litbangkes Waikabubak

Roy Nusa RES, SKM., M.Si
NIP. 197207251999031003

Lampiran Surat Tugas
Nomor : PK.03.01/1/ 756 /2023
Tanggal : 31 Oktober 2023

DAFTAR PEGAWAI/PEJABAT YANG DITUGASKAN

No	Nama	NIP	Pangkat	Jabatan
1.	Dr. Muh. Kazwaini, SKM,M.Kes	197312311997031006	Penata TK II / III d	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
2.	Ruben Wadu Wila, SKM.,M.Sc	198007142006041002	Penata / III c	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
3.	Ni Wayan Dewi Adnyana, S.Si	1981012120082002	Penata / III c	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
2	Majematang Mading, SKM.M.Ked.Trop	197706152006042002	Penata Muda TK 1 / III b	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda

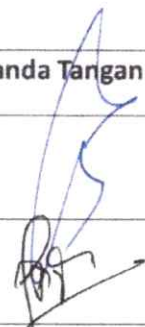
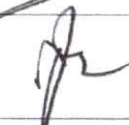
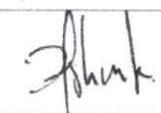
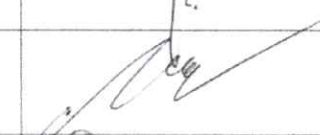
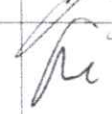
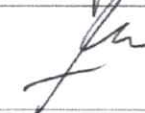
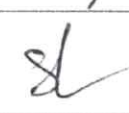
Kepala Loka Litbangkes Waikabubak

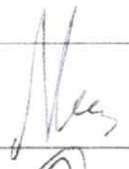
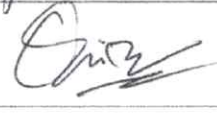
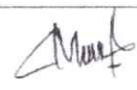
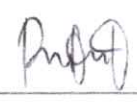


Roy Nusa RES, SKM.,M.Si
NIP. 197207251999031003

**ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM KESEHATAN
MASYARAKAT TINGKAT 1 DI KABUPATEN SUMBA TENGAH TAHUN 2023**

Hari / Tanggal : Rabu, 01 November 2023

No	Nama / NIP	Jabatan	Instansi	Tanda Tangan
1	Ridho Djama Samani, SKM, MSc NIP. 1972 0606 1996 031 004	Kepala Dinas	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
2	Andreas Fa NIP. 1968 0915 1992 031 009	Kabid P2P	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
3	Marlin Rambu Koduwung NIP. 1983 0315 2009 042 006	Kabid SDK	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
4	Yustina Yohanes, SE NIP. 1976 0630 1997 032 001	Kabid Kesmas	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
5	Pengati R. P. Leba NIP. 1985 1016 2008 042 001	Kabid Yankes	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
6	Setyaningsih, SKM NIP. 1982 0403 2008 042 001	Kasie Kerling	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
7	Sinta Rambu Moha NIP. 1994 0409 2023 212 005	Adminkes	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
8	Anggraini R. P. Leba NIP. 1991 0219 2023 212 005	Peng. Surveilans	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
9	Marlina A. R. Kemu NIP. 1992 0321 2023 212 001	Pengelola Pem	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
10	Haryanto Ladutana NIP. 1993 0104 2023 211 002	Pengelola Filariasis	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
11	Agustina SKM NIP. 1975 0814 1999 102 001	Kabid Yankes	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
12	Putriyani K. Atakassi NIP. 1983 0711 2009 042 005	Kasie	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
13	Samuel D. Lagu NIP. 1993 1201 2023 101 001	Pengelola P2P	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
14	Sugiyanto Zakaria NIP. 1988 0614 2009 041 004	Kasie P2M	Dinkes Kab. Sumba Tengah	
15	Samuel B Malo NIP. 1979 0909 2006 041 028	Pengelola Malaria	Dinkes Kab. Sumba Tengah	

No	Nama / NIP	Jabatan	Instansi	Tanda Tangan
16	M. Kazwaini NIP. 197312311997031006	Epidkes Ahli Muda	Loka Litbangkes Waikabubak	
17	Magematang Mading NIP. 197706152006042002	Epidkes Ahli Muda	Loka Litbangkes Waikabubak	
18	Fridolina Mau NIP. 197701022005012004	Epidkes Ahli Muda	Loka Litbangkes Waikabubak	
19	Monika Noshirma NIP. 198208252003122001	Epidkes Ahli Pertama	Loka Litbangkes Waikabubak	
20	Ni Wayan Dewi NIP. 198110122008122002	Epidkes Ahli Muda	Loka Litbangkes Waikabubak	
21	Mefi M Talan NIP. 198305112010122001	Pranata Lab Ahli Pertama	Loka Litbangkes Waikabubak	
22	Ruben Wadu Wila NIP. 1977051220021221002	Epidkes Ahli Muda	Loka Litbangkes Waikabubak	
23	Venshi ABengamin NIP. 919930228201402201	Staf /PPNPN	Loka Litbangkes Waikabubak	
	NIP.			
	NIP.			
	NIP.			
	NIP.			
	NIP.			
	NIP.			
	NIP.			

Mengetahui,
Kepala Loka Litbangkes Waikabubak

Dokumentasi Advokasi Sumba Tengah











**ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN KESEHATAN
“PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM TINGKAT 1 DI KABUPATEN
SUMBA BARAT**

1. Nama forum :

Advokasi Rekomendasi Kebijakan Kesehatan di Kabupaten Sumba Barat

2. Tempat :

Kegiatan advokasi dilakukan di aula Sekda Kabupaten Sumba Barat

3. Waktu :

Kegiatan advokasi hasil rekomendasi kebijakan dilaksanakan pada hari Kamis,
2 November 2023

4. Topik :

Peningkatan kapasitas Laboratorium Tingkat 1 di Kabupaten Sumba Barat

5. Sasaran (*stakeholders* yang diundang dan hadir):

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 2) Kepala Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 3) Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 4) Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 5) Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 6) Kepala seksi Pelayanan primer Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 7) Kepala seksi Kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 8) Pengelola Malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 9) Pengelola Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 10) Pengelola Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 11) Pengelola PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
- 12) Pengelola Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat

6. Pemapar:

Ruben Wadu Wila, SKM.,M.Sc

3. Belum terpenuhinya semua kebutuhan peralatan dan reagen yang diperlukan untuk pemeriksaan pada Lakesmas Tk 1.
4. Belum semua puskesmas melakukan pemeriksaan Hb, gula darah, kolesterol dan asam urat pada pelayanan di posyandu.
5. Belum semua parameter pemeriksaan lingkungan dilakukan oleh Labkesmas Tk 1 baru melakukan pemeriksaan kualitas air secara fisik.
6. Manajemen penjaminan mutu Labkesmas Tk 1 belum berjalan maksimal.

Konteks Kebijakan

Beberapa regulasi terkait laboratorium kesehatan masyarakat yang masih dapat digunakan acuan antara lain:

1. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2023 tentang Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan tata kerja unit pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Layanannya.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

7. Ringkasan isi:

Transformasi layanan primer dan transformasi sistem ketahanan Kesehatan merupakan 2 pilar dari 6 pilar transformasi layanan kesehatan, untuk mendukung ini diperlukan penguatan sistem penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan yang dapat mendeteksi secara dini penyakit dan faktor risiko kesehatan serta penguatan surveilans berbasis laboratorium untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan berkomitmen melakukan pembenahan sistem penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan di Indonesia yang terdiri dari Laboratorium Medis, Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium kesehatan lainnya yang ditentukan oleh Menteri. Pengaturan dan penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat milik pemerintah dilaksanakan secara berjenjang dalam 5 tingkatan.

Penataan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dari tingkat 1 sampai 5 bertujuan untuk mewujudkan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat yang bermutu, meningkatkan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium dengan mengoptimalkan pemantauan wilayah setempat serta membangun kesiapsiagaan dalam menghadapi penyakit dan kejadian luar biasa.

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan primer dimana salah satunya melaksanakan fungsi Labkesmas tingkat 1. Dalam menjalankan tugas dan fungsi Labkesmas tingkat 1 yang terdiri dari skrining, deteksi dini penyakit dan surveilans berbasis laboratorium serta kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, Puskesmas perlu memahami perannya dalam sistem jaringan Labkesmas dan meningkatkan kapasitasnya agar upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan secara optimal. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 1 menyelenggarakan 5 fungsi Labkesmas meliputi: pemeriksaan laboratorium klinis di wilayah kerja Puskesmas, pemeriksaan dan pengujian terhadap sampel di wilayah kerja Puskesmas, surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar

biasa/kedaruratan di wilayah kerja Puskesmas, pengelolaan dan analisis data laboratorium kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, serta komunikasi dengan pengelola program dan pemangku kepentingan terkait.

Hasil Kajian

Berdasarkan pemetaan kapasitas laboratorium yang dilakukan di wilayah Kabupaten Sumba Barat didapatkan data sebagai berikut :

1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Dalam menjalankan peran dan fungsinya laboratorium tingkat puskesmas (labkesmas tingkat 1) harus memiliki sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang sesuai. Adapun sumber daya manusia yang menjalankan labkesmas ditingkat puskesmas terdiri dari dokter, pranata laboratorium Kesehatan dan sanitarian. Laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat semuanya sudah memiliki Penanggung jawab laboratorium. Sebanyak 88,89% dari 9 laboratorium yang berada di puskesmas sudah memiliki tenaga pranata laboratorium (analisis) dan penanggung jawab mutu (dokter) dan sebanyak 66,67% laboratorium tingkat puskesmas sudah memiliki tenaga sanitarian. Puskesmas yang belum memiliki penanggung jawab mutu adalah puskesmas Malata dan puskesmas yang belum memiliki tenaga sanitarian adalah Puskesmas Tana Rara, Karekandoku dan Gaura.

Tabel 1. Ketersediaan SDM Laboratorium tingkat puskesmas di wilayah Kabupaten Sumba Barat tahun 2023

Sumber Daya Manusia	Jml Sampel PKM	Ketersediaan			
		Ya	%	tidak	%
3. Penanggung Jawab Laboratorium	9	9	100	0	0
4. Tenaga teknis					
d. Pranata Laboratorium (analisis)	9	8	88,89	1	11,11
e. Penanggung jawab mutu	9	8	88,89	1	11,11
f. Sanitarian / Kesling	9	6	66,67	3	33,33

2. Jenis Pemeriksaan

Pelayanan/pemeriksaan dengan menggunakan Rapid tes dan PoCT dalam rangka skrining maupun deteksi dini penyakit dilakukan untuk 17 jenis pemeriksaan meliputi malaria, HIV, Sipilis/treponema, DBD (NS1), HbsAg,

Thypoid, Covid 19, Brugia Sp., Rotavirus, Filaria, Leptopira, IgM anti HAV, PoCT Hb, PoCT gula darah, PoCT kolesterol, PoCT asam urat dan PoCT HbA1C. Ketersediaan pemeriksaan dengan menggunakan Rapid tes dan PoCT di laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat terdapat sebanyak 9 jenis pelayanan yang sudah dilakukan di seluruh puskesmas, 1 jenis pemeriksaan (PoCT Hb) yang hanya dilakukan oleh sebagian puskesmas dan 7 jenis pemeriksaan yang belum dilaksanakan di semua labororian di puskesmas yaitu thypoid, brugia sp, rotavirus, filaria, leptospira, IgM anti HAV, PoCT HbA1C.

Tabel 2. Kapasitas Pelayanan Pemeriksaan dengan menggunakan Rapid test dan PoCT di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No	Kapasitas pelayanan pemeriksaan 17 jenis pemeriksaan dengan Rapid test dan PoCT	Jumlah jenis pemeriksaan	Persentasi
1	Semua puskesmas melakukan	9	52,94
2	Sebagian puskesmas melakukan	1	5,88
3	Semua puskesmas belum melakukan	7	41,18

Sebanyak 16 jenis pemeriksaan mikroskopis yang dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas adalah malaria, tuberculosis, scictosoma, Bacillus anthracis, Diplococcus gram negative, Trichomonas albicans, Bacterial vaginalis, jamur permukaan, amoeba, e colli, kolera, filaria, darah samar dan cacingan. Di Kabupaten Sumba Barat hanya ada 1 jenis pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh seluruh laboratorium tingkat puskesmas yaitu pemeriksaan malaria.

Sebanyak 12, 5% dari 16 jenis pemeriksaan yang baru dilakukan oleh sebagian laboratorium tingkat puskesmas yaitu pemeriksaan tuberculosis (5 puskesmas) dan cacingan (1 puskesmas), dan sebanyak 76,47% (13 jenis pemeriksaan) yang belum dilakukan oleh semua laboratorium tingkat puskesmas yaitu pemeriksaan scictosoma, bacillus anthracis, diplococcus gram negative, trichomonas albicans, bacterial vaginalis, jamur permukaan, amoeba, E colli, kolera, filaria, dan darah samar.

Tabel 3. Kapasitas pemeriksaan secara mikroskopis di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No.	Kapasitas lab dalam pemeriksaan secara mikroskopis (16 jenis pemeriksaan)	Jumlah Pemeriksaan	Persentase
1	Semua puskesmas melakukan	1	6,67
2	Sebagain puskesmas melakukan	2	12,5
3	Semua puskesmas belum melakukan	13	76,47

Pemeriksaan hematologi merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi gangguan pada darah, baik yang disebabkan oleh karena kelainan darah ataupun karena adanya infeksi penyakit tertentu meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, hitung eristrosit, hitung trombosit, hitung leukosit, hitung jenis leukosit, indeks eritrosit, LED, masa pendarahan dan masa pembekuan. Pemeriksaan hematologi sudah dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas namun belum dilakukan secara lengkap. Terdapat 7 jenis pemeriksaan yang hanya dilakukan oleh sebagian laboratorium tingkat puskesmas dan ada 3 jenis pemeriksaan yang belum semua laboratorium tingakat puskesmas yaitu pemeriksaan LED, masa pendarahan dan masa pembekuan darah.

Tabel 4. Kapasitas pemeriksaan hematologi di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No.	Kapasitas lab dalam Pemeriksaan Hematologi (10 jenis pemeriksaan)	Jumlah pemeriksaan	Persentase
1	Jumlah puskesmas melakukan	0	0
2	Sebagian puskesmas melakukan	7	70
3	Jumlah puskesmas belum melakukan	3	30

Pemeriksaan urin meliputi warna kejernihan bau, tingkat asam basa, keberadaan glukosa, protein, bilirubin dan lain sebagainya. Pemeriksaan urine dapat dilakukan secara mikroskopis maupun dengan menggunakan strip tes – carik celup. Strip tes – carik celup dapat memeriksakan 10 jenis pemeriksaan meliputi protein, glukosa, bilirubin, Urobilinogen, keton, Nitrit, Lekosit, eritrosit, berat jenis dan pH.

Pemeriksaan urine secara mikroskopis baru 1 laboratorium tingkat puskesmas (Padedewatu) yang melakukan. Sedangkan pemeriksaan urine lengkap kimiawi

dengan strip tes – carik celup untuk 10 jenis pemeriksaan dilakukan oleh 2 laboratorium tingkat puskesmas (Kabukarudi dan Padedewatu).

Tabel 5. Kapasitas pemeriksaan urine kimia klinik di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No.	Kapasitas pemeriksaan urine kimia klinik (10 jenis pemeriksaan)	Jumlah pemeriksaan	Persentase
1	Jumlah puskesmas melakukan	0	0
2	Sebagain puskesmas melakukan	10	100
3	Jumlah puskesmas belum melakukan	0	0

Pemeriksaan kimia klinik di laboratorium tingkat puskesmas hanya bisa dilakukan untuk 3 jenis pemeriksaan yaitu glukosa, asam urat dan kolesterol total dengan metode stik/PoCT. Sedangkan untuk 9 jenis pemeriksaan lainnya seperti bilirubin total, bilirubin direct, SGOT, SGPT, ureum, kreatin, trigliserida, kolesterol HDL dan kolesterol LDL belum dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat.

Tabel 6. Kapasitas pemeriksaan darah kimia klinik di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No	Kapasitas pemeriksaan darah kimia klinik (12 jenis pemeriksaan)	Jumlah pemeriksaan	Persentase
1	Semua puskesmas melakukan	0	0
2	Sebagain puskesmas melakukan	3	25
3	Semua puskesmas belum melakukan	9	75

Pemeriksaan feses sudah dilakukan oleh laboratorium tingkat puskesmas, namun belum semua puskesmas dapat melakukan pemeriksaan feses secara lengkap. Hanya 2 jenis pemeriksaan feses yang sudah dilakukan oleh 1 laboratorium tingkat puskesmas (Padedewatu) yaitu pemeriksaan telur cacing dan sisa makanan. Sedangkan jenis pemeriksaan telur cacing, amoeba, eritrosit, leukosit, sisa makanan dan lainnya seperti bakteri dan jamur belum dilakukan oleh semua laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat.

Tabel 7. Kapasitas pemeriksaan darah kimia klinik di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No	Kapasitas pemeriksaan darah kimia klinik (6 jenis pemeriksaan)	Jenis pemeriksaan	Persentase
1	Semua puskesmas melakukan	0	0
2	Sebagain puskesmas melakukan	2	33,33
3	Semua puskesmas belum melakukan	4	66,67

Pemeriksaan asam urat, kolesterol dan gula darah sudah dilakukan di posyandu, namun pemeriksaan ini sangat tergantung dari ketersediaan logistik. Sebanyak 5 Puskesmas yang sudah melakukan 4 jenis pemeriksaan yaitu gula darah, Hb, asam urat dan kolesterol pada pelayanan posyandu.

Tabel 8. Kapasitas pemeriksaan di posyandudi Kabupaten Sumba Barat.

No	Pemeriksaan di Posyandu (4 jenis pemeriksaan)	Jumlah pemeriksaan	Persentase
1	Semua puskesmas melakukan	0	0
2	Sebagain puskesmas melakukan	4	100
3	Semua puskesmas belum melakukan	0	0

Selain pemeriksaan sampel manusia, laboratorium tingkat puskesmas juga sudah melakukan pemeriksaan lingkungan seperti pemeriksaan kualitas air, udara dan makanan. Namun semua puskesmas melakukan pemeriksaan secara lengkap. Hal ini disebabkan karena belum semua jenis pemeriksaan lingkungan masuk dalam program kegiatan rutin puskesmas, hal ini menyebabkan reagen *expired* karena tidak digunakan

Ada 2 jenis pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh semua laboratorium tingkat puskesmas yaitu identifikasi habitat vector malaria dan DBD dan identifikasi jentik/nyamuk malaria dan DBD namun masih sebatas identifikasi genus secara manual.

Tabel 9. Kapasitas Pemeriksaan lingkungan dan BPP di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No.	Pemeriksaan lingkungan dan BPP (5 jensi pemeriksaan)	Jumlah pemeriksaan	Persentase
1	Semua puskesmas melakukan	2	40
2	Sebagain puskesmas melakukan	2	40
3	Semua puskesmas belum melakukan	1	20

D. Penjaminan Mutu

Untuk menjaga kualitas pemeriksaan di laboratorium tingkat puskesmas sudah dilakukan penjaminan mutu namun pelaksanaannya belum maksimal. Hal ini disebabkan karena kegiatan PMI maupun PME yang dilakukan belum didokumentasikan dengan baik. Kegiatan PMI yang dilakukan meliputi uji reagen dan kalibrasi alat yang dilakukan oleh beberapa puskesmas, sedangkan PME yang dilakukan adalah *crosscheck slide* malaria ke *crosschecker* tingkat kabupaten yang berada di rumah sakit daerah kabupaten sumba Barat.

Tabel 10. Penjaminan mutu laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat

No.	Jenis kegiatan	Ketersediaan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Mendapat pembinaan terkait teknis laboratorium	9	100	0	0
2	Sumber pembinaan teknis lab	Dinkes kab/prop			
3	Melakukan pematapan mutu internal	9	100	0	0
4	Jenis Kegiatan PMI yang dilakukan	Kalibrasi alat, uji reagen			
5	Melakukan pematapan mutu eksternal (PME)	9	100	0	0
6	Kegiatan PME yang dilakukan	Crosscheck slide			

Berdasarkan hasil analisis di atas maka ditemukan beberapa permasalahan pada Labkesmas TK 1 sebagai berikut:

1. Belum terpenuhinya semua SDM pada Labkesmas Tk I seperti tenaga analis, sanitarian dan penanggungjawab mutu
2. Belum terpenuhinya semua jenis/parameter pemeriksaan yang terdapat di Labkesmas Tk I untuk pemeriksaan dengan rapid tes/PoCT, pemeriksaan secara mikroskopis, pemeriksaan hematologi, pemeriksaan urine menggunakan strip test carik-celup, pemeriksaan darah kimia klinik, pemeriksaan feses secara mikroskopis,

Rekomendasi

1. Perlu dilakukan pemenuhan kebutuhan SDM Labkesmas Tk I melalui pengusulan PPPK dan CPNS atau melalui jalur lain sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Perlu adanya edaran dari dinas Kesehatan ke semua puskesmas tentang penyelenggaraan Labkesmas TK (Standarisasi Penyelenggaraan Lamkesmas Tk 1)
3. Perlu dilakukan pemenuhan alat, logistik, reagen sesuai dengan standar jenis pemeriksaan Labkesmas Tk 1.
4. Perlu dilakukan peningkatan kapasitas teknis SDM Labkesmas secara berkala melalui, Pendidikan, pelatihan, magang kerja atau *workshop*
5. Perlu dilakukan Manajemen penjaminan mutu Labkesmas Tk 1 (Perencanaan mutu, pelaksanaan penjaminan mutu, monitoring dan evaluasi mutu, dan pelaporan penjaminan mutu) baik internal maupun eksternal.

Lampiran :

1. Undangan kegiatan
2. Naskah Rekomendasi Kebijakan
3. Materi Paparan
4. Daftar Hadir
5. Notulen
6. Dokumentasi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN WAIKABUBAK

Jalan Basuki Rahmat Km 5 Puu Weri Waikabubak, Sumba Barat Nusa Tenggara Timur
Telepon (0387) 22422 Faksimile: (0387) 22422
Laman (Website) <http://www.lokawaikabubak.litbang.kemkes.go.id>



Nomor : PK.03.01/1/ 754/2023 30 Oktober 2023
Lampiran :
Hal : Undangan Advokasi Rekomendasi Kebijakan
Peningkatan Kapasitas Laboratorium Tingkat Puskesmas

Yth

Daftar undangan terlampir

Sehubungan dengan telah dilakukan kajian peningkatan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat untuk mendukung implementasi transformasi Layanan Primer dan Sistem Ketahanan Kesehatan yang memerlukan kapasitas laboratorium yang sesuai standar. Oleh karena itu kami akan menyampaikan rekomendasi kebijakan peningkatan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Kamis, 2 November 2023
Jam : 09.00 WITA – selesai
Tempat : Aula Sekda Kabupaten Sumba Barat

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Kepala Loka Litbangkes Waikabubak

Roy Nusa RES, SKM., M.Si
NIP 197205271999031003

Lampiran surat

Nomor : PK-03 01/1 /754 /2023

Tanggal : 20 Oktober 2023

DAFTAR UNDANGAN ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
2. Kepala Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
3. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
4. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
5. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
6. Kepala seksi Pelayanan primer Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
7. Kepala seksi Kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
8. Pengelola Malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
9. Pengelola Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
10. Pengelola Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
11. Pengelola PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat
12. Pengelola Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat

30 Oktober 2023



Kepala Loka Litbangkes Waikabubak

Roy Nisa RES, SKM., M.Si
NIP 197205271999031003

PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM TINGKAT PUSKESMAS DI KABUPATEN SUMBA BARAT

RINGKASAN

Transformasi layanan primer dan transformasi sistem ketahanan Kesehatan merupakan 2 pilar dari 6 pilar transformasi layanan kesehatan, untuk mendukung ini diperlukan penguatan sistem penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan yang dapat mendeteksi secara dini penyakit dan faktor risiko kesehatan serta penguatan surveilans berbasis laboratorium untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan berkomitmen melakukan pembenahan sistem penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan di Indonesia yang terdiri dari Laboratorium Medis, Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium kesehatan lainnya yang ditentukan oleh Menteri. Pengaturan dan penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat milik pemerintah dilaksanakan secara berjenjang dalam 5 tingkatan.

