

ANALISIS SISTEM MANAJEMEN PROGRAM P2 ISPA DI PUSKESMAS PEGANDAN KOTA

Rizki Tri Putriarti, Anneke Suparwati, Putri Asmita Wigati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email : rizki_che09@yahoo.com

Abstract : *Pneumonia becomes the biggest concern in public health among any other respiratory disease (ISPA) because pneumonia can cause death especially in children under five. Evaluation of P2 ISPA program at Puskesmas is measured by calculating the coverage of pneumonia case finding in children under five. Puskesmas that has the lowest coverage in Semarang is Puskesmas Pegandan (1.07%), while DKK's target is 39%. Problem faced by Puskesmas Pegandan are there's no specific fund allocated for the program, and there're no KIE tools for the program. The purpose of this research is to analyze the management system of P2 ISPA program at Puskesmas Pegandan. The method used is qualitative method, with 2 main and 4 triangulation informants. The result showed that commitment of the implementer and DKK in this program are lacking. This can be seen that there's no training for Puskesmas due to the limited fund for this program in DKK, there're no specific fund allocated for the program because there's no detailed program's planning. There're no KIE tools for the program, but Puskesmas not trying asked for that to DKK, and the manual of the program hasn't been fully understood by Puskesmas. The program's planning not made in detail because P2 ISPA isn't a priority program, and this program rarely discussed in both supervision or mini lokakarya. No specific teams for the program. This program's output is very low because Puskesmas never disseminate information to the public so they can't really understand about this disease. There has been no follow-up given by Puskesmas head and DKK. It's necessary to do intervention to the implementers and stakeholders to be more committed for this program, so that this program can run optimally.*

Keyword : *Management System, P2 ISPA Program, Health Services
Puskesmas Kota Semarang*

Bibliography : 28, (1980-2014)

PENDAHULUAN

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang mengenai salah satu bagian atau lebih dari saluran napas.¹ Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak.²

Penyakit ISPA yang paling menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah pneumonia, karena penyakit ini merupakan penyakit yang paling banyak (80,9%) menyebabkan kematian khususnya pada balita diantara penyakit ISPA lainnya.³ Dalam pelaksanaan program penanggulangan pneumonia, upaya yang diharapkan

bertujuan untuk menurunkan kematian balita karena pneumonia, oleh karena itu diseluruh sarana pelayanan kesehatan diharapkan mampu mendeteksi/menemukan kasus-kasus pneumonia balita sedini mungkin.

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 target cakupan penemuan kasus pneumonia balita pada tahun 2010 ditetapkan menjadi 60%. Cakupan pneumonia balita selama 10 tahun berkisar antara 22,18 - 35,9%.⁴ Secara nasional cakupan penemuan pneumonia pada tahun 2011 masih rendah yaitu 23,98%, jauh di bawah target nasional yang di tetapkan yaitu 70%.¹

Kementrian Kesehatan telah menetapkan target cakupan penemuan penderita pneumonia balita di dalam rencana strategis Departemen Kesehatan tahun 2010 – 2014. Target yang ditetapkan pada tahun 2013 adalah 90% sedangkan pada tahun 2014 target yang ditetapkan naik menjadi 100%.⁶ Kota Semarang, melalui Dinas Kesehatan Kota telah menetapkan target cakupan penemuan penderita pneumonia balita pada rencana strategis 2011 – 2015 sebesar 39%. Di kota Semarang, realisasi cakupan belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pada tahun 2013, cakupan penemuan penderita pneumonia balita di Kota Semarang sebesar 22,6% berada di bawah target dari Departemen Kesehatan (90%) maupun dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (39%).⁵

Puskesmas yang memiliki cakupan terendah di kota Semarang

pada tahun 2013 adalah Puskesmas Pegandan. Cakupan penemuan penderita pneumonia balita di Puskesmas Pegandan pada tahun 2013 adalah 1,07%, jauh di bawah target yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan maupun Dinas Kesehatan kota Semarang.⁵

Tren cakupan penemuan penderita pneumonia balita di Puskesmas Pegandan juga mengalami penurunan dari dua tahun terakhir. Pada tahun 2012, cakupan Puskesmas Pegandan sebesar 8% dan mengalami penurunan di tahun 2013 menjadi 1,07%. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pegandan, diperoleh informasi bahwa sistem manajemen program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan belum berjalan dengan optimal. Hal ini ditunjukkan dengan tidak dianggarkannya dana khusus untuk program P2 ISPA, di Puskesmas Pegandan juga tidak tersedia sarana informasi tentang penyakit ISPA baik berupa leaflet, pamflet, maupun poster.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode Kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif (*explanatory research*). Informan yang dipilih adalah petugas penanggung jawab program P2 ISPA di Puskesmas. Sedangkan sebagai informan triangulasi adalah kepala Puskesmas, kepala seksi P2ML di Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Selain itu data