Penataan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dari tingkat 1 sampai 5 bertujuan untuk mewujudkan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat yang bermutu, meningkatkan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium dengan mengoptimalkan pemantauan wilayah setempat serta membangun kesiapsiagaan dalam menghadapi penyakit dan kejadian luar biasa.

PENGANTAR

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan primer dimana salah satunya melaksanakan fungsi Labkesmas tingkat 1. Dalam menjalankan tugas dan fungsi Labkesmas tingkat 1 yang terdiri dari skrining, deteksi dini penyakit dan surveilans berbasis laboratorium serta kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, Puskesmas perlu memahami perannya dalam sistem jaringan Labkesmas dan meningkatkan kapasitasnya agar upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan secara optimal. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 1 menyelenggarakan 5 fungsi Labkesmas meliputi: pemeriksaan laboratorium klinis di wilayah kerja Puskesmas, pemeriksaan dan pengujian terhadap sampel di wilayah kerja Puskesmas, surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan di wilayah kerja

Puskesmas, pengelolaan dan analisis data laboratorium kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, serta komunikasi dengan pengelola program dan pemangku kepentingan terkait.

HASIL KAJIAN

Berdasarkan pemetaan kapasitas laboratorium yang dilakukan di wilayah Kabupaten Sumba Barat didapatkan data sebagai berikut :

A. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Dalam menjalankan peran dan fungsinya laboratorium tingkat puskesmas (labkesmas tingkat 1) harus memiliki sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang sesuai. Adapun sumber daya manusia yang menjalankan labkesmas ditingkat puskesmas terdiri dari dokter, pranata laboratorium Kesehatan dan sanitarian. Laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat semuanya sudah memiliki Penanggung jawab laboratorium. Sebanyak 88,89% dari 9 laboratorium yang berada di puskesmas sudah memiliki tenaga pranata laboratorium (analisis) dan penanggung jawab mutu (dokter) dan sebanyak 66,67% laboratorium tingkat puskesmas sudah memiliki tenaga sanitarian. Puskesmas yang belum memiliki penanggung jawab mutu adalah puskesmas Malata dan puskesmas yang belum memiliki tenaga sanitarian adalah Puskesmas Tana Rara, Karekandoku dan Gaura.

Tabel 1. Ketersediaan SDM Laboratorium tingkat puskesmas di wilayah Kabupaten Sumba Barat tahun 2023

Sumber Daya Manusia	Jml Sampel PKM	Ketersediaan			
		Ya	%	tidak	%
1. Penanggung Jawab Laboratorium	9	9	100	0	0
2. Tenaga teknis					
a. Pranata Laboratorium (analisis)	9	8	88,89	1	11,11
b. Penanggung jawab mutu	9	8	88,89	1	11,11
c. Sanitarian / Kesling	9	6	66,67	3	33,33

B. Jenis Pemeriksaan

Pelayanan/pemeriksaan dengan menggunakan Rapid tes dan PoCT dalam rangka skrining maupun deteksi dini penyakit dilakukan untuk 17 jenis pemeriksaan meliputi malaria, HIV, Sipilis/treponema, DBD (NS1), HbsAg, Thypoid, Covid 19, Brugia Sp., Rotavirus, Filaria, Leptopira, IgM anti HAV, PoCT Hb, PoCT gula darah, PoCT kolesterol, PoCT asam urat dan PoCT HbA1C. Ketersediaan pemeriksaan dengan menggunakan Rapid tes dan PoCT di laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat terdapat sebanyak 9 jenis pelayanan

yang sudah dilakukan di seluruh puskesmas, 1 jenis pemeriksaan (PoCT Hb) yang hanya dilakukan oleh sebagian puskesmas dan 7 jenis pemeriksaan yang belum dilaksanakan di semua laboratorium di puskesmas yaitu thypoid, brugia sp, rotavirus, filaria, leptospira, IgM anti HAV, PoCT HbA1C.

Tabel 2. Kapasitas Pelayanan Pemeriksaan dengan menggunakan Rapid test dan PoCT di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No	Kapasitas pelayanan pemeriksaan 17 jenis pemeriksaan dengan Rapid test dan PoCT	Jumlah jenis pemeriksaan	Persentasi
1	Semua puskesmas melakukan	9	52,94
2	Sebagian puskesmas melakukan	1	5,88
3	Semua puskesmas belum melakukan	7	41,18

Sebanyak 16 jenis pemeriksaan mikroskopis yang dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas adalah malaria, tuberculosis, scictosoma, Bacillus anthracis, Diplococcus gram negative, Trichomonas albicans, Bacterial vaginalis, jamur permukaan, amoeba, e colli, kolera, filaria, darah samar dan cacingan. Di Kabupaten Sumba Barat hanya ada 1 jenis pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh seluruh laboratorium tingkat puskesmas yaitu pemeriksaan malaria.

Sebanyak 12, 5% dari 16 jenis pemeriksaan yang baru dilakukan oleh sebagian laboratorium tingkat puskesmas yaitu pemeriksaan tuberculosis (5 puskesmas) dan cacingan (1 puskesmas), dan sebanyak 76,47% (13 jenis pemeriksaan) yang belum dilakukan oleh semua laboratorium tingkat puskesmas yaitu pemeriksaan scictosoma, bacillus anthracis, diplococcus gram negative, trichomonas albicans, bacterial vaginalis, jamur permukaan, amoeba, E colli, kolera, filaria, dan darah samar.

Tabel 3. Kapasitas pemeriksaan secara mikroskopis di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No.	Kapasitas lab dalam pemeriksaan secara mikroskopis (16 jenis pemeriksaan)	Jumlah Pemeriksaan	Persentase
1	Semua puskesmas melakukan	1	6,67
2	Sebagain puskesmas melakukan	2	12,5
3	Semua puskesmas belum melakukan	13	76,47

Pemeriksaan hematologi merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi gangguan pada darah, baik yang disebabkan oleh karena kelainan darah ataupun karena adanya infeksi penyakit tertentu meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, hitung eristrosit, hitung trombosit, hitung leukosit, hitung jenis leukosit, indeks eritrosit, LED, masa pendarahan dan masa pembekuan. Pemeriksaan hematologi sudah dilakukan di laboratorium tingkat

puskesmas namun belum dilakukan secara lengkap. Terdapat 7 jenis pemeriksaan yang hanya dilakukan oleh sebagian laboratorium tingkat puskesmas dan ada 3 jenis pemeriksaan yang belum semua laboratorium tingkat puskesmas yaitu pemeriksaan LED, masa pendarahan dan masa pembekuan darah.

Tabel 4. Kapasitas pemeriksaan hematologi di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No.	Kapasitas lab dalam Pemeriksaan Hematologi (10 jenis pemeriksaan)	Jumlah pemeriksaan	Persentase
1	Jumlah puskesmas melakukan	0	0
2	Sebagian puskesmas melakukan	7	70
3	Jumlah puskesmas belum melakukan	3	30

Pemeriksaan urin meliputi warna kejernihan bau, tingkat asam basa, keberadaan glukosa, protein, bilirubin dan lain sebagainya. Pemeriksaan urine dapat dilakukan secara mikroskopis maupun dengan menggunakan strip tes – carik celup. Strip tes – carik celup dapat memeriksa 10 jenis pemeriksaan meliputi protein, glukosa, bilirubin, Urobilinogen, keton, Nitrit, Lekosit, eritrosit, berat jenis dan pH.

Pemeriksaan urine secara mikroskopis baru 1 laboratorium tingkat puskesmas (Padedewatu) yang melakukan. Sedangkan pemeriksaan urine lengkap kimiawi dengan strip tes – carik celup untuk 10 jenis pemeriksaan dilakukan oleh 2 laboratorium tingkat puskesmas (Kabukarudi dan Padedewatu).

Tabel 5. Kapasitas pemeriksaan urine kimia klinik di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No.	Kapasitas pemeriksaan urine kimia klinik (10 jenis pemeriksaan)	Jumlah pemeriksaan	Persentase
1	Jumlah puskesmas melakukan	0	0
2	Sebagain puskesmas melakukan	10	100
3	Jumlah puskesmas belum melakukan	0	0

Pemeriksaan kimia klinik di laboratorium tingkat puskesmas hanya bisa dilakukan untuk 3 jenis pemeriksaan yaitu glukosa, asam urat dan kolesterol total dengan metode stik/PoCT. Sedangkan untuk 9 jenis pemeriksaan lainnya seperti bilirubin total, bilirubin direct, SGOT, SGPT, ureum, kreatin, trigliserida, kolesterol HDL dan kolesterol LDL belum dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat.

Tabel 6. Kapasitas pemeriksaan darah kimia klinik di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No	Kapasitas pemeriksaan darah kimia klinik (12 jenis pemeriksaan)	Jumlah pemeriksaan	Persentase
1	Semua puskesmas melakukan	0	0
2	Sebagain puskesmas melakukan	3	25
3	Semua puskesmas belum melakukan	9	75

Pemeriksaan feses sudah dilakukan oleh laboratorium tingkat puskesmas, namun belum semua puskesmas dapat melakukan pemeriksaan feses secara lengkap. Hanya 2 jenis pemeriksaan feses yang sudah dilakukan oleh 1 laboratorium tingkat puskesmas (Padedewatu) yaitu pemeriksaan telur cacing dan sisa makanan. Sedangkan jenis pemeriksaan telur cacing, amoeba, eritrosit, leukosit, sisa makanan dan lainnya seperti bakteri dan jamur belum dilakukan oleh semua laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat.

Tabel 7. Kapasitas pemeriksaan darah kimia klinik di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No	Kapasitas pemeriksaan darah kimia klinik (6 jenis pemeriksaan)	Jenis pemeriksaan	Persentase
1	Semua puskesmas melakukan	0	0
2	Sebagain puskesmas melakukan	2	33,33
3	Semua puskesmas belum melakukan	4	66,67

Pemeriksaan asam urat, kolesterol dan gula darah sudah dilakukan di posyandu, namun pemeriksaan ini sangat tergantung dari ketersediaan logistik. Sebanyak 5 Puskesmas yang sudah melakukan 4 jenis pemeriksaan yaitu gula darah, Hb, asam urat dan kolesterol pada pelayanan posyandu.

Tabel 8. Kapasitas pemeriksaan di posyandudi Kabupaten Sumba Barat.

No	Pemeriksaan di Posyandu (4 jenis pemeriksaan)	Jumlah pemeriksaan	Persentase
1	Semua puskesmas melakukan	0	0
2	Sebagain puskesmas melakukan	4	100
3	Semua puskesmas belum melakukan	0	0

Selain pemeriksaan sampel manusia, laboratorium tingkat puskesmas juga sudah melakukan pemeriksaan lingkungan seperti pemeriksaan kualitas air, udara dan makanan.

Namun semua puskesmas melakukan pemeriksaan secara lengkap. Hal ini disebabkan karena belum semua jenis pemeriksaan lingkungan masuk dalam program kegiatan rutin puskesmas, hal ini menyebabkan reagen *expired* karena tidak digunakan

Ada 2 jenis pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh semua laboratorium tingkat puskesmas yaitu identifikasi habitat vector malaria dan DBD dan identifikasi jentik/nyamuk malaria dan DBD namun masih sebatas identifikasi genus secara manual.

Tabel 9. Kapasitas Pemeriksaan lingkungan dan BPP di Laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat.

No.	Pemeriksaan lingkungan dan BPP (5 jensi pemeriksaan)	Jumlah pemeriksaan	Persentase
1	Semua puskesmas melakukan	2	40
2	Sebagain puskesmas melakukan	2	40
3	Semua puskesmas belum melakukan	1	20

C. Penjaminan Mutu

Untuk menjaga kualitas pemeriksaan di laboratorium tingkat puskesmas sudah dilakukan penjaminan mutu namun pelaksanaannya belum maksimal. Hal ini disebabkan karena kegiatan PMI maupun PME yang dilakukan belum didokumentasikan dengan baik. Kegiatan PMI yang dilakukan meliputi uji reagen dan kalibrasi alat yang dilakukan oleh beberapa puskesmas, sedangkan PME yang dilakukan adalah *crosscheck slide* malaria ke *crosschecher* tingkat kabupaten yang berada di rumah sakit daerah kabupaten sumba Barat.

Tabel 10. Penjaminan mutu laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat

No	Jenis kegiatan	Ketersediaan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Mendapat pembinaan terkait teknis laboratorium	9	100	0	0
2	Sumber pembinaan teknis lab	Dinkes kab/prop			
3	Melakukan pematapan mutu internal	9	100	0	0
4	Jenis Kegiatan PMI yang dilakukan	Kalibrasi alat, iji reagen			
5	Melakukan pematapan mutu eksternal (PME)	9	100	0	0
6	Kegiatan PME yang dilakukan	Crosscheck slide			

Berdasarkan hasil analisis di atas maka ditemukan beberapa permasalahan pada Labkesmas TK 1 sebagai berikut:

1. Belum terpenuhinya semua SDM pada Labkesmas Tk I seperti tenaga analis, sanitarian dan penanggungjawab mutu
2. Belum terpenuhinya semua jenis/parameter pemeriksaan yang terdapat di Labkesmas Tk I untuk pemeriksaan dengan rapid tes/PoCT, pemeriksaan secara mikroskopis, pemeriksaan hematologi, pemeriksaan urine menggunakan strip test carik-celup, pemeriksaan darah kimia klinik, pemeriksaan feses secara mikroskopis,
3. Belum terpenuhinya semua kebutuhan peralatan dan reagen yang diperlukan untuk pemeriksaan pada Labkesmas Tk 1.
4. Belum semua puskesmas melakukan pemeriksaan Hb, gula darah, kolesterol dan asam urat pada pelayanan di posyandu.
5. Belum semua parameter pemeriksaan lingkungan dilakukan oleh Labkesmas Tk 1 baru melakukan pemeriksaan kualitas air secara fisik.
6. Manajemen penjaminan mutu Labkesmas Tk 1 belum berjalan maksimal.

KONTEKS KEBIJAKAN TERKAIT

Beberapa regulasi terkait laboratorium kesehatan masyarakat yang masih dapat digunakan acuan antara lain:

1. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2023 tentang Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan tata kerja unit pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Layanannya.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

REKOMENDASI

1. Perlu dilakukan pemenuhan kebutuhan SDM Labkesmas Tk I melalui pengusulan PPPK dan CPNS atau melalui jalur lain sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Perlu adanya edaran dari dinas Kesehatan ke semua puskesmas tentang penyelenggaraan Labkesmas TK (Standarisasi Penyelenggaraan Labkesmas Tk 1)
3. Perlu dilakukan pemenuhan alat, logistik, reagen sesuai dengan standar jenis pemeriksaan Labkesmas Tk 1.
4. Perlu dilakukan peningkatan kapasitas teknis SDM Labkesmas secara berkala melalui, Pendidikan, pelatihan, magang kerja atau *workshop*
5. Perlu dilakukan Manajemen penjaminan mutu Labkesmas Tk 1 (Perencanaan mutu, pelaksanaan penjaminan mutu, monitoring dan evaluasi mutu, dan pelaporan penjaminan mutu) baik internal maupun eksternal.

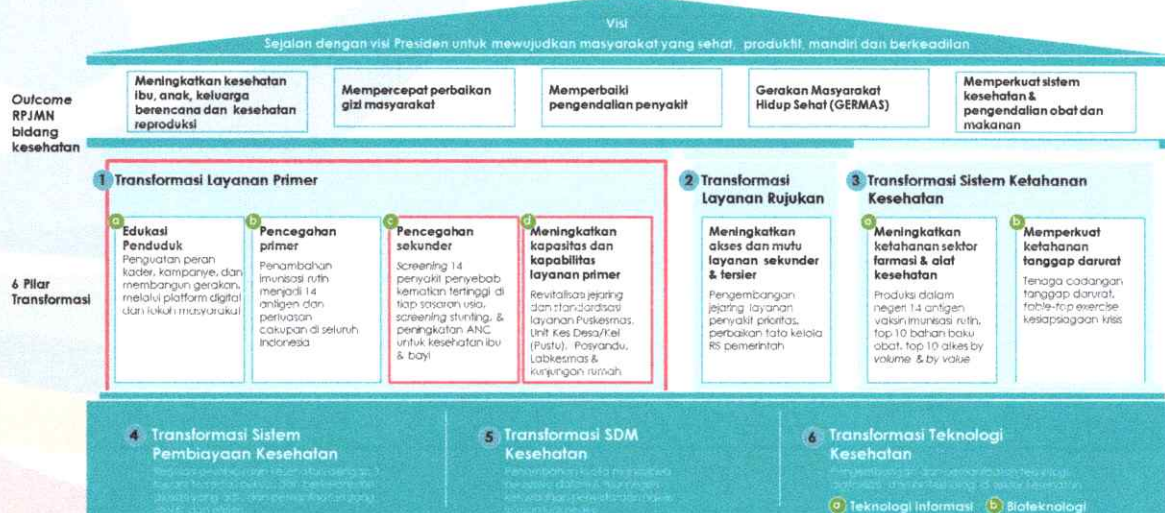


ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN PENINGKATAN KAPASITAS LABKESMAS Tk 1

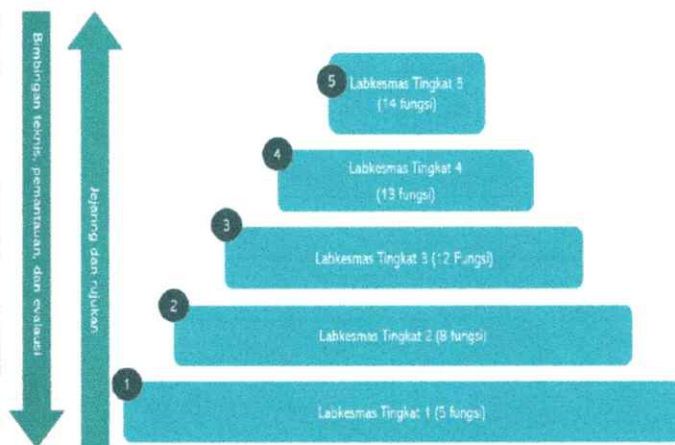
Loka Litbangkes Waikabubak
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Sumba Barat 02 November 2023

PENGANTAR



STRUKTUR DAN FUNGSI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT



14 Fungsi Labkesmas Pemerintah Berdasarkan Tingkatan

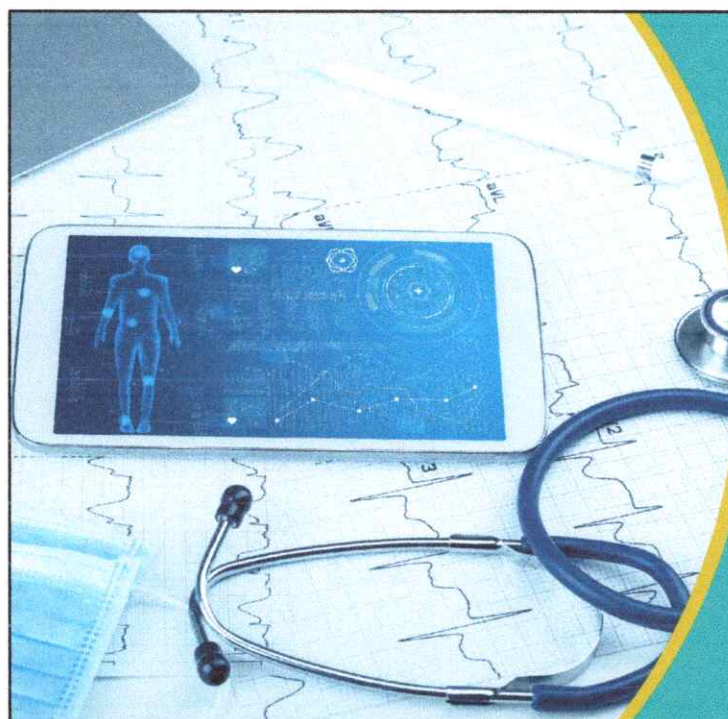
No.	FUNGSI LABKESMAS	TINGKAT				
		1	2	3	4	5
1	Pemeriksaan spesimen klinis					
2	Pengujian sampel (lingkungan, vektor dan reservoir)					
3	Surveilans Penyakit dan Faktor Risiko berbasis Laboratorium					
4	Pengelolaan data laboratorium					
5	Komunikasi dengan mitra kerja dan masyarakat					
6	Peningkatan kapasitas SDM laboratorium					
7	Penjaminan mutu laboratorium					
8	Pengelolaan pengadaan dan logistik khusus					
9	Koordinasi jejaring laboratorium					
10	Pengelolaan biorepositori					
11	Kajian untuk kebijakan					
12	Kerjasama dengan mitra nasional dan internasional terkait					
13	Teknologi Tepat Guna					
14	Dukungan terhadap perumusan kebijakan dan pengembangan program					

Fungsi Labkesmas Tingkat 1 di Puskesmas

No.	FUNGSI LABKESMAS	PELAKSANAAN FUNGSI LABKESMAS
1	Pemeriksaan spesimen klinis	a. Skrining dan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit, Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular pada individu yang berkunjung ke layanan Posyandu, Pustu dan Puskesmas. b. Penunjang Diagnostik dengan pemeriksaan laboratorium rutin dan rapid test pada individu yang berkunjung ke layanan Posyandu, Pustu dan Puskesmas. c. Pengambilan Spesimen Klinis untuk rujukan pemeriksaan.
2	Pengujian sampel (lingkungan, vektor dan reservoir)	a. Skrining dan Deteksi Dini Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan dengan Sanitarian Kit b. Identifikasi Vektor dan Reservoir dengan menggunakan Entomology Kit Pada wilayah kerja Puskesmas
3	Surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas;	a. Pengumpulan data laboratorium baik yang berasal dari surveilans pasif maupun surveilans aktif dan respon KLB/Wabah/KKM di wilayah Puskesmas b. Pengolahan dan analisis data laboratorium secara agregat/komunitas di wilayah Puskesmas : - Menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan. - Gambaran epidemiologi berbasis laboratorium, yang tepat berdasarkan dimensi waktu, tempat dan orang.
4	Pengelolaan data laboratorium terintegrasi	a. Pencatatan data laboratorium medis, laboratorium kesling dan identifikasi vektor & Reservoir b. Penyimpanan data, termasuk penyimpanan sebagai bagian medical record. c. Pemanfaatan data d. Pelaporan data
5	Komunikasi dengan mitra kerja dan masyarakat	a. Mengkomunikasikan hasil analisis laboratorium kepada pemegang program terkait b. Mengkomunikasikan hasil

CONTOH KONSEP TINGKATAN PARAMETER PEMERIKSAAN DI LABKESMAS

PENYAKIT	PARAMETER	TINGKAT 1		TINGKAT 2	TINGKAT 3	TINGKAT 4	TINGKAT 5
		POS YANDU	PUSKEMAS	LABKESMAS KAB/KOTA	LABKESMAS PROV	LABKESMAS REGIONAL	LABKESMAS NASIONAL
PENYAKIT MENULAR BERPOTENSI WABAH (PMK No.1501 TAHUN 2010)							
I DBD	DARAH RUTIN	-	Layanan : • RDT NS1 • Darah rutin	Layanan Jejaring FKTP : • RDT NS1 • Darah rutin	-	-	-
	PoCT NS1						
	MOLEKULAR VIRUS DENGUE				Surveilans Kasus: Molekular Dengue Virus	Surveilans : Molekular Dengue Virus (Konfirmasi)	Surveilans : Sequensing Dengue Virus
	SEQUENSING VIRUS DENGUE	Pemeriksaan Jentik melalui GIRTJ	Surveilans vektor : • Identifikasi habitat dan kepadatan, • Pemeriksaan mikroskopik genus nyamuk	Surveilans vektor : • Pemeriksaan mikroskopik spesies nyamuk • Uji resistensi nyamuk	Surveilans Vektor: • Uji karakteristik species nyamuk • Konfirmasi uji resistensi nyamuk	Surveilans Vektor: • Uji karakteristik species nyamuk, • Deteksi virus dengue pada nyamuk (molekular)	Surveilans Vektor: Deteksi status kevektoran nyamuk.
				Penjaminan Mutu : 1. Melakukan Monev PMI pada Lab Puskesmas 2. Melakukan Uji banding pemeriksaan PoCT NS1, Darah Rutin Lab Puskesmas	Penjaminan Mutu : 1. Melakukan Monev PMI pada Labkesmas Kab/Kota dan Labkes lain di wilayah kerjanya 2. Melakukan Uji banding pemeriksaan PoCT NS1, Darah Rutin di Labkesmas Kab/Kota dan Labkes lain di wilayah kerjanya. 3. Membantu Uji Profisiensi yang diselenggarakan Labkesmas Regional dalam pendataan, distribusi dan pengumpulan hasil PME	Penjaminan Mutu : 1. Melakukan Monev PMI pada Labkesmas provinsi 2. Melakukan Uji Profisiensi pemeriksaan Darah Rutin pada seluruh Labkes di wilayah kerja Labkesmas regional.	Penjaminan Mutu : PME Nasional
			Alat : • PoCT NS1 • Hematologi Analyzer 3 dfl	Alat : Hematologi Analyzer 5 dfl	Alat : • Hematologi Analyzer 5 dfl • PCR	Alat : • Hematologi Analyzer 5 dfl • PCR	Alat : NGS





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

HASIL KAJIAN

PENINGKATAN KAPASITAS LABKESMAS Tk 1

Ketersediaan SDM

Labkesmas Tk 1 pada Puskesmas di Kab Sumba Barat

Sumber Daya Manusia	Jml PKM	Ketersediaan			
		ya	%	tidak	%
1. Penanggung Jawab Laboratorium	9	9	100	0	0
2. Tenaga teknis					
a. Pranata Laboratorium (analisis)	9	8	88,89	1	11,11
b. Penanggung jawab mutu	9	8	88,89	1	11,11
c. Sanitarian / Kesling	9	6	66,67	3	33,33

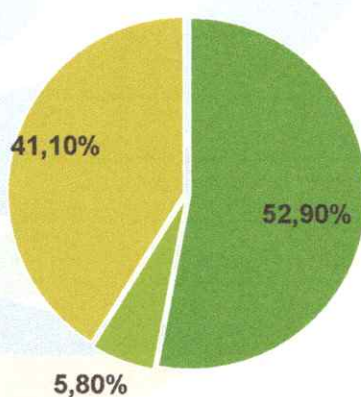
Belum terpenuhinya tenaga analisis, penanggungjawab mutu dan sanitarian



KAPASITAS PEMERIKSAAN LABKESMAS

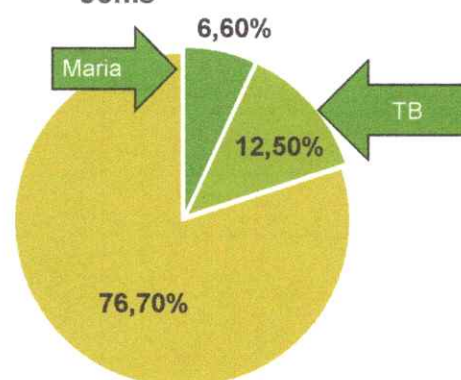


Rapid/PoCT sebanyak 17 Jenis pemeriksaan



- Semua PKM melakukan
- Sebagian PKM melakukan
- Semua PKM belum melakukan

Pemeriksaan mikroskopis 16 Jenis

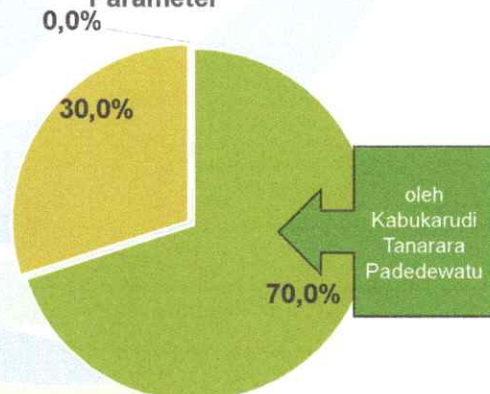


- Semua PKM melakukan
- Sebagian PKM melakukan
- Semua PKM belum melakukan

KAPASITAS PEMERIKSAAN LABKESMAS



Hematologi sebanyak 10 Parameter



- Semua PKM melakukan
- Sebagian PKM melakukan
- Semua PKM belum melakukan

Urin dengan strip tes – carik celup 10 parameter

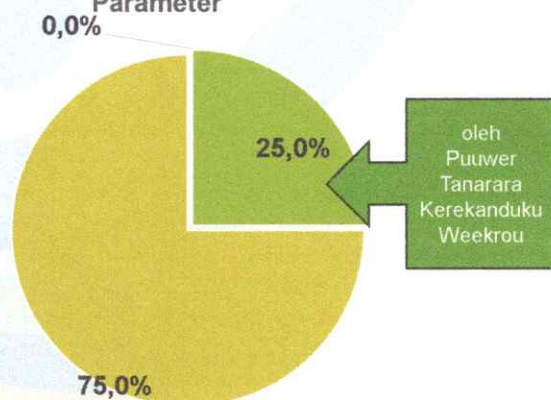


- Semua PKM melakukan
- Sebagian PKM melakukan
- Semua PKM belum melakukan

KAPASITAS PEMERIKSAAN LABKESMAS

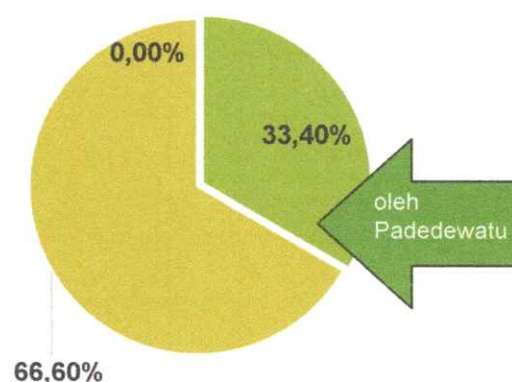


Kimia Klinis sebanyak 12 Parameter



- Semua PKM melakukan
- Sebagian PKM melakukan 2 parameter
- Semua PKM belum melakukan

Pemeriksaan Feses celup 6 jenis



- Semua PKM melakukan
- Sebagian PKM melakukan 2 jenis
- Semua PKM belum melakukan

Slide 9

rw0 Dilakukan oleh Padedewatu dan kabukarudi
ruben wadu; 2023-11-01T07:46:02.876

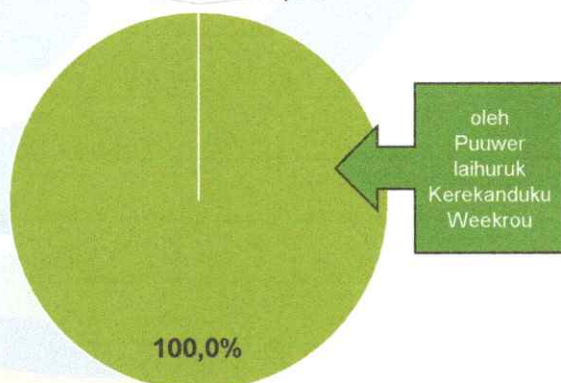
Slide 10

rw0 Dilakukan oleh Padedewatu dan kabukarudi
ruben wadu; 2023-11-01T07:46:02.876

KAPASITAS PEMERIKSAAN LABKESMAS

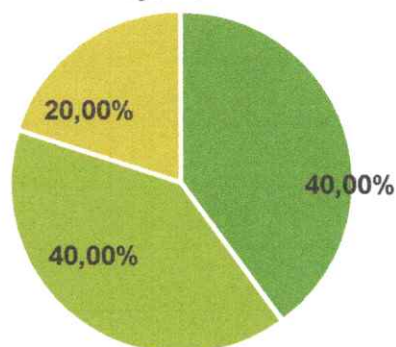


Pemeriksaan di Posyandu 4 Jenis
0,0% 0,0%



- Semua PKM melakukan
- Sebagian PKM melakukan
- Semua PKM belum melakukan

Pemeriksaan lingkungan dan BPP
4 jenis

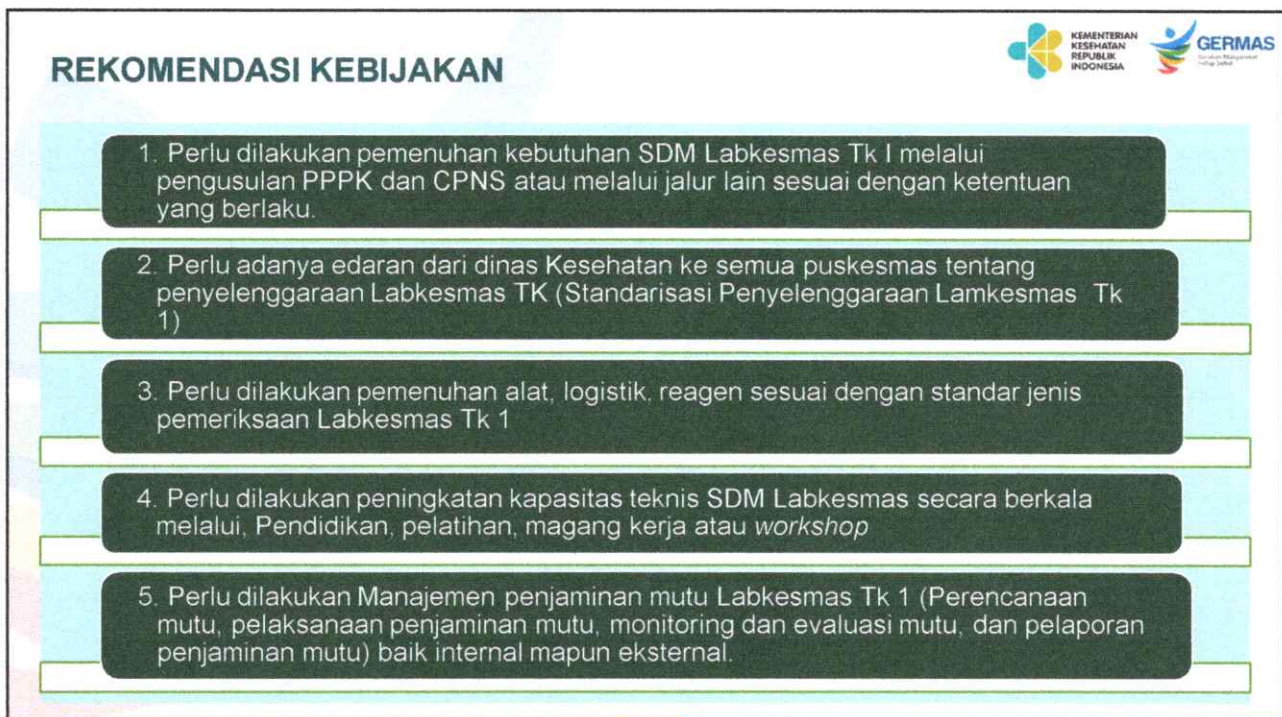
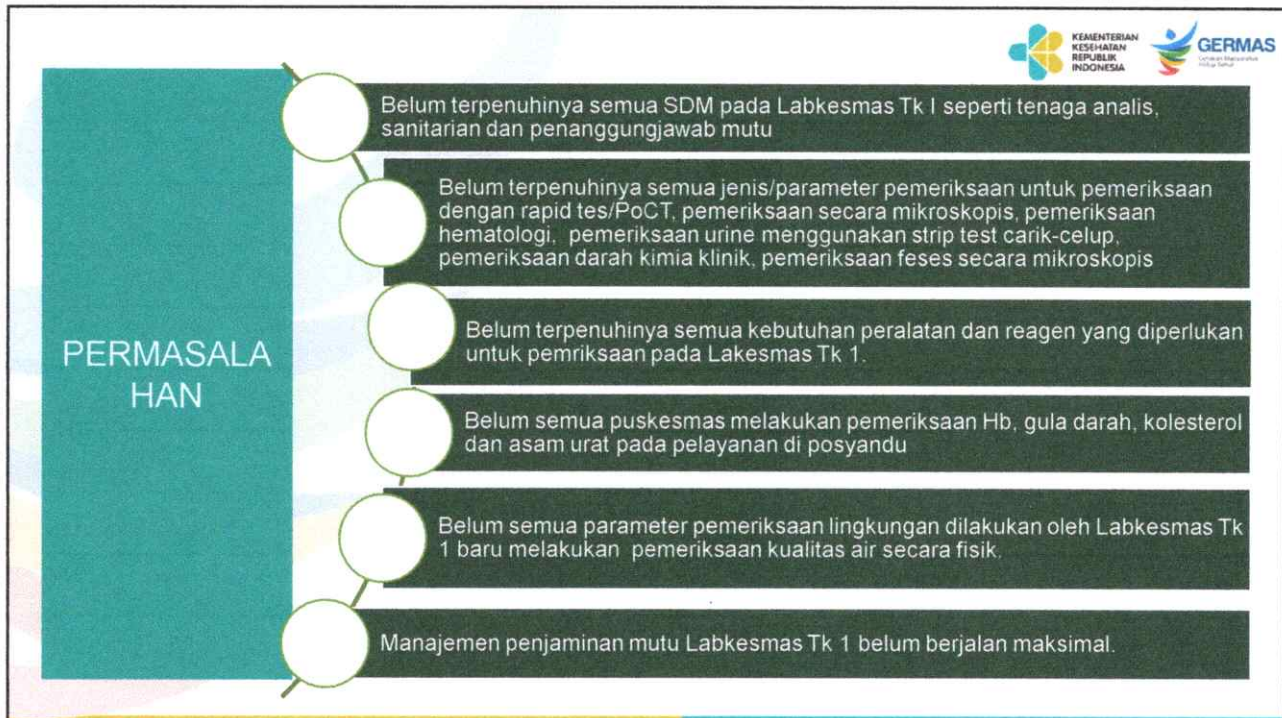


- Semua PKM melakukan
- Sebagian PKM melakukan
- Semua PKM belum melakukan

PENJAMINAN MUTU

No	Jenis kegiatan	Ketersediaan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Mendapat pembinaan terkait teknis laboratorium	9	100	0	0
2	Sumber pembinaan teknis lab	Dinkes kab/prop			
3	Melakukan pematapan mutu internal	9	100	0	0
4	Jenis Kegiatan PMI yang dilakukan	Kalibrasi alat, uji reagen			
5	Melakukan pematapan mutu eksternal (PME)	9	100	0	0
6	Kegiatan PME yang dilakukan	Crosscheck slide			





1. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2023 tentang Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan tata kerja unit pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan



**Notulen/Transkrip Diskusi Advokasi Peningkatan Kapasitas Laboratorium
Kesehatan Masyarakat Tingkat 1 di Kabupaten Sumba Barat
Waikabubak, 02 November 2023**

Susunan acara advokasi rekomendasi sumba barat

1. Pembukaan oleh MC (Monika Noshirma)
2. Pengantar dari kepala Loka Litbangkes Waikabubak yang diwakili oleh Dr. Muh. Kazwaini

Harapannya ada tindak lanjut dari dines terhadap rekomendasi yang dihasilkan sesuai dengan hasil kajian.
3. Arahan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat (drg. Bonar, M.Kes)
 - a. Kegiatan kajian gayung bersambut dengan rencana kedatangan kepala labkesda prop NTT
 - b. Akan dibangun labkesda BSL 2 Sumba Barat, tetapi masih menunggu SOTK untuk labkesda
 - c. Penyesuaian pola daya tarif pemeriksaan laborstorium tir 1 dan tir 2 di kabupaten sumba barat
 - d. Kegiatannya di sinkronisasikan dengan rekomendasi yang dihasilkan
 - e. Untuk mutu dilakukan crosscheck secara rutin he GF dan perdaki untuk validasi hasil pemeriksaan
4. Doa oleh Varry Lobo, SKM
5. Penyerahan Naskah rekomendasi secara simbolis
6. Paparan materi oleh Ruben Wadu Wila, SKM., M.Sc (materi terlampir)
7. Diskusi dengan moderator Kabid Yankes Dinas Kesehatan Sumba Barat (Vinsensius Sulung, SKM)

Moderator : Baik terima kasih pak ruben untuk presentase kajian advokasinya ,,,bapa/ibu sekalian mungkin saya menambahkan beberapa catatan bahwa kementerian kesehatan telah melakukan transformasi di bidang layanan kesehatan menjadi transformasi layanan primer kemudian layanan rujukan dan tranformasi berkaitan dengan SBM. Kemudian kalau kita melihat beberapa fungsi dari puskesmas yang pertama adalah pemeriksaan specimen kemudian menjadi sampel, surveilans, pengolahan data dan menjadi informasi. Ini adalah beberapa hal penting yang memang harus di lakukan oleh semua fasilitas layanan kesehatan. Kemudian kondisi eksisting tadi adalah kajian yang di lakukan di 9 puskesmas yang di wilayah kabupaten Sumba Barat. Berkaitan dengan ketenagaan memang masih sangat

kurang dari semua puskesmas termasuk puskesmas Lolowano yang belum ada tenaga labkesmasnya. Kemudian dari sisi pelayanan tadi kita sudah lihat ketersediaan bangunan sudah lumayan dan juga sudah beberapa indikator yang sudah dilakukan tetapi masih banyak juga indikator-indikator yang belum dilaksanakan oleh puskesmas apa karena itu logistic, SDM dan lain-lain. Kemudian juga ada pemeriksaan mikroskopis, pemeriksaan hematologic dan seterusnya. Apa bila kondisi laboratorium kesehatan kita yang ada di puskesmas. Oleh karena itu berkaitan dengan ini kehadiran kita semua dan tentunya bisa melewati persoalan-persoalan yang ada kemudian apa yang perlu kita lakukan semua dilakukan untuk perbaikan pelayanan di puskesmas secara khusus. Harapannya kalau semua laboratorium di puskesmas sudah pelayanan bagus saya pikir semua penyakit bisa dilakukan pemeriksaan dengan baik. Minimal dari sisi pencegahan di tingkatkan itu akan lebih bagus karena ada kaitannya dengan integrasi layanan primer. Dari integrasi layanan primer ini sebagian besar yang dilakukan adalah skrining di mulai dari puskesmas, puskesmas bahkan di posyandu. Oleh karena itu kondisi yang disampaikan teman-teman adalah kondisi terakhir kita di puskesmas dan itu merupakan permasalahan di puskesmas kita. Kemudian beberapa rekomendasi juga kita sudah ikuti dan yang menjadi PR kita ke depannya adalah tenaga laboratorium kita (SDM) dan juga persiapan kita untuk laboratorium di kabupaten atau laboratorium kesehatan daerah (Labkesda) ini yang menjadi catatan kita bagaimana persiapan kita untuk labkesda dan melakukan hal-hal yang mendukung keberadaan labkesda. Oleh karena itu saya membuka ruang diskusi bagi masing-masing yang ada baik dari puskesmas, P2, dan yankes untuk melihat satu persatu fungsi dari puskesmas.

Sesi Tanya jawab :

- ✓ **Ibu Endang** : Terima kasih sudah memotret kondisi di tingkat puskesmas. Yang kami soroti pak memang terkait TB karena dari kemenkes meyarankan

ketika menemukan suspek itu dan ada yang batuk beberapa hari memang langsung di TCM yang di lakukan di rumah sakit umum dan juga di puskesmas kabukarudi trus kemudian di puskesmas mereka emalkukan follow up tetapi jika sudah diagnosa TB paru selama 3-4 bulan maka di cek lagi apakah efektif atau tidak hasil follow up. Apakah masih resisten ataukah kumannya sudah mati atau belum? Maka di lakukan pemeriksaan skutum dan itu kewajiban nya pake mikroskop dan itu tugasnya oetugas puskesmas di wilayah pasian TB tinggal. Jadi begini pak sebenarnya sudah di lakukan OJT yang di lakukan oleh teman-teman puskesmas dan pengelolah wasor TB dan juga puskesmas puu weri yang sudah di OJT. Tetapi yang terjadi ada beberapa alasan juga yaitu laboratorium yang tidak memadai yang mana mereka membuang sisa hasil pemeriksaan berupa skutum padahal sangat infeksius sekali itupun tidak ada solusi karena semuan kegiatannya tidak di lakukan di puskesmas. Jadi lewat moment ini kami sangat bersyukur karena bidang-bidang terkait yang mengurus pembangunan laboratorium yang memadai itu yaitu bidang dari Bapelkes ini karena kenapa tidak di kerjakan di puskesmas itu karena laboratotinnnya tidak memadai karena pembungan limbah itu kan harus ada standard tidak asal-asal buang saja.

- ✓ Kemudian untuk pemeriksaan cacingan karena ini kasus yang masih sangat tinggi sesuai penelitian dari loka litbang padahal di kami juga melakukan pemberian obat pencegahan massal (POPM) kecacingan yang di lakukan 2 kali dalam setahun sedangkan psukesmas juga tidak melakukan pemeriksaan rutin ketika turun ke sekolah-sekolah. Ataukah memang mereka tidak punya kemampuan untuk melakukan pemeriksaan feses untuk melihat telur cacing ini nanti kami di lain waktu mungkin bisa kami anggarkan agar teman-teman loka litbang bersedia melakukan OJT di kami lewat teman-teman yang sudah terampil untuk bisa membantu kami teman-teman puskesmas untuk bisa melakukan pemeriksaan tadi.
- ✓ Terus kemudian untuk PTM untuk melakukan pemeriksaan HB karena itu wajib di lakukan karena alat-alat nya di kami juga tidak ada padahal wajib juga puskesmas. Untuk PTM ada beberapa puskesmas yang alat rapid nya tidak ada dan sudah di laporkan ke dinas dan dinas juga harus melakukan pengadaan. Jadi asam urat, kolesterol, nah itu yang menjadi kendala di puskesmas terkait pengadaan-pengadaan. Ini tetap kami komunikasikan lagi

agar fungsi dari puskesmas tetap berjalan dengan baik. Karena teman-teman di puskesmas harus melakukan skrining sebagai upaya follow up. Yang tidak ada tenaga analis itu kalau tidak salah di puskesmas karekaduku. Inilah yang kami harapkan padahal secara tenaga atau sumber daya manusia harus ada dulu agar dapat mengikuti pelatihan-pelatihan seperti itu. Juga diharapkan harus SOP untuk pemeriksaan kecacingan dan juga SOP untuk pemeriksaan yang lainnya dan jika tidak alat dan bahan teman-teman di puskesmas harus segera mengusulkan. SOP itu adalah hal yang paling penting dimana untuk pemeriksaan apa saja harus ada SOP nya.

- ✓ **Moderator** : terima kasih bu endang yang sudah memberikan masukan dan juga sebagai bahan evaluasi di tingkat puskesmas. Ini memang menjadi hal yang menjadi perhatian kita bersama dan kita tetap berkoordinasi untuk pelayanan yang baik di masa yang akan datang. **52.02**
- ✓ **Ibu Desi** : saya bertanya ini merupakan perwakilan dari Yankes ya terkait dengan penjaminan mutu dari labkesmas memang belum ada penjaminan mutu terkait labkesmas tetapi yang adalah penjaminan mutu keseluruhan pelayanan kesehatan yang di luar gedung di puskesmas. Karena belum ada anggaran khusus untuk itu. Untuk penjaminan mutu kami terakhir itu mengikuti pelatihan di tahun 2019 masih dengan draft yang lama sekarang sudah di 2023 harus di lakukan pelatihan ulang penjaminan mutu baik internal maupun eksternal di tingkat puskesmas dengan aturan permenkes yang terbaru. Ini juga yang menjadi pertimbangan di kami bagian yankes untuk merencanakan lagi pelatihan penjaminan mutu. Sedangkan penjaminan mutu untuk labkesmas sendiri itu belum pernah di lakukan. Sedangkan yang sudah terjadi di puskesmas itu dimana tenaga puskesmas hanya di latih secara spesifik saja terkait alat dan lain-lain. Sedangkan menyangkut untuk SOP mungkin semua puskesmas sudah memiliki SOP apalagi saat ini puskesmas sementara proses persiapan akreditasi. Hanya perlu bimbingan lagi dari pihak dinas kesehatan karena untuk memenuhi sesuatu SOP harus ada SK Kepala Dinas termasuk format SOP dan kisi-kisi. Karena setiap puskesmas memiliki SOP yang berbeda-beda dengan ketersediaan alat, tenaga dan pengadaan bahan pasti beda-beda termasuk SOP dan alat. Mungkin seperti itu saja yang

bisa saya sampaikan dan ini akan menjadi dasar kami untuk membuat perencanaan karena ini bukan bidang kesmas saja tetapi bidang teknis yang biasa yang melakukan pembimbingan dan pembinaan, evaluasi ataupun pelatihan tetapi kalau dari yankes itu sudah secara keseluruhan,,,,, itu saja terima kasih,,,,54,23

- ✓ **Moderator** : Baik terima kasih bu desi terkait apa yang di sampaikan akan kita bicarakan dan di tindak lanjuti demi penongkatan pelayana di tingkat puskesmas untuk menjalankan fungsinya dalam pelayanan kesehatan. Semua masukan ini kita akan akomodir untuk di laksanakan.
- ✓ **Ibu Suzan** : Pertanyaan saya
 1. " Apakah semua pemeriksaan ini yang di maksud wajib di lakukan oleh puskesmas? Kami juga punya laboratorium dasar yang selama ini pemeriksaan yang di lakukan itu yang mendasar saja. Sepeerti malaria, TBC dan pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol, hanya itu biasa di lakukan oleh kawan-kawan di puskesmas tetapi sekarang di slide ini saya melihat ada begitu banyak pemeriksaan yang harus di lakukan apakah ini wajib di lakukan oleh pelayanan dasar?
 2. Selama ini kita terkendala di Sumber Daya Manusia tetapi Puji Tuhan 2 sampai 3 tahun terakhir ini kita terbantuan oleh pengadaan Sumber Daya Manusia melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan kemudian tahun lalu ada tenaga PPPK dan juga ada tenaga Nusantara Sehat sehingga tenaga analis di puskesmas hampir sudah terpenuhi walaupun sifatnya sementara hanya 2 tahun itu melalui Nusantara Sehat sehingga dalam 2 tahun ini adalah tenaga analisnya kemudian terkait dengan alat kesehatan yaitu tadi yang saya bilang tenaganya atau Sumber Daya Manusia tidak ada tetapi alat Kesehatan nya ada/ tersedia jadinya alat tersebut rusak karena tidak pernah di gunakan. Jadi hilang sudah tenaga ahlinya karena parah perawat yang di latih. Kalau perawat yang di latih yaitu tadi yang dasar saja macam malaria apalagi sekarang semua wajib pakai TCM yang pada akhirnya mikroskopnya tidak pernah di pakai. Kemudian seperti obat untuk program pemeriksaan HB itu kan sudah tidak boleh lagi pengadaan dimana yang program dulu itu masih bisa secara umum di rencanakan oleh farmasi. Tetapi sekarang sudah

husus program yang akan mengusulkan dan menyiapkan datanya untuk di lakukan pengadaan terkait apa yang di butuhkan oleh program itu bukan hanya sekedar reagen tetapi juga sampai dengan pengadaan obat sehingga kami sangat mendukung untuk perhitungan untuk mencari harga dan lainnya tetapi rencana kebutuhan alat itu adanya di program . mungkin itu beberapa hal yang bisa saya sampaikan demikian dan terima kasih.

- ✓ **Moderator** : Baik terima kasih bu suzan ... pertanyaannya adalah apakah semua pemeriksaan tadi itu di lakukan oleh pelayanan dasar di puskesmas? Itu kan ada regulasinya kita akan lihat bersama terutama ada alat seperti mikroskop tetapi tidak di manfaatkan dengan baik. 59.22
- ✓ **Ibu Horten** : ini saya melihat ada beberapa indikator SBM yang harus di lakukan. Indikator ini memang perlu di lakukan karena di mulai dari proses perencanaan dan penganggaran nya untuk di adakan peralatan tersebut. Karena puskesmas sudah mengusulkan tetapi di tindak lanjuti padahal ketersediaan alat dan sarana penunjang lain itu kita sangat butuhkan di puskesmas. Jadi mungkin lewat momen ini juga yang di angkat oleh loka litbang lewat advokasi ini ada baiknya. Jadi kami akan segera berkoordinasi dengan pihak puskesmas untuk peningkatan pelayanan baik dari sisi sarana prasarana maupun Sumber Daya Manusia. Kita akan sama-sama dengan puskesmas untuk melihat/mengkaji ulang usulan-usulan yang ada. Berdasarkan hasil pertemuan kita lanjutkan ke puskesmas, jadi hasil kajian ini menjadi catatan kami dinas Kesehatan, untuk kami berkoordinasi dengan puskesmas terutama terkait dengan perencanaan yang baik dari sisi sarana dan prasarana maupun tenaga, dan memang a..dari bidang kesmas ya..terkait dengan tenaga sanitarian di puskesmas nanti kita tindak lanjuti, kebetulan kita hadir semua dari lintas program, jadi ini nanti kita sama-sama dengan puskesmas, karena yang nanti usulkan ketenagaan itu dari puskesmas dengan mengisi aplikasi. Sehingga tenaga yang betul-betul kita butuhkan itu kita usulkan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas. Dengan adanya kajian ini terkait dengan labkesama tingkat satu. Dulu memang kita laboratorium sederhana di puskesmas, apakah ini standar harus terpenuhi semua, maka menjadi catatan kita dalam penyusunan

anggaran maupun penyusunan kebutuhan tenaga, karena semua tenaga yang ada ini belum tentu semuanya bisa melakukan pemeriksaan sekian banyak ini. Ini yang menjadi catatan dinas kesehatan untuk kedepan dan mungkin juga kita bisa paparkan ke puskesmas dari sekian pemeriksaan ini mana yang bisa dilakukan di puskesmas dan mana yang tidak. Ini menjadi suatu motivasi buat kita, sehingga kita dipacu untuk bisa melakukan apalagi sudah ada alat dan reagen yang tersedia. Sehingga dengan ini kita bisa mengoptimalkan fungsi labkesmas tingkat 1. Mungkin ini dari saya. Terimakasih

Kabid Yankes (moderator) : terima kasih ibu kabid. Karena pemeriksaan Hb itu berkaitan langsung dengan SPM di puskesmas, itu terkait dengan pemeriksaan ibu hamil. Dan juga terkait dengan tenaga sanitarian, kemudian yang ke 3 terkait dengan alat dan sarana lainnya bahwa hasil ini bisa disampaikan juga ke seluruh puskesmas. Karena apa? Ini adalah potret keadaan laboratorium di puskesmas. Tentunya dengan ini kita semua bertanggung jawab, bukan hanya puskesmas tapi juga kita sebagai koordinatornya, tentu kita punya andil yang cukup banyak terkait dengan kualitas pelayanannya dan hasilnya seperti apa. Karena walaupun ada latnya di lapangan namun kalau tidak ada logistiknya dan sarana pendukung ya..sama aja. Kalau kita sudah beli alat yang canggih di lapangan, kalau orangnya belum pernah dilatih juga sama saja, jadi disini apa ya..ada kaitan antara satu dengan yang lain. Ketika kita mengadakan suatu barang, sumber daya kita siap dan keberlanjutan pelayanan itu juga kita harus siapkan. Nah tentunya ini untuk dinas Kesehatan menjadi masukan yang baik, karena kita sudah dengar tentang kondisi laboratorium kita di puskesmas. Baik terima kasih teman-teman semua yang telah telah memberikan masukan, dan ada pertanyaan tadi. Mungkin nanti pak ruben bisa memberikan penjelasan beberapa tanggapan dan pertanyaan dari teman-teman tadi. Termasuk tadi ada pertanyaan yang yang belum bisa saya jawab. Mungkin nanti pak ruben bisa berikan jawabannya,

Ruben Wadu Wila : baik, terima kasih. Pak kabid. Jadi...ada begitu banyak masukan, pendapat dan 1 pertanyaan. Karena saya mencatat hanya satu pertanyaan saja yang didahului dengan kata apakah...sedangkan yang lainnya tidak didahului dengan kata apakah..hehe...

Kabid Yankes : iya... 1 pertanyaan dari ibu susan.

Ruben : iya dari ibu susan 1 pertanyaan. Jadi e..sementara kami berupaya menanggapi, jika saya tidak..nanti mungkin bisa ditambahkan oleh pak mad dan bu maje dan teman-teman yang lain. Dan juga nanti bisa juga ditanggapi

dengan teman-teman dari idang lain, karena ini banyak terkait antara kita begitu. Harapannya bahwa puskesmas kita bisa berjalan seperti fungsinya. Nah kalau sekarang dia menjalankan fungsi labkesmas tingkat 1 kita ini menuju ini, mungkin langkah kakinya sudah sementara melangkah hanya belum sampai ke labkesmas tingkat 1. Berarti kalau kita sudah melangkah sesuai dengan yang disampaikan pak kbid tadi pak vinsen bahwa kita sementara menyiapkan ILP. Ketika ILP launching berarti labkesmas tingkat 1 harus on going juga. Jadi e...menjawab ...saya langsung ke pertanyaan. Pertanyaan dari ibu susan apakah ini semua dilakukan oleh puskesmas? Jawabannya kalau sesuai dengan regulasi jawabannya "Iya". Tetapi..ada tetapinya, Kembali pada keutuhan kita...jadi memang masa kalau masalah ini...masalah Kesehatan ini tidak ada dikita maka kita tidak buat pemeriksaan itu. Kecuali untuk pemetaan awal yach...atau masalahnya ada namun belum ada pemeriksaan sehingga belum ketahuan. Bisa saja. Jadi jika ada masalah atau indikasi atau ada curiga itu perlu dilakukan pemeriksaan. E..kalau dihukum itu asas praduka tak bersalah. Ya..jadi memang, PWSnya, PWSnya harus jalan sampai ke level Masyarakat. Jadi semua Masyarakat dipantau, nanti ini yang turun kader nanti. Semua kader turun ke semua Masyarakat melihat semua masalah Kesehatan pada semua siklus hidup. Mulai dari ibu hamil, anak baru lahir sampai yang lansia. Itu dilihat. Jadi nanti ada surveilansnya PWSnya. Jadi jika ada indikasi maka harus ada pemeriksaan dan dipastikan bahwa ini dia mengalami masalah, nah itu jawaban dari pertanyaan maam lili. Yang berikutnya TCM, mohon maaf itu betul yang disampaikan oleh bu endang itu semua benar, waktu itu kami kelapangan dan teman-teman bilang itu kami sudah dilatih tapi ..ada tapinya lagi...belum cukup katanya, sehingga itu membuat mereka belum percaya diri untuk melakukan pemeriksaan itu. Takut nanti hasilnya keliru. Jadi mungkin ini PR untuk kita juga dan seterusnya. Kemudian untuk pemsnguna lab, saya ras itu sudah tersimpan dihatinya pak kbid, sudah ...pak kbid sudah memikirkan yang ini begitu. Ya..kemudian terkait dengan kecacingan memang faktanya begitu, kalau kita masih tinggi. Kita tidak butuh pencegahan sekarang yang kita butuhkan adalah pengobatan. Karena prevalensi. Karena syarat pencegahan itu prevalensinya sekian. Berapa persen? Kalau tidak salah... Saya juga sudah lupa-lupa. Soalnya materinya...mohon maaf daya ingat saya juga sudah menurun, saya takut salah, kalau saya sebutkan 20 % atau 5% begitu.nah..jadi prevalesi kita diatas 80% yang saya tahu. Tetapi untuk kalau pencegahan itu prevalensinya cukup kecil. 5% lah...jadi untuk OJT tadi untuk tenaga terkait kecacingan tadi itu..saya rasa itu teman yang cakap cantik itu ada disini juga jadi mereka akan menjawab. Namanya kalau untuk bantu..Saya rasa untuk saling bantu kita tinggal saling komunikasi. Itu nanti diserahkan ke bu feli teman-teman, untuk kecacingan ini. Kalau terkait dengan PTM dan sebagainya memang harus dilakukan scrining dan sebagainya. Itu mungkin sepertimyang saya sampaikan tadi kalau mau berjalan bagus, mungkin harus ada semacam surat edaran dari dinkes untuk

puskesmas harus begini, harus begitu sebagai petunjuk bagi mereka. Edaran kadis tentang standar pelayanan, pemeriksaan untuk mendukung SPN atau dan sebagainya, sehingga mereka taat harus periksa ya periksa Hb. Harus periksa gula darah ya harus periksa. Itu meningkatkan cakupan begitu. Kalau SOP, saya rasa sudah ada tapi adanya dimana itu masing-masing puskesmas itu beda-beda. Tetapi harapan kita adanya sesuai standar. Jika harus di tempel ya ditempel begitu, itu sudah ada. Kemarin mungkin karena masa akreditasi itu masih jauh jadi mungkin ada yang masih berupa file dan sebagainya, bervariasi. Kemudian untuk kelengkapannya memang belum semua jenis pemeriksaan itu ada SOPnya baik itu pemeriksaan, pelayanan, penanganan specimen dan sebagainya ataupun lain-lain, maupun pelayanan rujukan dan lain-lain itu kan ada standarnya dan SOPnya. Jadi memang untuk kelengkapannya yang jelas mungkin belum semuanya juga. Kemudian dari ibu Desi, ya..terima kasih bu des, yang disampaikan tadi memang begitu adanya. Jadi kalau lagu itu..aku begini adanya.jadi memang sudah ada rencana, tapi ini hal yang sangat bagus, memang ternyata bu des ini sudah mengantisipasi jauh sebelum kami mengungkapkan, bu des sudah mengetahui isi hari kami begitu. Jadi memang terima kasih bu des. Ya...dari mama lilis sudah tadi, ya...kalau masalah ketenagaan dan sebagainya mungkin bisa nanti bisa sama-sama dengan puskesmas. Karena puskesmas yang mengusulkan sesuai dengan kebutuhan mereka. Kita hanya..mungkin dari dinas ini standarnya yang harus ada di puskesmas. Jadi kamu harus mengusulkan sesuai dengan standar ini, tinggal komunikasi saja. Kemudian dari ..reagen juga saya rasa...tinggal komunikasinya saja. Saya rasa kalau aspek koordinasi komunikasi itu bisa segera dilakukan, karena terkait anggaran mungkin harus masuk dalam perencanaan anggaran dulu baru bisa dilakukan. Tapi kalau aspek itu bisa segera begitu ya..berarti untuk mencakup semua mungkin butuh cukup satu surat edaran saja yang mencakup semua yang kita bahas tadi. Nah edaran ini..pak kadis punya senjata ini..puskesmas tentunya didukung oleh teman-teman kabis nanti. Kemudian..dari bu kabis kesmas itu terkait dengan SPM, ya..memang ini akumulasi semua ibu, jadi saya tidak tahu, bidang mana tanggung jawab SPM. Semua bidang tanggung jawab SPM. Berarti tertuduh semua...bukan tertuduh yah...kita yang kena imbasnya ya...karena yang dinilai adalah kinerjanya dinas Kesehatan ya...jadi bagaimana kinerja dinas Kesehatan ini bisa maksimal tentunya dengan mengajak teman-teman puskesmas ini. Kadang kadang teman-teman puskesmas yang keliru kurang semangat, dinas Kesehatan yang kena imbasnya begitu. Jadi memang tinggal tadi..kalau ada surat tadi itu semua harus, apalagi ILP dijalankan di semua puskesmas. Nah ini kenapa tidak jalan sesuai standar apa masalahnya begitu. Ya..saya rasa yang dari ibu kabis tadi, ini memang hasil kita Bersama. Sebenarnya ini bukan loka litbang punya tapi dinas Kesehatan punya, hasil ini dinas Kesehatan punya, kami hanya membantu saja. Karena itulah keberadaan kami disini Bersama-sama dengan teman-teman dinkes untuk mencari solusi

atas tantangan yang kita hadapi. E..dari saya begitu saja, mungkin ada tambahan dari pak mad dan bu maje dan teman-teman lain saya persilahkan,.

Kabid Yankes : baik terimakasih pak ruben, mungkin pak mad barangkali ada tambahannya, silahkan,

Mad Kazwaini : baik, tolong tampilkan slide ke 3 atau ke 2 pak, coba tolong tampilkan slide ke 2 atau ke 3.

Ruben : tentang fungsi pak?

Mad Kazwaini : iya...di slide ke 2 atau ke tiga kalau tidak salah. Yang..ya ini..tidak kelihatan yach....hehe..

Ruben : kelihatan tapi tidak jelas pak.

Mad Kazwaini : e...ibu, sebenarnya saya tanggap pertanyaan bu susan tadi, e...sebenarnya kajian ini bu kita pake standar, seharusnya lab itu pemeriksaannya seperti itu banyaknya. Memang kita, termasuk kita di sumba barat, tpikan lab kita dari dasar, dalam artian mana pemeriksaan yang harus dilakukan, dan basic yang kita lakukan selama ini. Dan seharusnya kalau kita lihat dari standarnya itu, yang banyak-banyak tadi itu. Nah karena sekarang kita harus lima tingkatan dari tir 1 sampai tir 5, untuk puskesmas ini hanya 5 bu, cuman, bisa dibesarkan ? hehe...

Ibu Susan : iya kita hanya bisa melihat, tapi tidak bisa dibaca.

Mad kazwaini : iya...kelihatan di puskesmasitu, sebenarnya ada 5 untuk tir 1 bu. Jadi mulai dari pemeriksaan sampel klinis, pengujian lingkungan. Sebearnya 5 ini, lebih banyak yang tadi, karena sekarang ini lab kita pisah dengan lab lingkungan, nah nanti disini kita gabung antara lab klinis dan lab lingkungan. Ya...tidak apa2 seperti yang pak ruben sampaikan tadi, kedepannya diharapkan semuanya ini ada di lab tir 1. Jadi e..kita diberi kesempatan, melalui IMPULS itu untuk mengusulkan semua peralatan di puseksmas, cuman ..tapi,,harus dilihat lagi ketersedianan SDMnya lagi. Jadi untuk sumba barat kitab isa mneyesuiakn kemampuan kita. Terutama untuk sumber daya, sehingga tidak sia-sia alat kita seperti mikroskop, karena di dilakukan pemeriksaan sehingga mikroskopnya rusak. Mungkin itu saja tambahan saya. Terima kasih.

Kabid Yankes : baik terima kasih pak mad. Saya pikir begitu e..bu susan terkait dengan pemeriksaan yang ada di lab, dan juga juga sudah saya sampaikan terkait dengan fungsi labkesmas yang sudah disampaikan pak mad tadi. Saya pikir itu yang harus dilakukan oleh baboratorium tingkat 1, puskesmas. Adapun pemeriksaan-pemeriksaan lain, yang disampaikan oleh teman-treman lain, saya pikir itu nanti bisa. Jadi ini sangat kompleks ya....cuman kita harus lihat lagi ketersediaan subenr dayanya lafi, alatnya

reagenya, SDM nya. E...ini ada di point terakhir di lembar terakhir ada daftar peralatan, ini sudah tersedia atau tidak? Untuk kedepannya alat-alat ini harus disediakan di laboratorium tingkat 1 puskesmas. Nanti kita lihat lagi sarana pendukungnya sehingga alat-alat tidak mubazir. Dari alat-alat ini kita harus tau jenis pemeriksaan apa saja yang bisa dilakukan dengan menggunakan alat ini. Sehingga alat itu bisa berfungsi dengan baik. Itu yang harus kita jaga. Oleh karena itu keterlibatan kita semua yang ada disini dinas Kesehatan, terima kasih loka litbangkes waikabubak saya kira ini suatu hasil yang sangat baik, karena membantu kami untuk melihat kondisi yang ada di lapangan. Terus terang saja mini saya juga bingung bagaimana kita melihat di laboratorium puskesmas karena saya keterbatasan ilmu, tapi puji Tuhan terjadi pada tahun ini, teman-teman loka litbang melakukan kunjungan ini, itu yang kami pingin. Artinya ini merupakan bukti otentik terkait pelaksanaan laboratorium puskesmas. Tentunya rekomendasi apa yang harus dilakukan ke depan saya pikir ini sangat bagus sekali sebagai langkah awal kita untuk kedepannya terkait dengan persiapan kita di lapangan terutama pada sisi peralatan-peralatan yang ada di lapangan, apa yang harus kita lakukan. Kan tidak mungkin ada alat tapi tidak ada reagen. Jadi kedepannya yang harus kita lihat, ada alatnya, ada anggarannya, ada SDM, kan begitu. Anggaran ini akan mencakup semua ini alat, reagen dan pendukung yang lain. Sehingga alat yang ada ini tidak mubazir e..saya terkesan apa yang disampaikan ibu Susan tadi, ada mikroskop tadi rusak percuma karena tidak dipakai. Ya...kita tidak bisa salahkan siapa-siapa, itulah kondisinya di lapangan. Nah yang harus kita lakukan sekarang itu, bagaimana agar alat itu bisa bermanfaat dengan baik untuk kepentingan Masyarakat, dan kita yang ada disini kita perlu sama-sama untuk melakukan perencanaan yang baik. Sekali lagi terima kasih pak ruben, a...mungkin ada tambahan lagi dari ibu Maje silahkan. Mumpung teman-teman yang berhubungan dengan laboratorium ada semua disini.

Maje : baik terima kasih, saya hanya tambahkan sedikit, tadi sudah banyak dibahas. Saya hanya menekankan bahwa fungsi-fungsi tadi atau pemeriksaan yang harus ada di lab itu memang secara peraturan kita harus bisa semua nanti. Namun karena keterbatasan dana, SDM mungkin kita bisa berjenjang artinya dari jenis-jenis pemeriksaan tadi kita prioritaskan, kira-kira kita disini prioritaskan yang mana, misalnya kita disini masih daerah endemis ee..tuberkulosis misalkan, berarti kita harus fokus kesana. Kan tidak enak tuh kita ada kasus tuberkulosis namun kita tidak bisa melakukan pemeriksaan itu. Jadi mungkin itu bisa salah satu kita prioritaskan, yang kedua kita prioritaskan alat-alat yang ada sekarang di puskesmas, kalau alatnya sudah tersedia kita bisa membackup dengan reagenya, tidak perlu mengadakan alat baru. Lagi, kita manfaatkan alat-alat yang ada. Jadi kita tinggal adakan reagenya. Kalau SDMnya kita tinggal melatih e..OJT. nah tadi kan ada beberapa yang sudah dilaksanakan oleh beberapa puskesmas, mungkin bisa saling bantu.

Misalkan puskesmas A belum bisa melakukan, namun puskesmas B sudah bisa melakukan mungkin bisa saling bantu tandap harus menunggu anggaran. Karena kalau menunggu angrn nanti kita tidak maju-maju. Jadi secara mandiri. Nah seperti tuberculosis, kenapa sih ada puskesmas yang bisa namun ada yang belum bisa melakukan, mungkin bisa belajar dari puskesmas yang bisa nich..kira-kira mereka buat apa sih. Karena saya rasan sarananya sama disemua puskesmas, gedungnya sama yach, nah kenapa di PKM yang lain bisa melakukan yang lain tidak. Apa kira-kira tripnya mereka, mungkin PKM yang belum bisa melakukan bisa mencontoh PKM yang sudah bisa melakukan pemeriksaan. Jadi tidak bergantung semua pada anggaran. Nah untuk SDM, pengalaman saya turun di lab-lab puskesmas, ada perbedaan antara lab yang ditangani oleh tenaga NS dan yang pegang bukan tenaga NS. Jadi yang kita lihat itu lab yang dipegang oleh tenaga NS lebih baik dari pada yang dipegang bukan tenaga NS. Yang dipegang oleh NS itu bagus labnya, mereka benar-benar melakukan standarisasi yang harus dilakukan dipuskesmas, jadi mmungkin mereka juga ada tekanan dari atasnya ya...jadi itu mungkin berpengaruh juga dengan kinerjanya mereka, jadi kita bisa belajar dari mereka. Jadi saran saya manfaatkanlah tenaga NS yang ada karena mereka Cuma 2 tahun, jadi kita bisa belajar banyak dari mereka, jadi ada yang membackup NSnya. Jadi kalau NSnya pergi kegiatan laboratorium tetap berjalan. Saya takutnya NSnya pergi laboratoriumnya juga langsung mati. Seperti itu. Kemudian untuk kecacingan, karena prevalensi kita sangat tinggi, jadi e...kita dari loka litbang bapak ibu..e..kami e...bukan bilang mahir yach..kami bisa melakukan OJT karena kebetula pemeriksaan cacingan secara mikroskopis itu reagenya ada. Jadi kalau teman-teman puskesmas mau belajar, silahkan datang saja ke kami. Tinggal hanya bawa samuelnya, tidak harus gabung jadi satu dulu, boleh siapapun yang ada waktu, dan ada sampel silahkan bawa saja ke lab nanti nanti bisa sama-sama periksa dilaboratorium kami. Namun mungkin saya juga sampaikan bahwa kami juga saat ini sedang trnsfoemasi juga..kami mulai paching barang, karena kalau diberi kelancaran kami tahun depan mungkin sudah pindah ke kupang, jadi sebelum kami paching barang-barang silahkan datang belajar di laboratorium kami. Mungkin dalam waktu dekat tahun ini atau awal tahun depan mungkin masih bisa. Yang mungkin seperti itu. Terima kasih.

Kabid Yankes : baik terima kasih bu maje. Solutif sekali yach...yang pertama tadi kita sudah punya alat, bagaimana alat ini bisa dimanfaatkan, tentunya ada persiapan kita. Pertama SDM, sumber daya manusia kita siapkan, tapi rata-ratakan tadi hanya 1 orang tenaga. Yang kedua terkait dengan reagen atau logistic lainnya yang mendukung alat perlu kita siapkan. Artinya bahwa kegiatan-kegiatan yang sudah disampaikan tadi perlu kita sikapi masing-masing. Mana yang menjadi kewajiban a,b,c,dan seterusnya. Misalkan bagian P2 terkait dengan pelaksanaan program, apa-apa yang dibutuhkan teman-teman bukan hanya dari sisi sumber daya oleh bidang SDK tetapi dalam

melaksanakan kegiatan ini apa=apa yang harus kita persiapkan. Tentunya dari sisi logistic harus sesuai dengan SOP. SOP saya rasa sudah ada, jadi persiapan alat-alat apa, kemampuan apa yang harus dimiliki tentunya itu yang bisa dilakukan oleh teman-teman lintas program. Kemudian terima kasih juga teman-teman loka litbang yang akan melakukan OJT terhadap teman-teman kami dilapangan, saya rasa itu suatu peluang yang harus kita tangkap. Tepuk tangan dong...kalau saya lihat, teman-teman sudah siap ini, artinya dinas Kesehatan harus melakukan perencanaan yang bagus, kira kapan bisa dilakukan, mungkin dari sisi anggaran bisa disiapkan dari dana puskesmas kalau kita duduk sampai sore kan kita tidak mungkin duduk manis kan. Tentunya ada dukungan dana sehingga kegiatan dapat berjalan dengan baik. Apakah dilakukan oleh teman-teman loka litbang yang difasilitasi oleh teman-teman dinkes yang penting OJT bisa dilakukan dengan baik. Jadi pemeriksaan kecacingan bisa dilakukan oleh teman-teman loka litbang. Tetapi harus diingat ya...harus cepat. Saya pikir teman-teman dipuskesmas ada dana peningkatan kapasitas yang bisa dipakai. Jadi kita bisa mengumpulkan teman-teman puskesmas jadi kita bisa menangkap kesempatan ini. E..kemudian tempat pelatihan, selain tadi, lab rumah sakit bisa jadi rekomendasi. Yang penting kita bisa berkomunikasi dengan puskesmas, pemeriksaan apa yang belum bisa dilakukan. Kemudian..nah...ini perbedaan NS yang kinerjanya lebih bagus, jadi kita bisa lihat apa yang dilakukan sehingga NS itu kinerjanya lebih bagus itu pekerjaan kita. Jadi untuk ke depan kira-kira NS yang bagus ini ada dimana sehingga PNS bisa belajar. Saya rasa itu masukan yang bagus, terima kasih teman-teman loka litbang, bahwa kajian tentang ini banyak sekali yang kami dapat sehingga kami, bisa memberikan masukan terhadap laboratorium puskesmas kita masing-masing. Sama juga dengan kecacingan tadi, teman-teman P2 siapkan langkah, siapkan waktu dan mungkin siapkan anggaran agar dapat dilakukan peningkatan kapasitas SDM. Kalau kita masih tinggi cacingan, ini mungkin juga berhubungan dengan kejadian stunting juga e..saya rasa kita juga harus fokus juga kesini karena kecacingan ini punya andil dalam kejadian stunting. Jadi kalau teman-teman kita dilapangan sudah mahir dalam melakukan pemeriksaan saya kira itu sangat bagus, sehingga kedepan kita juga bisa melakukan pencegahan-pencegahan agar masalah Kesehatan dapat diatasi salah satunya masalah kecacingan. Ini menjadi catatan kita, saya rasa kalau ini bisa berjalan itu sangat bagus begitu. Baik terima kasih, tadi saya bilang kalau tidak lebih dari 5 pertanyaan maka sesi kedua tidak dibuka lagi.

Peserta : iya..pas...

Kabid Yankes : tapi kalau masih ada, nomornya pak ruben, nomornya teman-teman loka litbang ada e..sehingga kita bisa terus saling koordinasi. Moga-moga teman-teman bisa menerima mereka punya usulan, masukan atau apa yang bisa kami lakukan disini. Kita hanya beda nama saja teman-

teman di bidang penelitian karena institusi, kadang kita juga eksekusi langsung disini..kita perlu saling koordinasi, komunikasi sehingga kegiatan ini bisa berjalan dengan baik. Tentunya bukan hanya untuk kita saja tetapi untuk semua Masyarakat kita yang berada di kabupaten sumba barat ini. Kita harus bersukur teman-teman saya tidak tahu di kabupaten lainnya yach..jadi kita sudah lakukan kajian, di sumba barat juga ada pak e...berarti kegiatan ini sesumba, tapi karena kita lebih dekat dengan sumbernya, saya tidak tahu kalau nanti teman-teman kita sudah pindah ke kupang e...kita jadi jauh...

Ruben : aman pak, masih ada telp....

Kabid Yankes : sekali lagi terima kasih teman-teman e..sekali lagi mari kita berikan uplous untuk pak ruben dan tim dari loka litbang...yang telah mempersentasikan hasil kajiannya. Ini adalah potret kita, potret dinas Kesehatan, potret laboratorium yang berada di puskesmas. Tentunya bagaimana tenaga laboratorium bekerja dengan baik, kita perhatikan sudah Agar supaya laboratorium dapat berkerja dengan baik, maka kita juga harus mulai sudah. Kita telusuri masalahnya satu-satu, kemudian apa yang harus kita lakukan e..supaya lab ini bisa berjalan dengan baik. Sekali lagi pak ruben.. dan teman-teman semua, selanjutnya...

Mad : ditutup sekalian pak...

Kabid Yankes : panggil ibu sek...

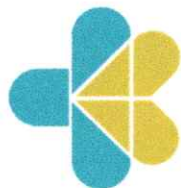
Salah satu peserta dinkes : ibu sek sudah keluar.

Kabid yankes : oh..sudah di sana...yach saya pikir kalau mau tutup...saya pikir atas nama pimpinan, saya tidak perlu ulang lagi inti dari pertemuan kita tadi e...rekondasi ini mungkin nanti kasih ke kita, ditambah hasil diskusi kita tadi, itu menjadi rekomendasi kita supaya nanti kita telaah Bersama apa yang harus kita lakukan. Terhadap pelayanan laboratorium di puskesmas. Itu yang kita...Ada 17 pelayanan yang harus dilakukan berdasarkan ILP, begitu e teman-teman. Ada 17 ini. Inti dari pertemuan kita hari ini adalah rekomendasi sudah kita dapatkan, permasalahan sudah kita dapatkan, dan diskusi terkait dengan solusi-solusi sudah kita dapatkan. Mudah-mudahan Kerjasama kita semakin baik ke depan e...dalam rangka mutu dan kulaitas pelayanan di puskesmas. Saya kira saya tutup kegiatan ini atas nama kita semua dan berdasarkan..apa Namanya...seijin Tuhan Yang Maha Kuasa, maka kegiatan ini saya tutup secara resmi. Tok..tok..tok...

Peserta : (temuk tangan)

Kabid Yankes : selamat pagi..Tuhan Memberkati.

Peserta : Syalom... ----- selesai -----



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN WAIKABUBAK

Jalan Basuki Rahmat Km 5 Puu Weri, Waikabubak, Sumba Barat Nusa Tenggara Timur

Telepon: (0387) 22422 Faksimile: (0387) 22422

Laman (Website) <http://www.lokawaikabubak.litbang.depkes.go.id>



SURAT TUGAS

NOMOR : PK.03.01/1/771/2023

Dalam rangka pelaksanaan Advokasi Rekomendasi Kebijakan Peningkatan Kapasitas Laboratorium Tingkat 1 di Wilayah Kabupaten Sumba Barat, maka dengan ini kami menugaskan :

Nama terlampir

Untuk :

1. Melakukan Advokasi rekomendasi kebijakan terkait peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di Kabupaten Sumba Barat tanggal 2 November 2023
2. Tidak melakukan rekam kehadiran
3. Menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan.

Agar yang bersangkutan melaksanakan tugas dengan baik dan penuh tanggung jawab.

, 1 November 2023

An. Kepala
Kepala Urusan Administrasi Umum
Loka Litbangkes Waikabubak

Rahmat D.J. Langga, S.Sos
NIP. 196805212005011003

Lampiran Surat Tugas
Nomor : PK.03.01/1/ 771 /2023
Tanggal : 1 November 2023

DAFTAR PEGAWAI/PEJABAT YANG DITUGASKAN

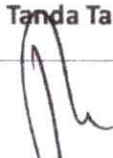
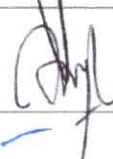
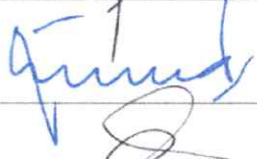
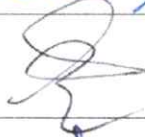
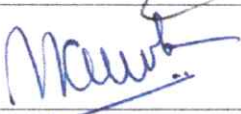
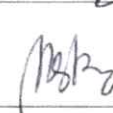
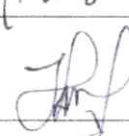
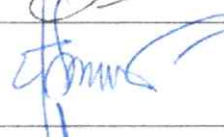
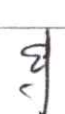
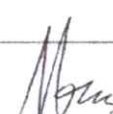
No	Nama	NIP	Pangkat	Jabatan
1.	Dr. Muh. Kazwaini, SKM,M.Kes	197312311997031006	Penata TK I/ IIIId	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
2	Fridolina Mau, S.Si, M.Sc	197701022005012004	Penata TK I/ IIIId	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
3.	Ruben Wadu Wila, SKM.,M.Sc	198007142006041002	Penata / IIIc	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
4.	Ni Wayan Dewi Adnyana, S.Si	1981012120082002	Penata / IIIc	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
5.	Majematang Mading, SKM.M.Ked.Trop	197706152006042002	Penata Muda TK 1 / IIIb	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
6.	Monika Noshirma, SKM.,M.Kes	198208252003122001	Penata Muda TK 1 / IIIb	Epidemiologi Kesehatan Ahli Pertama
7.	Mefi Tallan, S.Si	198305112010122001	Penata Muda TK 1 / IIIb	Pranata Laboratorium Ahli Pertama
8.	Andreas K. Bulu, S.Si	198601072010121002	Penata Muda TK 1 / IIIb	Pranata Laboratorium Ahli Pertama
9.	Varry Lobo, SKM	199002092014021002	Penata Muda / IIIa	Epidemiologi Kesehatan Ahli Pertama
10.	Vensiana Benyamin	919930228201402201	-	Administrasi

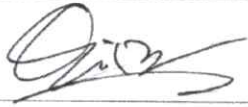
An. Kepala
Kepala Urusan Administrasi Umum
Loka Litbangkes Waikabubak

Rahmat D.J. Langga, S.Sos
NIP. 196805212005011003

**ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM KESEHATAN
MASYARAKAT TINGKAT 1 DI KABUPATEN SUMBA BARAT**

Hari / Tanggal : 02 November 2023

No	Nama / NIP	Jabatan	Instansi	Tanda Tangan
1	Drg. Bonar Sinaga NIP.	Kadis	Dinkes Kab. SB	
2	A Tegi Lasara NIP.	Sekretaris	Dinas Kesehatan Kab. Sumba Barat	
3	Vinsensius U. Sulung, SKM NIP. 1969 0811 1993 031005	Kabid	Dinkes Kab. Sumba Barat	
4	E.T Megawati, SKM NIP. 197004091999 032004	Fungsional Epidkes	Dinkes Kab. Sumba Barat	
5	Susana Wello, A.Md.F NIP. 19690715 1990 032007	Fungsional APT	Dinkes Kab. Sumba Barat	
6	Horensia Tefa NIP. 1966 03271988 032014	Kabid	Dinkes Kab. Sumba Barat	
7	Suhriadi NIP.	Staf Kesmas	Dinkes Kab. Sumba Barat	
8	Nerty Rambe L. Wanda, SKM NIP. 19880411 2023 212001	PJ Program PTM	Dinkes Kab. Sumba Barat	
9	Hendrikus Rama, SKep NS NIP. 19810703 2010011023		Dinkes Kab. Sumba Barat	
10	Alfredi Ararabo, A.Md NIP. 19900402 2015 051005	Staf Bidang Kesmas	Dinkes Kab. Sumba Barat	
11	Theresia E Tani, SKM NIP. 19821216 2006042025	PJ Fungsional Adminkes	Dinkes Kab. Sumba Barat	
12	Soleman Bani. NIP. 19830323 2010011041	Staf Bidang Pelkes	Dinkes Kab. Sumba Barat	
13	Majematang Mading NIP. 19770615 2006042002	Epidkes Ahli Muda	Loka Litbangkes Waikabubak	
14	Fridolina Mau NIP. 19770102 2005012004	Epidkes Ahli Muda	Loka Litbangkes Waikabubak	
15	M. Kazwaini NIP. 1973 12311997031006	Epidkes Ahli Muda	Loka Litbangkes Waikabubak	

No	Nama / NIP	Jabatan	Instansi	Tanda Tangan
	Mefi M Tallan NIP. 198305112010122001	Pranata Lab. Ahli Pertama	Loka Litbangkes Waikabubak	
	Varry Lobo, NIP. 199002092014021002	Epidkes Ahli Pertama	Loka Litbangkes Waikabubak	
	Ni Wayan D. Adnyana NIP. 198101212008122002	Epidkes Ahli Muda	Loka Litbangkes Waikabubak	
	Monika Nashirna NIP. 198208252003122001	Epidkes Ahli Pertama	Loka Litbangkes Waikabubak	
	Anderias K Bulu NIP. 198601072010121002	Pranata Lab. Ahli Pertama	Loka Litbangkes Waikabubak	
	Ruben Wadu Willa NIP. 1977051220021221002	Epidkes Ahli Muda	Loka Litbangkes Waikabubak	
	Vershi A. Benjamin NIP. 919930228201402201	Staf / PPHPN	Loka Litbangkes Waikabubak	
	NIP.			
	NIP.			
	NIP.			
	NIP.			
	NIP.			
	NIP.			

Mengetahui,
Kepala Loka Litbangkes Waikabubak

Roy Nusa RES, SKM., M.Si

Dokumentasi Advokasi Rekomendasi Kebijakan di KAB. Sumba Barat











ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN KESEHATAN
"PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM TINGKAT 1 DI KABUPATEN
SUMBA BARAT DAYA

1. Nama forum :

Advokasi Rekomendasi Kebijakan Kesehatan di Kabupaten Sumba Barat Daya

2. Tempat :

Kegiatan advokasi dilakukan di Aula Sumba Safana/Aula Perdaki Kabupaten Sumba Barat Daya

3. Waktu :

Kegiatan advokasi hasil rekomendasi kebijakan dilaksanakan pada hari Selasa, 5 Desember 2023

4. Topik :

Peningkatan kapasitas Laboratorium Tingkat 1 di Kabupaten Sumba Barat Daya

5. Sasaran (*stakeholders* yang diundang dan hadir):

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 2) Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 3) Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 4) Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 5) Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 6) Kepala seksi Pelayanan primer Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 7) Kepala seksi Kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 8) Pengelola Malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 9) Pengelola Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 10) Pengelola Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 11) Pengelola PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 12) Pengelola Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 13) Pengelola HIV Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 14) Pengelola Frambusia Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- 15) Pengelola Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya

6. Pemapar:

Dr. Muh. Kazwaini, SKM.,M.Kes

7. Ringkasan isi:

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan primer yang akan melaksanakan fungsi Labkesmas tingkat 1. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Labkesmas tingkat 1 akan menjadi bagian dari Puskesmas, yang berfungsi sebagai garda terdepan dalam skrining dan deteksi dini penyakit dalam rangka surveilans berbasis laboratorium dan kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, Puskesmas perlu memahami perannya dalam sistem jaringan labkesmas dan meningkatkan kapasitasnya agar upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan secara optimal. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 1 menyelenggarakan 5 fungsi Labkesmas meliputi: pemeriksaan laboratorium klinis di wilayah kerja Puskesmas, pemeriksaan dan pengujian terhadap sampel di wilayah kerja Puskesmas, surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan di wilayah kerja Puskesmas, pengelolaan dan analisis data laboratorium kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, serta komunikasi dengan pengelola program dan pemangku kepentingan terkait.

Hasil Kajian

Berdasarkan pemetaan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas yang dilakukan di Kabupaten Sumba Barat Daya didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam menjalankan peran dan fungsinya laboratorium tingkat puskesmas harus memiliki sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang sesuai. Adapun sumber daya manusia di laboratorium tingkat puskesmas terdiri dari kepala puskesmas untuk menjalankan fungsi manajerial, penanggung jawab laboratorium dan mutu (dokter), pranata laboratorium (ATLM) dan sanitarian. Ketersediaan SDM untuk menjalankan fungsi pelayanan di puskesmas yang terdapat di Kabupaten Sumba Barat Daya semua (100%) puskesmas sudah memiliki tenaga penanggung jawab laboratorium dan tenaga analis. Umumnya

yang menjadi tenaga penanggung jawab laboratorium adalah tenaga dokter yang berada di puskesmas tersebut. Masih terdapat 4 puskesmas yang belum memiliki tenaga penanggung jawab mutu dan tenaga sanitarian.

Tabel 1. Kapasitas ketersediaan sumber daya manusia laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya

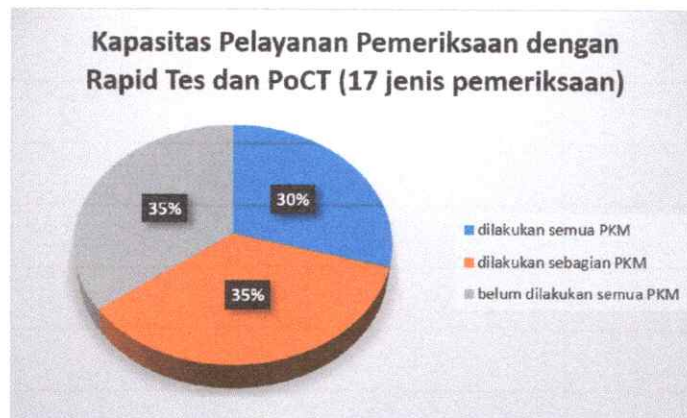
Sumber Daya Manusia	Jml Sampel PKM	Ketersediaan			
		ya	%	tidak	%
1. Penanggung Jawab Laboratorium (manajerial)	14	14	100	0	0
2. Tenaga teknis					
a. Pranata Laboratorium (analisis)	14	14	100	0	0
b. Penanggung jawab mutu	14	10	71,43	4	28,57
c. Sanitarian / Kesling	14	10	71,43	4	28,57

2. Jenis Pemeriksaan

a. Pemeriksaan dengan menggunakan Rapid test dan POCT

Ada 17 jenis pemeriksaan dengan menggunakan Rapid test dan POCT yang dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas. Hasil kunjungan ke masing-masing puskesmas 100% puskesmas yang ada di Kabupaten Sumba Barat Daya sudah melakukan pemeriksaan rapid test untuk skrining malaria, HIV tiga jenis, treponema, NS1 untuk pemeriksaan DBD, HbsAg pada ibu hamil dan pemeriksaan sifilis.

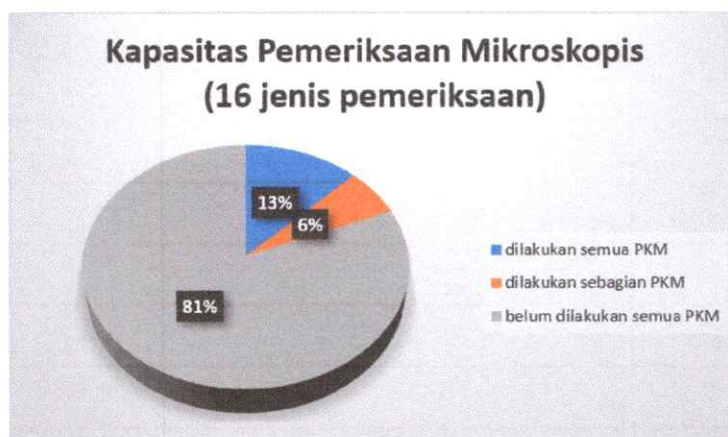
Terdapat 13 Puskesmas melakukan pemeriksaan rapid test untuk skrining Covid-19 dan 1 puskesmas (7,14%) yang belum melakukan pemeriksaan rapid test untuk skrining Covid-19 yaitu Puskesmas Walandimu. Pemeriksaan PoCT Hb hanya dilakukan oleh 11 puskesmas sedangkan 3 puskesmas lainnya yaitu Puskesmas Waimangura, Billa Cenge dan Bondo Kodi belum melakukan pemeriksaan PoCT Hb. Pemeriksaan PoCT gula darah, kolesterol dan asam urat sudah dilakukan oleh 12 puskesmas dan 2 puskesmas belum melakukannya yaitu Puskesmas Bila Cenge dan Bondo Kodi, cakupan pemeriksaan seperti terlihat pada Gambar 1 berikut:



Gambar 1 Cakupan pemeriksaan dengan *Rapid Test* dan PoCT di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

b. Pemeriksaan dengan metode mikroskopis

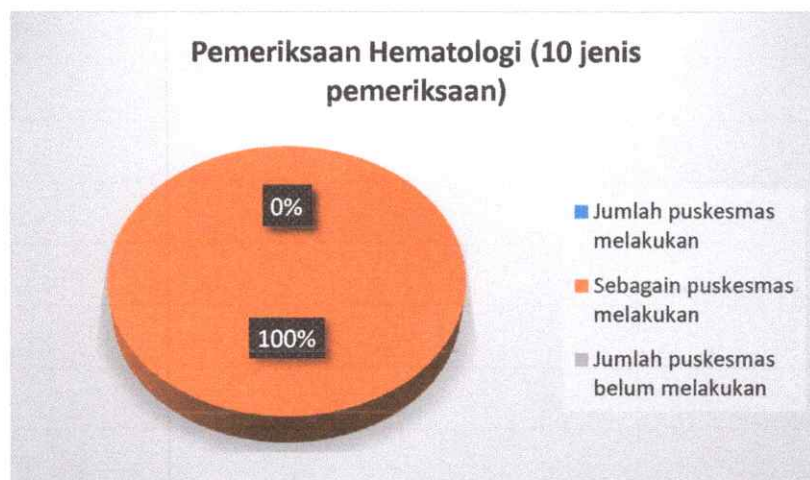
Pemeriksaan dengan metode mikroskopis sebanyak 16 jenis pemeriksaan mikroskopis yang dapat dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas. Semua puskesmas sudah melakukan pemeriksaan darah malaria/darah tepi dan TBC untuk konfirmasi hasil pengobatan secara mikroskopis di Kabupaten Sumba Barat Daya. Puskesmas yang melakukan pemeriksaan schistosoma pada tinja secara mikroskopis hanya satu puskesmas (7,14%) yaitu Puskesmas Tenateke, sedangkan pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan lepra, *bacillus anthracis*, *diplococcus* gram negatif, *trichomanas vaginalis*, *candida albicans*, *bacterial vaginolis*, jamur permukaan, *amoeba*, *e. colli*, kolera, filaria, darah samar dan pemeriksaan cacingan secara mikroskopis belum dilakukan oleh semua puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya, cakupan pemeriksaan seperti terlihat pada Gambar 2 berikut:



Gambar 2 Cakupan pemeriksaan dengan metode mikroskopis di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

c. Pemeriksaan hematologi

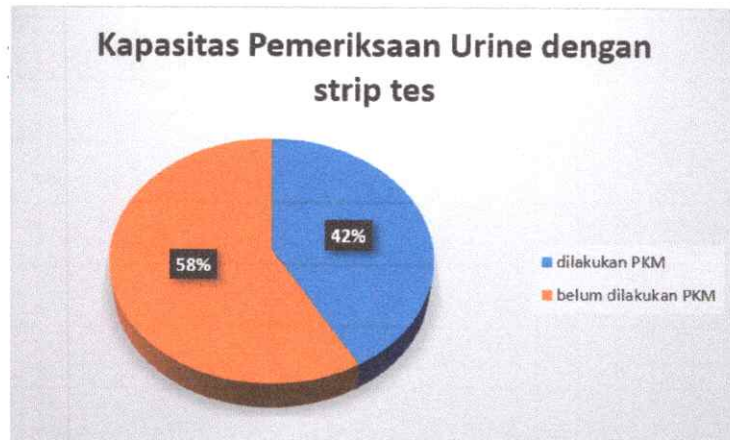
Pemeriksaan hematologi yang meliputi 10 jenis pemeriksaan yaitu hemoglobin, hematokrit, hitung eritrosit, hitung trombosit, hitung leukosit, hitung jenis leukosit, indeks eritrosit (MCV, MCHC, MCH), LED, masa perdarahan dan masa pembekuan. Sebanyak 7 puskesmas (50%) melakukan pemeriksaan hematologi untuk hemoglobin dan 1 puskesmas (7,14%) yang melakukan pemeriksaan hematologi untuk LED yaitu Puskesmas Waimangura, sedangkan pemeriksaan hematologi lainnya hanya 2 puskesmas yang melakukan yaitu Puskesmas Waimangura dan Puskesmas Radamata. Puskesmas yang belum melakukan pemeriksaan disebabkan oleh karena beberapa hal diantaranya, tidak tersedianya tenaga yang kompeten dalam melakukan pemeriksaan, alat hematologi analyzer tersedia namun tidak tersedia reagenya, cakupan pemeriksaan seperti terlihat pada Gambar 3 berikut:



Gambar 3 Cakupan pemeriksaan hematologi di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

d. Pemeriksaan urine (strip tes-carik-celup)

Puskesmas yang sudah melakukan pemeriksaan urin menggunakan strip tes – carik celup sebanyak 35,71% atau sebanyak 5 puskesmas dari total sebanyak 14 puskesmas. Lboratorium Puskesmas yang belum melakukan pemeriksaan disebabkan oleh karena tidak tersedianya alat strip tes-carik celup.



Gambar 4 Cakupan pemeriksaan urine di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

e. Pemeriksaan kimia klinik

Laboratorium Puskesmas yang sudah melakukan pemeriksaan kimia klinik untuk melihat kadar glukosa, asam urat, ureum/BUN dan kolesterol total hanya 1 puskesmas (7,14%) yaitu Puskesmas Waimangura, sedangkan 13 puskesmas (92,86%) yang lain tidak melakukan pemeriksaan kimia klinik.



Gambar 5 Cakupan pemeriksaan kimia klinik di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

f. Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses secara mikroskopis bertujuan melakukan diagnosis dan melihat keberadaan parasit seperti telur cacing keberadaan amoeba atau glukosa dalam tinja. Semua puskesmas yang berada di Kabupaten Sumba Barat Daya belum ada yang melakukan pemeriksaan feses secara mikroskopis. Hal ini disebabkan oleh karena tidak adanya permintaan

pemeriksaan dari poli dan tidak tersedianya reagen dan tenaga laboratorium belum ada yang dilatih untuk melakukan pemeriksaan feses secara mikroskopis.

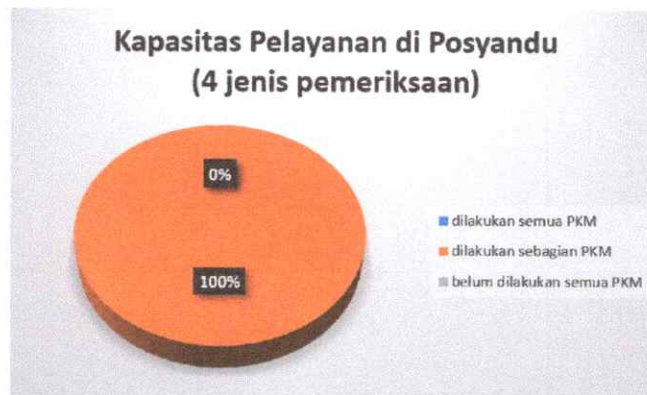


Gambar 6 Cakupan pemeriksaan feses di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

g. Pelayanan di posyandu

Pelayanan posyandu lansia yang dilakukan umumnya untuk pemeriksaan atau skrining terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM). Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan Hb, kadar gula dalam darah, kolesterol asam urat dan malaria.

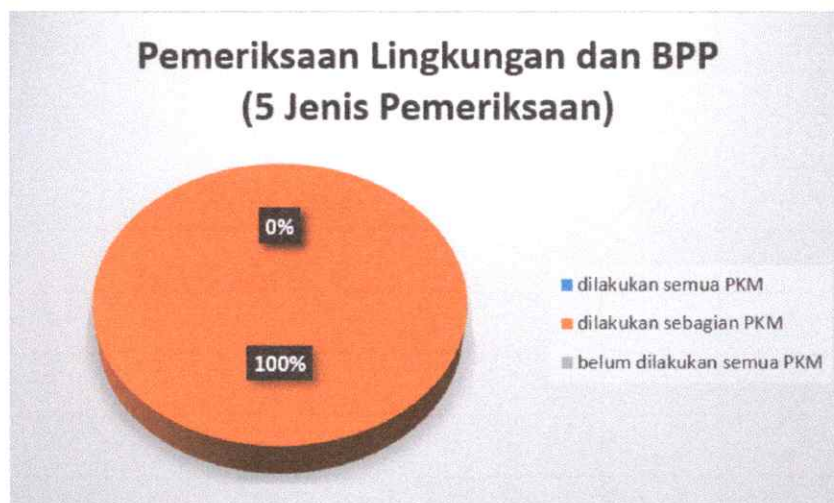
Sebanyak 6 puskesmas (42,86%) sudah melakukan pemeriksaan Hb dan malaria di posyandu pada wilayah kerjanya, sebanyak 7 puskesmas (50%) sudah melakukan pemeriksaan gula darah, 4 puskesmas (28,57%) melakukan pemeriksaan kolesterol dan sebanyak 5 puskesmas (35,71%) melakukan pemeriksaan asam urat di posyandu. Posyandu yang belum melakukan pemeriksaan disebabkan oleh karena tidak tersedianya stik atau alat pemeriksaan.



Gambar 7 Cakupan pelayanan di posyandu Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

h. Pemeriksaan lingkungan dan Binatang Pembawa Penyakit (BPP)

Selain pemeriksaan sampel manusia, laboratorium tingkat puskesmas juga sudah melakukan pemeriksaan lingkungan ada 3 jenis pemeriksaan yaitu pemeriksaan kualitas air, udara dan makanan, sedangkan untuk pemeriksaan BPP ada 2 jenis pemeriksaan yaitu pemeriksaan habitat dan jentik/nyamuk vektor sudah dilakukan dipuskesmas.



Gambar 8 Cakupan pemeriksaan lingkungan dan BPP di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

3. Penjaminan Mutu

Untuk menjaga kualitas pemeriksaan di laboratorium tingkat puskesmas sudah dilakukan penjaminan mutu namun pelaksanaannya belum maksimal. Hal ini disebabkan karena kegiatan PMI maupun PME yang dilakukan belum

didokumentasikan. Kegiatan PMI yang dilakukan meliputi uji reagen dan uji silang antar petugas yang dilakukan oleh beberapa puskesmas. sedangkan PME yang dilakukan adalah *crosscheck slide* malaria maupun tuberkulosis ke *crosschecher* tingkat Kabupaten Sumba Barat Daya.

Tabel 2 Kapasitas penjaminan mutu laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya.

No	Jenis kegiatan	Ketersediaan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Mendapat pembinaan terkait teknis laboratorium	14	100	0	0
2	Sumber pembinaan teknis lab	Dinkes kab			
3	Melakukan pematapan mutu internal	7	50	7	50
4	Jenis Kegiatan PMI yang dilakukan	uji reagen, uji silang antar petugas dan kalibrasi alat			
5	Melakukan pematapan mutu eksternal (PME)	3	21,42	11	78,57
6	Kegiatan PME yang dilakukan	<i>crosschek slide</i>			

Dari hasil tersebut diatas, terdapat beberapa permasalahan yang teridentifikasi dalam sistem tata Kelola laboratorium kesehatan tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya, antara lain:

6. Belum semua indikator pemeriksaan dilakukan di laboratorium puskesmas
7. Ketersediaan SDM, alat dan reagen masih kurang
8. PMI dan PME sudah dilakukan namun belum terdokumentasi dengan baik
9. Sistem pengadaan reagen belum sepenuhnya dipahami oleh puskesmas

KontekS Kebijakan

Beberapa regulasi terkait laboratorium kesehatan masyarakat yang masih dapat digunakan acuan antara lain:

1. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2023 tentang Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan tata kerja unit pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat

4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Layanannya.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Rekomendasi

Dalam rangka peningkatan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya, ada beberapa hal yang direkomendasikan antara lain :

1. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia teknis laboratorium dilakukan secara berkala melalui pelatihan dan *workshop*.
2. Identifikasi kemampuan pemeriksaan laboratorium yang ditunjang dengan kemampuan sumber daya manusia, ketersediaan alat, reagen maupun sarana penunjang lainnya seperti listrik dan air.
3. Setiap jenis pemeriksaan dilakukan oleh minimal 2 orang petugas laboratorium.
4. Setiap laboratorium menyediakan SOP dalam bentuk *hard* sehingga semua pemeriksaan dilakukan berdasarkan SOP.
5. Adanya surat edaran untuk peningkatan kapasitas laboratorium tingkat 1 (puskesmas).

Lampiran :

1. Undangan kegiatan
2. Naskah Rekomendasi Kebijakan
3. Materi Paparan
4. Daftar Hadir
5. Notulen
6. Dokumentasi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN WAIKABUBAK

Jalan Basuki Rahmat Km 5 Pui Weri Waikabubak, Sumba Barat Nusa Tenggara Timur
Telepon (0387) 22422 Faxsimile: (0387) 22422
Laman (Website) <http://www.lokawaikabubak.litbang.kemkes.go.id>



Nomor : PK.03.01/1/882/2023

4 Desember 2023

Lampiran :

Hal :

Undangan Advokasi Rekomendasi Kebijakan
Peningkatan Kapasitas Laboratorium Tingkat Puskesmas

Yth

Daftar undangan terlampir

Sehubungan dengan telah dilakukan kajian peningkatan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya untuk mendukung implementasi transformasi Layanan Primer dan Sistem Ketahanan Kesehatan yang memerlukan kapasitas laboratorium yang sesuai standar. Oleh karena itu kami akan menyampaikan rekomendasi kebijakan peningkatan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas, yang akan dilaksanakan pada :

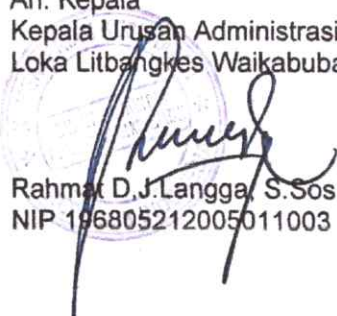
Hari/tanggal : Selasa, 5 Desember 2023

Jam : 09.00 WITA – selesai

Tempat : Aula Sumba Safana

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala
Kepala Urusan Administrasi Umum
Loka Litbangkes Waikabubak


Rahmat D.J. Langga, S.Sos
NIP. 196805212005011003

Lampiran surat

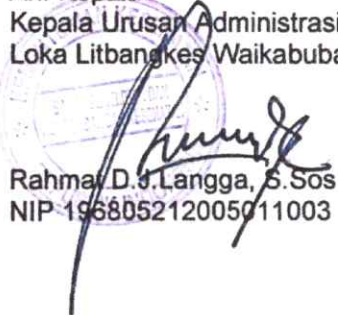
Nomor : PK.03.01/I/882/2023

Tanggal : 4 Desember 2023

DAFTAR UNDANGAN ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
3. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
4. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
5. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
6. Kepala seksi Pelayanan primer Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
7. Kepala seksi Kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
8. Pengelola Malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
9. Pengelola Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
10. Pengelola Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
11. Pengelola PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
12. Pengelola Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
13. Pengelola HIV Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
14. Pengelola Frambusia Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
15. Pengelola Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya

An. Kepala
Kepala Urusan Administrasi Umum
Loka Litbangkes Waikabubak


Rahmay D. J. Langga, S.Sos
NIP-196805212005011003

Advokasi Rekomendasi kebijakan

PENINGKATAN KAPASITAS LABKESMAS TK I DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA TAHUN 2023



LOKA LITBANGKES WAIKABUBAK

14 FUNGSI LABORATORIUM

Fungsi	Kegiatan	Tingkat Lab.				
		1	2	3	4	5
1	Layanan pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen klinis					
2	Layanan pengujian sampel lingkungan, vektor dan binatang pembawa penyakit					
3	Surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan kesehatan masyarakat					
4	Pengelolaan dan analisis data laboratorium					
5	Komunikasi dengan pemangku kepentingan					
6	Penguatan kapasitas sumber daya manusia laboratorium					
7	Pengorganisasian jejaring laboratorium kesehatan					
8	Penjaminan mutu laboratorium					
9	Pengelolaan pengadaan dan logistik khusus laboratorium					
10	Pengelolaan biorepositori spesimen klinis dan sampel					
11	Penelitian dan pendidikan					
12	Kerjasama dengan Lembaga/ institusi nasional dan/ atau internasional					
13	Pengembangan teknologi tepat guna					

Labkesmas Tingkat 1 di Puskesmas

No.	FUNGSI LABKESMAS	PELAKSANAAN FUNGSI LABKESMAS
1	Pemeriksaan spesimen klinis	a. Skrining dan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit, Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular pada individu yang berkunjung ke layanan Posyandu, Pustu dan Puskesmas. b. Penunjang Diagnostik dengan pemeriksaan laboratorium rutin dan rapid test pada individu yang berkunjung ke layanan Posyandu, Pustu dan Puskesmas. c. Pengambilan Spesimen Klinis untuk rujukan pemeriksaan.
2	Pengujian sampel (lingkungan, vektor dan reservoir)	a. Skrining dan Deteksi Dini Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan dengan Sanitarian Kit b. Identifikasi Vektor dan Reservoir dengan menggunakan Entomology Kit Pada wilayah kerja Puskesmas
3	Surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas;	a. Pengumpulan data laboratorium baik yang berasal dari surveilan pasif maupun surveilans aktif dan respon KLB/Wabah/KKM di wilayah Puskesmas b. Pengolahan dan analisis data laboratorium secara agregat/komunitas di wilayah Puskesmas : - Menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan. - Gambaran epidemiologi berbasis laboratorium, yang tepat berdasarkan dimensi waktu, tempat dan orang.
4	Pengelolaan data laboratorium terintegrasi	a. Pencatatan data laboratorium medis, laboratorium kesling dan identifikasi vektor & Reservoir b. Penyimpanan data, termasuk penyimpanan sebagai bagian medical record. c. Pemanfaatan data d. Pelaporan data
5	Komunikasi dengan pemangku kepentingan	a. Mengkomunikasikan hasil analisis laboratorium kepada pemegang program terkait b. Mengkomunikasikan hasil

CONTOH KONSEP TINGKATAN PARAMETER PEMERIKSAAN DI LABKESMAS

PENYAKIT AKIT	PARAMETER	TIER 1		TIER 2	TIER 3	TIER 4	TIER 5
		POSYANDU	PUSKEMAS	KAB./KOTA	PROV.	REGIONAL	NASIONAL
PENYAKIT MENULAR BERPOTENSI WABAH (PMK No.1501 TAHUN 2010)							
DBD	DARAH RUTIN	-	Layanan : • RDT NS1 • Darah rutin	Layanan Jejaring FKTP : • RDT NS1 • Darah rutin	• -	-	-
	PoCT NS1						
	MOLEKULAR VIRUS DENGUE				Surveilans Kasus: Molekular Dengue Virus	Surveilans : Molekular Dengue Virus (Konfirmasi)	Surveilans : Sequencing Dengue Virus
	SEQUENSING VIRUS DENGUE	Pemeriksaan Jentik melalui G1R1J	Surveilans vektor : • Identifikasi habitat dan kepadatan, • Pemeriksaan mikroskopik genus nyamuk	Surveilans vektor : • Pemeriksaan mikroskopik spesies nyamuk • Uji resistensi nyamuk	Surveilans Vektor: • Uji karakteristik species nyamuk, • Konfirmasi uji resistensi nyamuk	Surveilans Vektor: • Uji karakteristik, species nyamuk, • Deteksi virus dengue pada nyamuk (molekular)	Surveilans Vektor Deteksi status kevektoraran nyamuk.
				Penjaminan Mutu : 1. Melakukan Monev PMI pada Lab Puskesmas 2. Melakukan Uji banding pemeriksaan PoCT NS1, Darah Rutin Lab Puskesmas	Penjaminan Mutu : 1. Melakukan Monev PMI pada Labkesmas Kab/Kota dan Labkes lain di wilayah kerjanya 2. Melakukan Uji banding pemeriksaan PoCT NS1, Darah Rutin di Labkesmas Kab/Kota dan Labkes lain di wilayah kerjanya. 3. Membantu Uji Profisiensi yg diselenggarakan Labkesmas Regional dlm pendafaran, distribusi dan pengumpulan hsl PME	Penjaminan Mutu : 1. Melakukan Monev PMI pada Labkesmas provinsi 2. Melakukan Uji Profisiensi pemeriksaan Darah Rutin pada seluruh Labkes di wilayah kerja Labkesmas regional.	Penjaminan Mutu : PME Nasional
		-	Alat : • PoCT NS1 • Hematologi Analyzer 3 diff	Alat : Hematologi Analyzer 5 diff	Alat : • Hematologi Analyzer 5 diff • PCR	Alat : • Hematologi Analyzer 5 diff • PCR	Alat : NGS

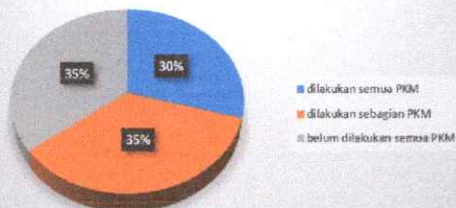
HASIL

KETERSEDIAAN SDM

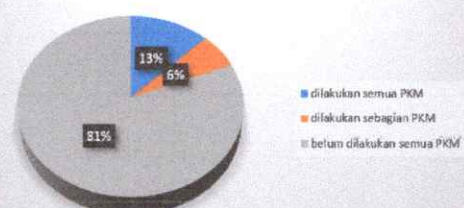
Sumber Daya Manusia	Jml Sampel PKM	Ketersediaan			
		ya	%	tidak	%
1. Penanggung Jawab Laboratorium (manajerial)	14	14	100	0	0
2. Tenaga teknis					
a. Pranata Laboratorium (analisis)	14	14	100	0	0
b. Penanggung jawab mutu	14	10	71,43	4	28,57
c. Sanitarian / Kesling	14	10	71,43	4	28,57

KAPASITAS PEMERIKSAAN RDT, POCT DAN MIKROSKOPIS

Kapasitas Pelayanan Pemeriksaan dengan Rapid Tes dan PoCT (17 jenis pemeriksaan)

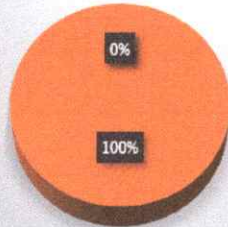


Kapasitas Pemeriksaan Mikroskopis (16 jenis pemeriksaan)



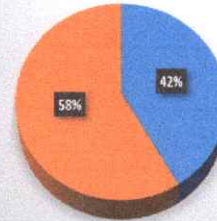
PEMERIKSAAN HEMATOLOGI DAN URINE

Pemeriksaan Hematologi (10 jenis pemeriksaan)



■ Jumlah puskesmas melakukan
■ Sebagian puskesmas melakukan
■ Jumlah puskesmas belum melakukan

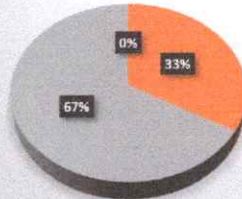
Kapasitas Pemeriksaan Urine dengan strip tes



■ dilakukan PKM
■ belum dilakukan PKM

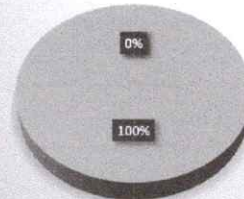
PEMERIKSAAN KIMIA KLINIK DAN FESES

Kapasitas Pemeriksaan Kimia Klinik (12 Jenis Pemeriksaan)



■ dilakukan semua PKM
■ dilakukan sebagian PKM
■ belum dilakukan semua PKM

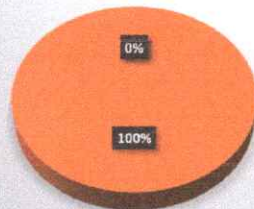
Kapasitas Pemeriksaan feses secara mikroskopis (5 jenis pemeriksaan)



■ dilakukan semua PKM
■ dilakukan sebagian PKM
■ belum dilakukan semua PKM

PELAYANAN DI POSYANDU DAN PEMERIKSAAN LINGKUNGAN

**Kapasitas Pelayanan di Posyandu
(4 jenis pemeriksaan)**



■ dilakukan semua PKM
■ dilakukan sebagian PKM
■ belum dilakukan semua PKM

**Pemeriksaan Lingkungan dan BPP
(5 Jenis Pemeriksaan)**



■ dilakukan semua PKM
■ dilakukan sebagian PKM
■ belum dilakukan semua PKM

PENJAMINAN MUTU

Jenis kegiatan	Ketersediaan			
	Ya	%	Tidak	%
Mendapat pembinaan terkait teknis laboratorium	14	100	0	0
Sumber pembinaan teknis lab	Dinkes kab			
Melakukan pematapan mutu internal	7	50	7	50
Jenis Kegiatan PMI yang dilakukan	uji reagen, uji silang antar petugas dan kalibrasi alat			
Melakukan pematapan mutu eksternal (PME)	3	21,42	11	78,57
Kegiatan PME yang dilakukan	crosschek slide			

PERMASALAHAN

1. Belum semua indikator pemeriksaan dilakukan di laboratorium puskesmas
2. Ketersediaan SDM, alat dan reagen masih kurang
3. Sistem pengadaan reagen belum sepenuhnya dipahami oleh puskesmas
4. SOP belum Tersedia dalam bentuk *hard*
5. PMI dan PME sudah dilakukan namun belum terdokumentasi dengan baik

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Peningkatan kapasitas sumber daya manusia teknis laboratorium dilakukan secara berkala melalui pelatihan dan *workshop*.

Identifikasi kemampuan pemeriksaan laboratorium yang ditunjang dengan kemampuan sumber daya manusia, ketersediaan alat, reagen maupun sarana penunjang lainnya seperti listrik dan air.

Setiap jenis pemeriksaan dilakukan oleh minimal 2 orang petugas laboratorium.

Setiap laboratorium menyediakan SOP dalam bentuk *hard* sehingga semua pemeriksaan dilakukan berdasarkan SOP.

Kegiatan PMI dan PME didokumentasikan dengan baik (laporan kegiatan yang dilakukan)

Adanya Surat Edaran untuk peningkatan kapasitas laboratorium tingkat I



PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT TINGKAT 1 DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA

RINGKASAN

Dalam rangka transformasi layanan primer dan transformasi sistem ketahanan kesehatan, diperlukan penguatan sistem penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan yang dapat mendeteksi secara dini penyakit dan faktor risiko kesehatan serta penguatan surveilans berbasis laboratorium untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan berkomitmen melakukan pembenahan sistem penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan di Indonesia yang terdiri dari Laboratorium Medis, Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium kesehatan lainnya yang ditentukan oleh Menteri. Pengaturan dan penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat milik pemerintah dilaksanakan secara berjenjang dalam 5 tingkatan.

Penataan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dari tingkat 1 sampai 5 bertujuan untuk mewujudkan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat yang bermutu, meningkatkan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium dengan mengoptimalkan pemantauan wilayah setempat serta membangun kesiapsiagaan dalam menghadapi penyakit dan kejadian luar biasa.

PENGANTAR

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan primer yang akan melaksanakan fungsi Labkesmas tingkat 1. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Labkesmas tingkat 1 akan menjadi bagian dari Puskesmas, yang berfungsi sebagai garda terdepan dalam skrining dan deteksi dini penyakit dalam rangka surveilans berbasis laboratorium dan kesiapsiagaan dalam menghadapi KLB/wabah/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, Puskesmas perlu memahami perannya dalam sistem jaringan labkesmas dan meningkatkan kapasitasnya agar upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan status kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan secara optimal. Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 1 menyelenggarakan 5 fungsi Labkesmas meliputi: pemeriksaan laboratorium klinis di wilayah kerja Puskesmas, pemeriksaan dan pengujian terhadap sampel di wilayah kerja Puskesmas, surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium serta respon kejadian luar biasa/kedaruratan

di wilayah kerja Puskesmas, pengelolaan dan analisis data laboratorium kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, serta komunikasi dengan pengelola program dan pemangku kepentingan terkait.

HASIL KAJIAN

Berdasarkan pemetaan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas yang dilakukan di Kabupaten Sumba Barat Daya didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam menjalankan peran dan fungsinya laboratorium tingkat puskesmas harus memiliki sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang sesuai. Adapun sumber daya manusia di laboratorium tingkat puskesmas terdiri dari kepala puskesmas untuk menjalankan fungsi manajerial, penanggung jawab laboratorium dan mutu (dokter), pranata laboratorium (ATLM) dan sanitarian. Ketersediaan SDM untuk menjalankan fungsi pelayanan di puskesmas yang terdapat di Kabupaten Sumba Barat Daya semua (100%) puskesmas sudah memiliki tenaga penanggung jawab laboratorium dan tenaga analis. Umumnya yang menjadi tenaga penanggung jawab laboratorium adalah tenaga dokter yang berada di puskesmas tersebut. Masih terdapat 4 puskesmas yang belum memiliki tenaga penanggung jawab mutu dan tenaga sanitarian.

Tabel 1. Kapasitas ketersediaan sumber daya manusia laboratorium tingkat puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya

Sumber Daya Manusia	Jml Sampel PKM	Ketersediaan			
		ya	%	tidak	%
1. Penanggung Jawab Laboratorium (manajerial)	14	14	100	0	0
2. Tenaga teknis					
a. Pranata Laboratorium (analis)	14	14	100	0	0
b. Penanggung jawab mutu	14	10	71,43	4	28,57
c. Sanitarian / Kesling	14	10	71,43	4	28,57

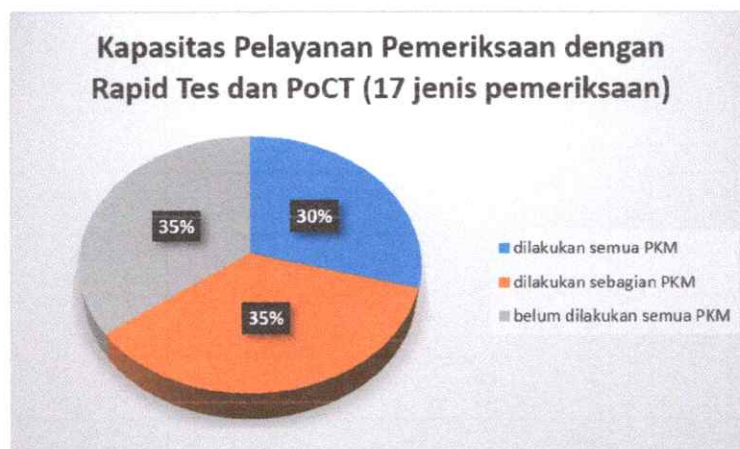
B. Jenis Pemeriksaan

a) Pemeriksaan dengan menggunakan Rapid test dan POCT

Ada 17 jenis pemeriksaan dengan menggunakan Rapid test dan POCT yang dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas. Hasil kunjungan ke masing-masing puskesmas 100% puskesmas yang ada di Kabupaten Sumba Barat Daya sudah melakukan pemeriksaan rapid test

untuk skrining malaria, HIV tiga jenis, treponema, NS1 untuk pemeriksaan DBD, HbsAg pada ibu hamil dan pemeriksaan sifilis.

Terdapat 13 Puskesmas melakukan pemeriksaan rapid test untuk skrining Covid-19 dan 1 puskesmas (7,14%) yang belum melakukan pemeriksaan rapid test untuk skrining Covid-19 yaitu Puskesmas Walandimu. Pemeriksaan PoCT Hb hanya dilakukan oleh 11 puskesmas sedangkan 3 puskesmas lainnya yaitu Puskesmas Waimangura, Billa Cenge dan Bondo Kodi belum melakukan pemeriksaan PoCT Hb. Pemeriksaan PoCT gula darah, kolesterol dan asam urat sudah dilakukan oleh 12 puskesmas dan 2 puskesmas belum melakukannya yaitu Puskesmas Bila Cenge dan Bondo Kodi, cakupan pemeriksaan seperti terlihat pada Gambar 1 berikut:

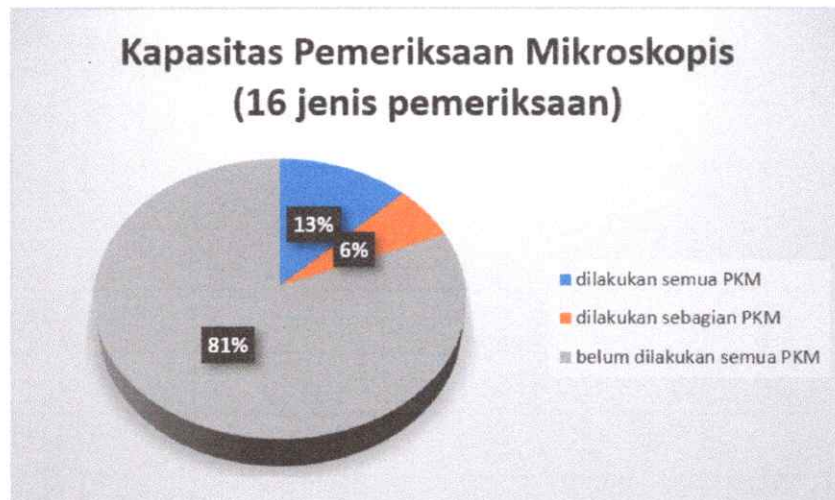


Gambar 1 Cakupan pemeriksaan dengan *Rapid Test* dan PoCT di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

b) Pemeriksaan dengan metode mikroskopis

Pemeriksaan dengan metode mikroskopis sebanyak 16 jenis pemeriksaan mikroskopis yang dapat dilakukan di laboratorium tingkat puskesmas. Semua puskesmas sudah melakukan pemeriksaan darah malaria/darah tepi dan TBC untuk konfirmasi hasil pengobatan secara mikroskopis di Kabupaten Sumba Barat Daya. Puskesmas yang melakukan pemeriksaan schistosoma pada tinja secara mikroskopis hanya satu puskesmas (7,14%) yaitu Puskesmas Tenateke, sedangkan pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan lepra, *bacillus anthracis*, *diplococcus* gram negatif, *trichomonas vaginalis*, *candida albicans*, *bacterial vaginosis*, jamur permukaan, *amoeba*, *e. coli*, kolera, filaria, darah samar dan pemeriksaan cacingan secara mikroskopis belum dilakukan oleh semua

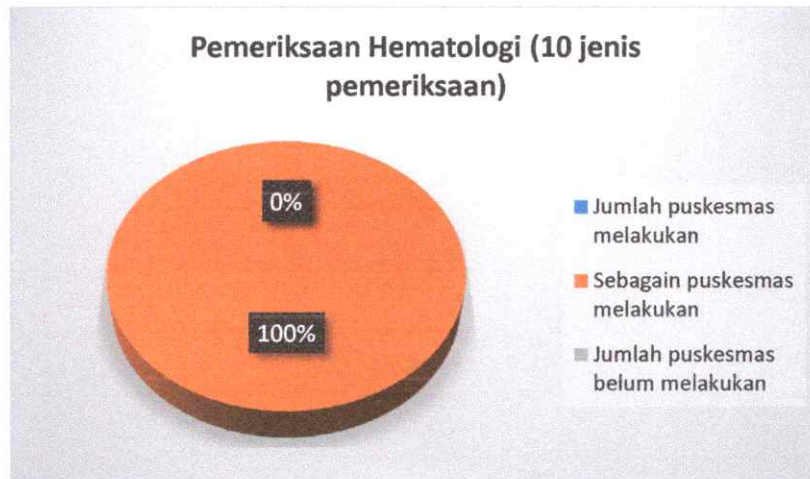
puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya, cakupan pemeriksaan seperti terlihat pada Gambar 2 berikut:



Gambar 2 Cakupan pemeriksaan dengan metode mikroskopis di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

c) Pemeriksaan hematologi

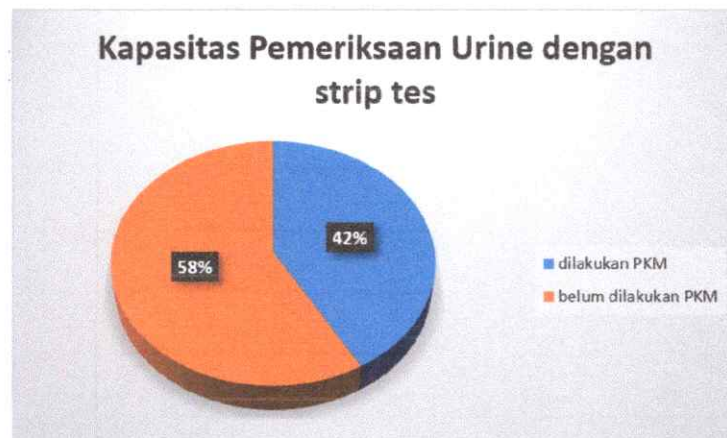
Pemeriksaan hematologi yang meliputi 10 jenis pemeriksaan yaitu hemoglobin, hematokrit, hitung eritrosit, hitung trombosit, hitung leukosit, hitung jenis leukosit, indeks eritrosit (MCV, MCHC, MCH), LED, masa perdarahan dan masa pembekuan. Sebanyak 7 puskesmas (50%) melakukan pemeriksaan hematologi untuk hemoglobin dan 1 puskesmas (7,14%) yang melakukan pemeriksaan hematologi untuk LED yaitu Puskesmas Waimangura, sedangkan pemeriksaan hematologi lainnya hanya 2 puskesmas yang melakukan yaitu Puskesmas Waimangura dan Puskesmas Radamata. Puskesmas yang belum melakukan pemeriksaan disebabkan oleh karena beberapa hal diantaranya, tidak tersedianya tenaga yang kompeten dalam melakukan pemeriksaan, alat hematologi analyzer tersedia namun tidak tersedia reagenya, cakupan pemeriksaan seperti terlihat pada Gambar 3 berikut:



Gambar 3 Cakupan pemeriksaan hematologi di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

d) Pemeriksaan urine (strip tes-carik-celup)

Puskesmas yang sudah melakukan pemeriksaan urin menggunakan strip tes – carik celup sebanyak 35,71% atau sebanyak 5 puskesmas dari total sebanyak 14 puskesmas. Lboratorium Puskesmas yang belum melakukan pemeriksaan disebabkan oleh karena tidak tersedianya alat strip tes-carik celup.



Gambar 4 Cakupan pemeriksaan urine di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

e) Pemeriksaan kimia klinik

Laboratorium Puskesmas yang sudah melakukan pemeriksaan kimia klinik untuk melihat kadar glukosa, asam urat, ureum/BUN dan kolesterol total hanya 1 puskesmas (7,14%) yaitu Puskesmas Waimangura, sedangkan 13 puskesmas (92,86%) yang lain tidak melakukan pemeriksaan kimia klinik.



Gambar 5 Cakupan pemeriksaan kimia klinik di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

f) Pemeriksaan feses

Pemeriksaan feses secara mikroskopis bertujuan melakukan diagnosis dan melihat keberadaan parasit seperti telur cacing keberadaan amoeba atau glukosa dalam tinja. Semua puskesmas yang berada di Kabupaten Sumba Barat Daya belum ada yang melakukan pemeriksaan feses secara mikroskopis. Hal ini disebabkan oleh karena tidak adanya permintaan pemeriksaan dari poli dan tidak tersedianya reagen dan tenaga laboratorium belum ada yang dilatih untuk melakukan pemeriksaan feses secara mikroskopis.

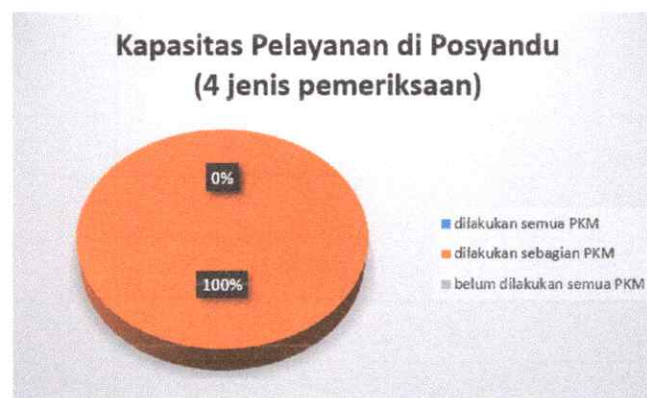


Gambar 6 Cakupan pemeriksaan feses di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

g) Pelayanan di posyandu

Pelayanan posyandu lansia yang dilakukan umumnya untuk pemeriksaan atau skrining terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM). Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan Hb, kadar gula dalam darah, kolesterol asam urat dan malaria.

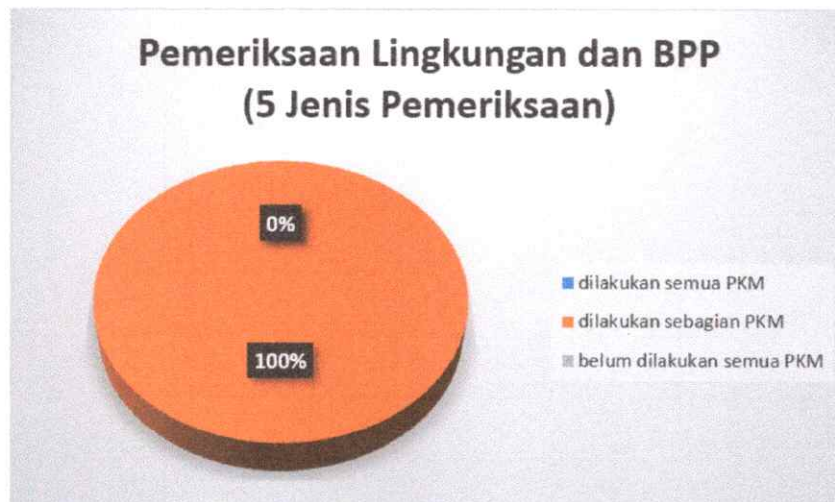
Sebanyak 6 puskesmas (42,86%) sudah melakukan pemeriksaan Hb dan malaria di posyandu pada wilayah kerjanya, sebanyak 7 puskesmas (50%) sudah melakukan pemeriksaan gula darah, 4 puskesmas (28,57%) melakukan pemeriksaan kolesterol dan sebanyak 5 puskesmas (35,71%) melakukan pemeriksaan asam urat di posyandu. Posyandu yang belum melakukan pemeriksaan disebabkan oleh karena tidak tersedianya stik atau alat pemeriksaan.



Gambar 7 Cakupan pelayanan di posyandu Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

h) Pemeriksaan lingkungan dan Binatang Pembawa Penyakit (BPP)

Selain pemeriksaan sampel manusia, laboratorium tingkat puskesmas juga sudah melakukan pemeriksaan lingkungan ada 3 jenis pemeriksaan yaitu pemeriksaan kualitas air, udara dan makanan, sedangkan untuk pemeriksaan BPP ada 2 jenis pemeriksaan yaitu pemeriksaan habitat dan jentik/nyamuk vektor sudah dilakukan dipuskesmas.



Gambar 8 Cakupan pemeriksaan lingkungan dan BPP di Puskesmas Kabupaten Sumba Barat Daya, Tahun 2023

C. Penjaminan Mutu

Untuk menjaga kualitas pemeriksaan di laboratorium tingkat puskesmas sudah dilakukan penjaminan mutu namun pelaksanaannya belum maksimal. Hal ini disebabkan karena kegiatan PMI maupun PME yang dilakukan belum didokumentasikan. Kegiatan PMI yang dilakukan meliputi uji reagen dan uji silang antar petugas yang dilakukan oleh beberapa puskesmas. sedangkan PME yang dilakukan adalah *crosscheck slide* malaria maupun tuberkulosis ke *crosschecher* tingkat Kabupaten Sumba Barat Daya.

Tabel 2 Kapasitas penjaminan mutu laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya.

No	Jenis kegiatan	Ketersediaan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Mendapat pembinaan terkait teknis laboratorium	14	100	0	0
2	Sumber pembinaan teknis lab	Dinkes kab			
3	Melakukan pematapan mutu internal	7	50	7	50
4	Jenis Kegiatan PMI yang dilakukan	uji reagen, uji silang antar petugas dan kalibrasi alat			
5	Melakukan pematapan mutu eksternal (PME)	3	21,42	11	78,57
6	Kegiatan PME yang dilakukan	<i>crosschek slide</i>			

Dari hasil tersebut diatas, terdapat beberapa permasalahan yang teridentifikasi dalam sistem tata Kelola laboratorium kesehatan tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya, antara lain:

1. Belum semua indikator pemeriksaan dilakukan di laboratorium puskesmas
2. Ketersediaan SDM, alat dan reagen masih kurang
3. PMI dan PME sudah dilakukan namun belum terdokumentasi dengan baik
4. Sistem pengadaan reagen belum sepenuhnya dipahami oleh puskesmas

KONTEKS KEBIJAKAN TERKAIT

Beberapa regulasi terkait laboratorium kesehatan masyarakat yang masih dapat digunakan acuan antara lain:

1. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2023 tentang Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan tata kerja unit pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat
4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Layanannya.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

REKOMENDASI

Dalam rangka peningkatan kapasitas laboratorium tingkat puskesmas di Kabupaten Sumba Tengah, ada beberapa hal yang direkomendasikan antara lain :

1. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia teknis laboratorium dilakukan secara berkala melalui pelatihan dan *workshop*.
2. Identifikasi kemampuan pemeriksaan laboratorium yang ditunjang dengan kemampuan sumber daya manusia, ketersediaan alat, reagen maupun sarana penunjang lainnya seperti listrik dan air.
3. Setiap jenis pemeriksaan dilakukan oleh minimal 2 orang petugas laboratorium.
4. Setiap laboratorium menyediakan SOP dalam bentuk *hard* sehingga semua pemeriksaan dilakukan berdasarkan SOP.
5. Kegiatan PMI dan PME didokumentasikan dengan baik (laporan kegiatan yang dilakukan)
6. Adanya surat edaran untuk peningkatan kapasitas laboratorium tingkat 1 (puskesmas).

NOTULEN
ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN
PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM TINGKAT 1
DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA
5 DESEMBER 2023

1. Salam Pembukaan (MC)

Syalom, Salve, Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Om Swastiastu, Namo Buddhaya, Salam Kebajikan. Salam Sehat.

Yang kami hormati :

- a. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- b. Bapak Kepala Loka Litbangkes Waikabubak / yang mewakili
- c. Bapak / Ibu Kepala bidang P2P, Yankes, Kemas, SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- d. Bapak/Ibu kepala seksi di bidang P2P, Yankes, Kemas, SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- e. Bapak/ibu pemegang program di bidang P2P, Yankes, Kemas, SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
- f. Bapak/Ibu dari Loka Litbangkes Waikabubak,
- g. Singkatnya bapak/ibu semua yang hadir pada acara ini yang kami hormati

Selamat datang di acara advokasi rekomendasi kebijakan dengan tema

PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM TINGKAT 1 DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas Rahmat dan karunianya, kita dapat berkumpul ditempat ini dalam keadaan sehat. Sebagai insan yang beriman, mari kita awali acara ini dengan doa.

2. Doa

3. Sambutan kepala Loka Litbangkes Waikabubak, yang diwakili oleh kepala urusan administrasi umum : Bapak Rahmat Dara Japa Langga, S.Sos

- a. Salam hormat buat kepala dinas Kesehatan kab. Sumba barat daya,
- b. Permohonan maaf karena pimpinan loka litbang tidak bisa hadir karena ada kegiatan lain yang tidak bisa ditinggalkan,
- c. Hari ini dilaksanakan advokasi terkait peningkatan kapasitas laboratorium, ini merupakan hasil kajian dari teman-teman loka litbang yang pelaksanaan puldatanya sekitar bulan Mei – Juni 2023.
- d. Semua puskesmas yang ada di Kabupaten Sumba Barat Daya di datangi.
- e. Peningkatan kapasitas lab menjadi penting karena tidak terlepas dari pengalaman covid kemarin. Dimana diagnosis penyakit harus berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.
- f. Laboratorium saat ini menjadi ujung tombak yang ada di puskesmas, dimana puskesmas paling dekat dengan Masyarakat secara luas.
- g. Tenaga Kesehatan yang berada di puskesmas sangat vital keberadaannya.
- h. Dilihat dari data yang akan paparkan, memang disana sini masih ditemukan kekurangan-kekurangan sehingga ini menjadi sebuah catatan buat kita bersama, bagaimana kedepan kita terus berupaya untuk meningkatkan kapasitas laboraorium di puskesmas yang ada di kabupaten sumba barat daya.

4. Arahan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, Bapak Drg. Yulianus Kaleka Sekaligus membuka acara ini dengan resmi
 - a. Salam pembukaan dan salam hormat kepada semua peserta
 - b. Dalam kesempatan ini banyak sekali masukan buat kami dalam rangka peningkatan kapasiata laboratorium di puseksmas
 - c. Terima kasih banyak kepada Loka Litbangkes yang telah melakukan kegiatan ini, sehingga menghasilkan dokumen naskah rekomendasi kebijakan. Ini akan menjadi dasar yang bagus buat kami dalam memperkuat dan menempatkan laboratorium sebagaimana mestinya.
 - d. Permohonan maaf karena kegiatan ini agak molor sedikit karena ada kegiatan lain.
 - e. Hasil ini sebagai asesemen buat kami untuk menilai bagaimana kemampuan laboratorium yang ada dipuskesmas
 - f. Secara sederhana dalam mendiagnosis dokter dapat mendiagnosis suatu penyakit melalui anamnesa, namun pada tingkat tertentu peningkatan diagnosis harus berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.
 - g. Pelayanan primae dan laboratorium sangat penting dalam kluster-kluster tertentu dalam implementasi ILP.
 - h. Penguatan laboratorium puseksmas mesti harus menjadi perhatian bagi pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten dan menjadi penyemangat kita dalam melaksanakan ILP agar pelayanan laboratorium perlu kita tingkatkan.
 - i. Ada beberapa kegiatan laboratorium sudah dilakukan namun belum merata 100 persen di semua laboratorium puskesmas.
 - j. Hal ini kedepannya kita perlu perkuat regulasi terkait dengan pemenuhan SDM, peningkatan kapasitas SDM, pembiayaan dan lainnya.
 - k. Kekuatan laboratorium sangat penting dan tidak boleh dianggal sepele, karena hasil pemeriksaan laboratorium memegang peranan penting dalam penegakan diagnosis suatu penyakit.
 - l. Untuk SDM saya lihat data ada 100%, namun perlu kita lakukan peningkatan kapasitas SDM, sehingga dukungan loka litbangkes sangat penting bagaimana kita melakukan usaha-usaha peningkatan kapasiitas SDM di sumba barat daya, selain itu saya juga sudah minta dukungan dari labkesda propinsi dan dinkes propinsi serta perguruan tinggi.
 - m. Rekomendasi yang dihasilkan ini sangat berguna bagi Kabupaten sumba barat daya, dengan memohon kepada Tuhan Yang Maha Kuasa semoga kegiatan ini dapat membawa manfaat bagi kabupaten sumba barat daya. Saya menyatakan bahwa kegiatan advokasi rekomendasi kebijakan saya buka dengan resmi.
 - n. Salam
5. Penyerahan Naskah rekomendasi kebijakan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya.
6. Paparan naskah rekomendasi kebijakan oleh bapak Dr. Muh. Kazwaini, SKM.,M.Kes (PPT terlampir)
7. Diskusi dipimpin oleh Kabid P2P

Kabid P2P : dari hasil persentase tadi, mungkin ada yang mau klarifikasi atau pertanyaan. Pada kesempatan pertama saya berikan untuk 3 penanya terkait dengan SDM, Alat, maupun reagen.

Pak Din (kesling) : terkait dengan apa yang disampaikan tadi, saya mau sampaikan /tambahkan untuk tenaga kesling yang ada di PKM. Tadi di data ada 4 yang belum namun data update sekarang tinggal 1 PKM yang belum ada tenaga kesling yaitu PKM weekombaka. Untuk pemeriksaan lingkungan khususnya untuk pemeriksaan air, di PKM selain pemeriksaan fisik dan mikto, teman-teman PKM juga sudah melakukan pemeriksaan kimia yaitu weekombak.

Kabid P2P : baik pak din terima kasih, ada klarifikasi data terkait SDM dan jenis pemeriksaan kualitas air, bukan hanya fisik dan mikro tapi pemeriksaan kimia juga sudah dilakukan (pH air). Sudah dilakukan di 2 PKM. Ada lagi? dari pengelola TB silahkan.

Ibu Yustin (pengelola TB) : di sini dari apa yang disampaikan tadi, dari pengelola TB, untuk pemeriksaan TB di puskesmas dilakukan melalui TCM, kita sudah ada 3 yaitu di PKM Elopada, PKM Bondo Kodi dan RSUD, nanti ada 1 penambahan lagi untuk PKM kori. Nah untuk pemeriksaan mikroskopis dikhususkan untuk pemeriksaan follow up, dari data yang ada, PKM watukawula sudah melaksanakan, namun kenyataannya untuk PKM weatabula tenggaba dan billa cenge belum melaksanakan pemeriksaan mikroskopis untuk follow up TB. Ke tiga puskesmas ini belum melakukan karena di PKM tersebut karena ruang untuk melakukan pemeriksaan ini belum tidak memadai. Misalkan untuk melakukan fiksasi tidak ada ruang yang memadai. Setelah diaplikasi kalau bisa disediakan ruang terbuka/setengah terbuka. Tapi alasan dari PKM tidak ada anggaran. Kami dari program juga kewalahan untuk permasalahan ini. Beberapa PKM sudah lakukan di ruang terbuka yang jaraknya agak jauh dari PKM.

Kabid P2P : terima kasih bu yustin. Tadi ada klarifikasi jumlah PKM yang belum melakukan pemeriksaan mikroskopis TB. Tetapi ke tiga PKM ini tetap mengirim sputum ke tempat yang ada TCM. Hanya follow up ini yang tidak dilakukan untuk pemeriksaan mikroskopis dengan alasan yang tadi sudah disampaikan. Mungkin dari perencanaan bisa memberikan tanggapan terkait permasalahan dari bu yustin tadi. silahkan

Pak Adi (Perencanaan) : terima kasih bu yustin atas informasinya. Seharusnya semua puskesmas sudah bisa melakukan terutama untuk puskesmas yang tipe prototipe. Contohnya watukawula harusnya sudah karena sudah ada ruangan untuk fiksasi. Pertanyaannya kenapa tidak dilakukan, jangan sampai ruang untuk fiksasi digunakan untuk keperluan lain. Jadi itu mungkin catatan penting untuk pengelola TB untuk mengecek master plant nya, kalau ruangnya tidak sesuai fungsinya maka harus dikembalikan sesuai dengan fungsinya. Untuk anggaran, teman-teman puskesmas harusnya bisa melakukan itu, namun secara teknis saya juga kurang tahu. Apakah dia harus memperhatikan arah angin dan sebagainya sehingga mereka tidak bisa melakukan. Mungkin SOP yang ketat harus dilakukan jika tidak punya gazebo. Kasian jika sudah dilakukan pengobatan namun tidak dilakukan follow up. Dari sisi penganggaran kita tidak bisa menggunakan dana DAK, namun masih memungkinkan dari dana sarana dan pelayanan. Apalagi PKM sudah dilakukan akreditasi, muncul pertanyaan lagi kenapa sudah dilakukan akreditasi tapi pelaksanaan follow up tidak ada, itu akreditasinya seperti apa?. Itu saja tanggapan dari saya.

Kabid P2P : terima kasih pak Adi atas informasinya, sedangkan untuk anggaran mungkin nanti kita diskusi secara internal. Sehingga ruangan yang ada di PKM dapat digunakan sesuai fungsinya. Terima kasih. Ada lagi teman-teman? Iya..pak Nyoman dari bidang kesmas ... silahkan

Pak Nyoman (Bid. Kesmas) : Baik saya meyambung sedikit dari Pak Din terkait dengan ketenagaan sanitarian di PKM, saya lihat dikolom-kolom ini masih kosong, sebenarnya ada, kalau kita cross cek weekombak itu kalau tidak salah ada 1 D3 kesling, kemudian dibila mcenge 2, kemudian ditenggaba, disini kosong padahal ada 2 orang tenaga kesling, walandimu ada 1 kontrak, kemudian yang SKM promosi Kesehatan itu hamper semua PKM ada, mungkin a..pada saat penerimaa cpns, lowongannya penyuluh walaupun mungkin basic pendidikannya bukan promkes namun fungsionalnya adalah penyuluh mungkin itu juga sama dengan promkes. Karena saya lihat disini hamper semua PKM itu nol padahal setiap PKM itu minimal 2 orang promkes. Kemudian memang untuk pemeriksaan lingkungan yang dilakukan memang sedikit yang sudah dilakukan. Padahal dari kabupaten sudah mengadakan sanitarian kit, mungkin kita harus lebih genjot lagi agar teman-teman PKM bisa melakukan pemeriksaan lingkunga. Karena sanitarian kit ini harganya sangat mahal, kasian juga tidak digunakan apalagi reagenya sampai expired. Jadi mungkin hanya itu, hanya ada 2 PKM yang belum mempunyai sanitarian kit ya..pak din. Jadi sebenarnya tugas kami juga, supaya teman-teman PKM bisa melakukan tugasnya karena sudah dilengkapi dengan sanitarian kit. Mungkin itu saja yang bisa saya sampaikan.

Maje : pak Nyoman, mungkin mau pastikan, tadi yang belum ada sanitarian kit dari PKM mana saja pak?

Pak Nyoman : PKM weri lolo dan bondo kodi.

Kabid P2P : terima kasih pak Nyoman. Mungkin ibu maje bisa tanggapi..silahkan..

Maje : saya tanggapi dari pertama. Untuk yang kesmas yang pemeriksaan air secara kimia. Memang dicatatn kami ada beberapa yang sudah melakukan pemriksaan kimia, namun pada saat kami turun itu ada beberapa PKM yang tidak melakukan karena pertama reangen sudah kadaluarsa, kedua, entah apakah karena si petugasnya ini mungkin sudah mutase sebelumnya sehingga mereka tidak paham cara penggunaan sanitarian kitnya. Waktu itu saya mengusulkan saja, mungkin masing-masing profesi punya wa group, jadi bagi yang tidak paham penggunaan sanitarian kit mungkin bisa bertanya di wa group. Sehingga bisa saling bantu tanpa harus menunggu kegiatan dari dinkes. Karena kalau menunggu dari dinkes lama karena harus mulai dari perencanaan yang mantap, anggaran. Jadi sambil menunggu kegiatan dari dinkes mungkin teman-teman bisa secara mandiri menanyakan kepada teman-teman lain yang bisa melakukan pemeriksaan, sehingga kegiatan bisa berjalan. Jadi sesama profesi bisa saling bantu, jika tempatnya jauh kan sekarang sudah ada WA atau VC jadi bila lebih mudah untuk komunikasi.

Untuk TB, memang seperti yang pak adi sampaikan, bahwa ruang lab di Gedung PKM sudah standar, namun kalau kita lihat memang ruangan lab itu sangat kecil. Nah untuk fiksasi, mungkin seperti yang pak adi bilang tadi, kita bisa mencontoh strategi dari PKM lain yang bisa melakukan. Karena standar gedungnya sama. Kalau kemarin saya lupa waimangura atau watukawula, labnya itu sangat kecil. Ada satu rungan..saya lupa ruangan apa, tapi karena ruangan itu tidak terlalu prioritas sehingga ruangan tsb digunakan untuk ruang lab. Jadi ruangan untuk labnya menjadi 2. Jadi bukan tidak menggunakan ruangan sesuai fungsinya tapi kita bisa lihat berdasarkan prioritasnya. Ini juga ada beberapa alat yang kami temukan misalnya kulkas yang awalnya peruntukannya untuk di lab, tapi karena ruang labnya sangat kecil sehingga kulkas ditempatkan di tempat lain yang akhirnya kulkas tidak difungsikan sesuai peruntukannya.

Nah untuk TCM, saya terkait untuk kegiatan follow up, kegiatan fiksasi, mungkinkah kegiatan fiksasi dan pemeriksaan mikroskopis dilakukan di PKM terdekat. Misalkan dari PKM watukawula melakukan fiksasi ke PKM waimangura, jadi PKM watukawula tetap ambil sampel kemudian melakukan fiksasi di PKM waimangura (pinjam tempat saja). Sehingga penderita TB tetap di follow up dan petugas tetap kompeten dalam melaksanakan tugasnya.

Mad Kaz : kalau kita lihat lab yang sekarang itu ya..pertama mungkin memang pengumpulan data bulan mei perubahan data bisa saja terjadi. Kedua terkait Gedung PKM. Ruang labnya kecil semua. Padahal untuk ILP dan klister membutuhkan lab yang besar, sehingga kedepannya diperlukan regulasi yang lebih kuat lagi sehingga labnya bisa lebih luas sehingga bisa lebih maksimal sesuai dengan peruntukannya.

Kabid P2P : terkait penggunaan alat, ini perlu dilakukan peningkatan kapasitas SDM. Ini perlu ditindaklanjuti dari program. Ada lag?

Pak Adi (Perencanaan) : terkait pemeriksaan urine, apakah pemeriksaan kehamilan itu juga masuk salah satu disini tauakah bagaimana. Karena setahu saya semua PKM harus melakukan pemeriksaan ibu hamil. Yang kedua untuk follow up TB apakah harus dilakukan di PKM atautkah itu akan menjadi salah satu tupoksi dari Labkesda, karena tahun depan kami akan membangun labkesda. Karena nanti kita juga akan merekrut banyak orang untuk labkesda kabupaten. Karena untuk 1 pulau sumba, regionalisasinya di sumba barat daya. Kemudian untuk pengambilan sampel TB, untuk PKM yang sudah prorotipe itu ada ruangan yang Namanya pojok TB, dibelakang lab. Namun kadang-kadang teman-teman PKM menggunakan ruangan itu untuk westafel. Padahal sebenarnya setiap PKM itu ada disediakan pojok TB. mungkinnanti pengelola TB bisa mengecek lagi ke PKM. Mungkin itu saja yang saya sampaikan.

Pak Din (Kesling) : terkait dengan sanitarian KIT, karena berdasarkan monev di PKM, teman-teman kesling menempatkan sanitarian kit ini tidak sesuai, kadang mereka tumpuka saja dilantai karena tidak ada tempat yang memadai. Pertanyaannya apakah sanitarian kit ini bisa digabung ke lab kalau memungkinkan karena alat sanitarian kit ini cukup banyak, sehingga alat bisa terpelihara dengan baik. Selama ini memang pemeriksaan yang kami lakukan adalah pemeriksaan kualitas air untuk RT, PDAM, SPAM. Sebenarnya banyak pemeriksaan lain seperti pemeriksaan makanan, kualitas air tetapi karena teman-teman tidak punya kapasitas untuk melakukan pemeriksaan sehingga reagen expired. Nanti kedepannya mungkin perlu dilakukan refresing lagi.

Ibu Helmina (Pengelola Frambusia dan Kusta): Sampai saat ini saya ada penderita suspect kusta saya bawa ke panenggo ede. Karena belum ada alat, sedangkan suspect kusta sudah banyak. Mohon perhatiannya untuk kusta.

Ibu Imaculata (Labkesda) : memang kalau kita bicara lab sangat rumit, karena apa? Kadang di PKM banyak alat tapi tidak didukung oleh ketersediaan reagen / BMHP, anggaran pun sangat terbatas, padahal disetiap PKM ada ATML namun pemeriksaan yang dilakukan hanya malaria dan TB saja. untuk advokasi kedepan sebaiknya teman-teman PKM juga diundang sehingga mereka bisa mengetahui apa kekurangan mereka dan apa yang harus dilakukan. Kemudian kalau bisa jika ada kegiatan seperti ini pada saat puldata kami dari dinkes juga dilibatkan. Tadi juga disinggung tentang PMI dan PME, kami labkesda SBD sudah mendapat SK sebagai lab intermadite untuk pemeriksaan TB dan sudah berjalan selama 2 tahun. Namun banyak kendala yang kami hadapi. Tahun 2022 kab yang mengirim sumba Tengah dan tahun

2023 dari sumba timur. Sedangkan dari kab sumba barat dan sumba barat daya belum kirim dengan alas an yang tadi sudah disampaikan oleh pengelola TB. saat kami kunjungi baru semua keluhan di sampaikan, namun jika tidak mereka juga tidak memnginfokan parameter-parameter yang harus dilakukan di laboratorium. Kami juga membutuhkan OJT terkait dengan pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan lain.

Kabid P2P : baik terima kasih, mungkin nanti ibu maje bisa menjawab beberapa pertanyaan yang disampaikan oleh teman-teman tadi. Silahkan ibu.

Maje : baik terima kasih. Pertama dari pak Adi yach... pertama terkair dengan follow up TB apakah dilakukan di PKM atau labkesda. Jawaban saya harusnya ada di PKM, karena itu terkait dengan pengobatan, tetapi kalau memang kondisinya memang tidak menungkinikan dan kabupaten bisa melakukan itu sah-sah saja. Untuk pak din terkait dengan penyimpanan alat-alat sanitarian apakah bisa digabung di lab atau bagaimana. Untuk alat-alat sanitarian nanti kedepannya harus bergabung dengan lab. Untuk kedepan laboratorium bukan hanya untuk pemeriksaan klinis tetapi juga sudah termasuk pemeriksaan lingkungan dan BPP. Nah terkait dengan ruang lab mungkin kedepannya juga aka nada regulasi-regulasi baru terkait dengan standar kapasitas yang ada di PKM.

Untuk pertanyaan bu helmi, terkait kusta. Perlu informasi terkait peralatan apa saja yang perlu dilengkapi demikian OJT terhadap petugas laboratorium.

Untuk ibu Ima, terkait BMHP, ada beberapa logitik yang ada kosong di PKM, saya sempat menanyakan apakah kalau pengadaan logistic apakah dari PKM atau dari dinkes. Nah ini mungkin perlu disosialisasikan ke PKM alurnya seperti apa. Terkait dengan labkesda sudah menjadi intermediate untuk pemeriksaan TB, ini sangat bagus dan harus dipertahankan. Terkait untuk OJT bukan hanya untuk penyakit langkah namun yang penting atau menjadi prioritas terutama untuk masalah-masalah kesehatan yang ada di kabupaten SBD, seperti cacingan. Mungkin itu saja dari saya. Terima kasih.

Kabid P2P : baik ibu, mungkinada 1 yang belum terjawab terkait strip untuk pemeriksaan urine, pemeriksaan kehamilan.

Maje : oh iya... untuk pemeriksaan urine untuk tes kehamilan harus ada di PKM, namun kami disini kita dimasukan karena disini lebih kearah untuk penyegahan penyakitnya. Kalau kehamilan bukan merupakan suatu penyakit.

Kabid P2P : baik terima kasih, baik teman-teman itu tadi kita sudah mendengarkan beberapa penjelasan terkait apa yang teman-teman sampaikan tadi. Mungkin masih ada yang bertanya lagi?

Mad Kazwaini : mungkin bisa saya tambahkan sedikit.

Kabid P2P : Oh silahkan pak.

Mas Kazwaini : terkait dengan keluhan PJ lab. Ibu tanggal 1 september apakah ikut zoom terkait dengan Pembangunan lab. Itu mulai dari tir 1 sampai dengan tir 5. Kalau ibu bisa menangkap itu, sebenarnya keluhan ibu ini sedang berproses. Karena memang proritas menkes saat ini adalah melengkapi peralatan yang di tir 1dulu, kemudian tir 2 dan seterusnya. Karena di tahun 2025 semua kabupaten sudah harus ada Labkesda Kab/kota (tir 2), itu alatnya termasuk dari inpuls itu sudah disiapkan. Semoga keluhan ibu tadi bisa terakomodir semuanya. Kemudian untuk sanitarian kita menjadi masalah hampir diseluruh PKM. Mungkin

nanti bisa diprioritaskan mana saja yang perlu diadakan reagenya. Itu saja tambahan darisaya terima kasih. Sebenarnya terkait dengan anggaran bisa lakukan adapalah perlu bertemu untuk bisa melihat kegiatan mana saja yang benar-benar perlu untuk dilakukan sehingga bisa dilakukan realokasi anggaran.

Pak Anton (Lankesda) :ada beberapa PKM yang ada tambahan alat hematologic analyzer yaitu Watukawula, elopada, palla, tenateke, kawango hari, walandimu, dan pangendo ede. Yang sudah dikalibrasi : weekombaka, bila cenge dan kori, namun ini masih menunggu pengadaan reagen. Selain itu di bulan Oktober ada juga penambahan alat urineliser di 10 PKM yaitu : waimangura, elopada, Rada mata, bondo kodi, bila cenge, kori, tenateke, tenggaba, kawango hari, panenggo ede. Itu sudah melakukan pemeriksaan urine lengkap. Kemudian untuk tambahan saja, sebagai perwakilan dari profesi kami untuk pemeriksaan kusta. Untuk di profesi bisa saja melakukan kegiatan workshop namun perlu biaya yang besar. Namun jika dari PKM ada anggaran untuk mengikuti kegiatan ini.

Pak adi (perencanaan) : kira-kira biaya per orang berapa?

Pak anton : sekitar 2 jutaan. Kalau bisa kami akan fasilitasi

Pak adi : mungkin dari SDK bisa bantu itu ada anggaran uji kompetensi mungkin bisa bantu.

Kabid P2P : baik terima kasih, ini ada bidang SDM mungkin ada yang mau ditambahkan.

Pak Jon (Bid. SDM) : baik terima kasih, terkait dengan SDM. Apakah data yang diambil ini khusus untuk tenaga di lab atau di PKM secara keseluruhan. Karena jika ini data SDM secara keseluruhan di PKM maka ini datanya tidak valid/tidak sesuai. Misalkan untuk tenaga gizi di PKM semua sudah ada tenaga PKM.

Maje : baik menanggapi dari bidang SDM, Kak Jon. Ini yang kami data ini adalah tenaga yang berhubungan langsung dengan tenaga laboratorium untuk menjalankan kegiatan laboratorium. Standar tenaga lab yang harus ada minimal : ATML, Kesling, Penjaminan Mutu. Nah ada satu tenaga yang juga harus disiapkan di laksana tir 2 nanti yaitu tenaga elektromedis, nah ini nanti akan menghendel juga di laboratrium tir 1.

Pak Adi : untuk tenaga elektromedis di SKB sudah ada 2 orang, 1 PNS dan 1 masih tenaga kontrak.

Kabid P2P : baik, teman-teman masih ada yang mau bertanya ?

Peserta : sudah tidak ada.

Kabid P2P : baik kalau begitu saya simpulkan saja, ada beberapa data yang harus diupdate, kemudian terkait dengan ketersediaan alat dan reagen nanti mungkin perlu selalu mengingatkan kita di program, mungkin pembelanjaannya bisa diambil dari JKN. Jadi jika ada beberapa stik yang kosong bisa langsung diadakan di PKM. Sedangkan untuk sanitarian kit harus digabung di lab. Untuk pemeriksaan kusta perlu didiskusikan lagi dengan teman-teman di PKM dan Patelki. Sedangkan lainnya mungkin nanti secara internal kita lihat Bersama-sama lagi apalagi terkait dengan anggaran. Baik ini mungkin hasil diskusi kita Bersama-sama terima kasih untuk loka litbang dan teman-teman semua yang hadir saat ini. Kitang lebihnya ini yang saya sampaikan. Jadi terkait bapak kadis yang saat ini sedang mengikuti kegiatan UGM di tempat lain. Terima kasih kepada loka litbang yang telah melakukan penelitian yang ini nanti akan mejadi dokumen yang sangat baik untuk kita. Dan terima kasih juga buat teman-teman yang sudah hadir saat ini.

8. Penutup oleh Kabid P2P
9. Doa oleh ibu Amina Malo
10. Makan siang bersama

----- Selesai -----



SURAT TUGAS

NOMOR : PK.03.01/1/ 886 /2023

Dalam rangka pelaksanaan Advokasi Rekomendasi Kebijakan Peningkatan Kapasitas Laboratorium Tingkat 1 di Wilayah Kabupaten Sumba Barat Daya, maka dengan ini kami menugaskan :

Nama terlampir

Untuk :

1. Melakukan Advokasi rekomendasi kebijakan terkait peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di Kabupaten Sumba Barat Daya tanggal 4-5 Desember 2023
2. Tidak melakukan rekam kehadiran
3. Menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan.

Agar yang bersangkutan melaksanakan tugas dengan baik dan penuh tanggung jawab.

,4 Desember 2023

An. Kepala
Kepala Urusan Administrasi Umum
Loka Litbangkes Waikabubak

Rahmat D. J. Langga, S.Sos
NIP. 196805212005011003



Lampiran Surat Tugas
Nomor : PK.03.01/1/ 886 /2023
Tanggal : 31 Oktober 2023

DAFTAR PEGAWAI/PEJABAT YANG DITUGASKAN

No	Nama	NIP	Pangkat	Jabatan
1.	Rahmat D.J. Langga, S.Sos	196805212005011003	Penata TK I/ IIId	Kepala Urusan Administrasi Umum
2.	Dr. Muh. Kazwaini, SKM,M.Kes	197312311997031006	Penata TK I/ IIId	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
3.	Majematang Mading, SKM.M.Ked.Trop	197706152006042002	Penata Muda TK 1 / IIId	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
4.	Vensiana A.Benyamin	919930228201402201	-	Adminstrasi

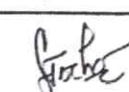
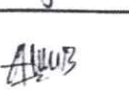
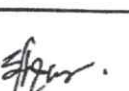
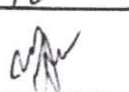
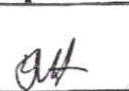
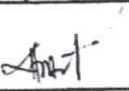
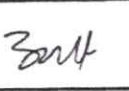
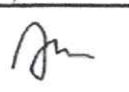
,4 Desember 2023

An.Kepala
Kepala Urusan Administrasi Umum
Loka Litbangkes Waikabubak


Rahmat D.J. Langga S.Sos
NIP. 196805212005011003

DAFTAR HADIR PERTEMUAN
ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM KESEHATAN
MASYARAKAT TINGKAT 1 DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA

Waktu / Tanggal : Selasa, 05 Desember 2023

No	Nama / NIP	Jabatan	Asal Instansi	Tanda Tangan
1	Drg. Yulianus Kaleka NIP. 196807292000031005	Kepala	Dinas Kesehatan Kab Sumba Barat Daya	
2	I Nyoman Subawa NIP. 197206221994021001	Staf	Dinkes	
3	Shurfy R. H. Kaka, Andub NIP. 197309221993122001	Kubid P2P	Dinas Kesehatan	
4	Antonius Rini NIP.	Staf Labkesda	LABKESDA	
5	Maria Imaculata Bulu, AMNKL NIP. 198209202008032002	Staf/Pj. Prog. HIV	Labkesda / Dinkes	
6	Aloysius, A. Akl. KL NIP. 198510122003031001	Pj. Prog. Kesling	Dinas Kesehatan	
7	Barnasius Aloysius Mateskep NIP. 198712212004021002	Pj. Prog. Malaria	Dinas Kesehatan	
8	Johanes A. Kon, B. K. K. NIP. 198601112008031001	Staf SDK	Dinas Kesehatan	
9	Mustina Dendo, S. Kep NIP. 198605212008022008	Staf / P. TBC	Dinas Kesehatan	
10	HELMINA WARMI NIP. 197702192000022011	Staf / Pj. Hambatan	Dinas Kesehatan	
11	Prima Citra C. A. Kally NIP. 198710082010012035	Staf P2	Dinas Kesehatan	
12	Marcelino D. Lulu, S. Kep, Ns NIP. 198009092010011001	Pj. Prog. PTM	Dinas Kesehatan	
13	Cornelius Owigmo Bolo NIP. 198109122009031008	Perencana Ahli mudat	Dinas Kesehatan	
14	Karolina D. Loka NIP. 196804141988032008	Koordinator Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Dinkes Kesehatan	
15	Gmina MALO NIP. 198605202005012004	Staf DINKES	DINAS KESEHATAN	

**ADVOKASI REKOMENDASI KEBIJAKAN PENINGKATAN KAPASITAS LABORATORIUM KESEHATAN
MASYARAKAT TINGKAT 1 DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA**

[illegible]

Dokumentasi