juga didapatkan dari studi dokumentasi, arsip-arsip dan laporan yang berkenaan dengan objek penelitian. Variabel yang diteliti meliputi input (SDM, dana, sarana dan prasarana, pedoman), proses (perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengawasan), output (cakupan penemuan penderita pneumonia balita dan cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani), serta *feedback* (pencatatan dan pelaporan dan umpan balik dalam program).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia untuk melaksanakan program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan dirasa masih kurang. Hal itu karena memang terbatasnya jumlah SDM yang ada di Puskesmas. Di Puskesmas Pegandan terdapat satu orang yang bertugas sebagai pemegang program P2 ISPA, namun petugas ini bukan hanya memegang program P2 ISPA, tetapi juga program TB paru dan kusta. Untuk pelaksana program, pemegang program bertanggung jawab untuk memeriksa pasien ISPA dewasa dan membuat laporan bulanan. Selain itu juga terdapat seorang bidan di bagian KIA yang bertugas memeriksa pasien ISPA balita dan membuat laporan ISPA harian. Tenaga yang ada harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, baik kuantitas maupun kualitasnya yang meliputi latar belakang pendidikan, lama waktu bekerja serta pelatihan yang pernah diikuti.⁷

Selain itu, belum ada pelatihan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan

Kota Semarang kepada penanggung jawab program P2 ISPA seperti yang seharusnya, yang ada hanya pertemuan-pertemuan koordinasi antar petugas ISPA yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota. Tidak diadakannya pelatihan kepada petugas ISPA Puskesmas dikarenakan terbatasnya dana yang dialokasikan kedalam program P2 ISPA di Dinas Kesehatan Kota sendiri.

Dalam aspek kompetensi, petugas pemegang program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan sudah memenuhi syarat yakni memiliki kompetensi D3 Keperawatan.

Dana

Aspek dana meliputi ketersediaan dana, sumber dana, dan bagaimana alokasi dana di dalam program P2 ISPA. Dukungan dana sangat membantu terlaksananya kegiatan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa memang tidak dianggarkan secara khusus dana untuk program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan karena perencanaan program yang tidak dibuat secara detail sehingga tidak dapat ditentukan besaran dana yang seharusnya dibutuhkan untuk tiap kegiatan dalam program. Dana untuk program P2 ISPA di Dinas Kesehatan Kota Semarang sendiri juga sangat terbatas. Dana yang diajukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang tidak sampai 15% yang disetujui, dalam setahun dana untuk program P2 ISPA di DKK Semarang hanya sebesar 10 juta rupiah.

Sarana Prasarana

Aspek sarana dan prasarana dilihat dari ketersediaan alat baik

medis maupun non medis yang dapat menunjang kegiatan program P2 ISPA. Dalam program P2 ISPA, fasilitas yang harus ada diantaranya *sound timer*, oksigen konsentrator, antibiotik, antiviral, obat-obatan penunjang, APD untuk petugas, laboratorium, surveilans kit, media KIE (poster, *leaflet*, dll), serta formulir pencatatan dan pelaporan.⁸

Dari hasil penelitian, dalam hal ketersediaan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan belum maksimal. Dilihat dari sarana medis, di Puskesmas Pegandan hanya memiliki satu buah *sound timer* karena yang lain rusak. Seharusnya satu Puskesmas minimal memiliki tiga buah *sound timer*. Seharusnya Puskesmas mengajukan permintaan pengadaan *sound timer* kepada Dinas Kesehatan Kota. Untuk obat-obatan, Puskesmas Pegandan sudah cukup lengkap. Sudah tersedia obat-obatan yang diperlukan untuk Pasien ISPA yaitu antiviral dan antibiotik. Untuk media KIE, Puskesmas Pegandan tidak memiliki media KIE baik itu berupa poster atau *leaflet*, karena poster tersebut hilang saat ada perbaikan yang dilakukan di Puskesmas. Untuk sarana register, pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah memberikan form bulanan untuk petugas ISPA Puskesmas. Tetapi petugas harus menggandakan sendiri form tersebut bila harus menyerahkan laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kota.

Untuk obat-obatan, Puskesmas Pegandan sudah cukup lengkap. Sudah tersedia obat-obatan yang diperlukan untuk Pasien ISPA yaitu antiviral dan antibiotik.

Metode/Panduan

Pedoman adalah peraturan standar pelayanan dan kebijakan yang ada di suatu organisasi. Dalam hal ini pedoman yang dimaksud adalah cara penyelenggaraan program kepada sasaran program.⁸

Dari hasil penelitian yang dilakukan, memang ada panduan tentang program P2 ISPA yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota pada tahun 2009. Meskipun panduan sudah ada, namun petugas ISPA di Puskesmas masih belum memahami apa yang terdapat di dalam buku panduan. Hal ini terjadi karena petugas tidak diberikan penjelasan lebih lanjut tentang isi dari buku pedoman dan yang harus dilakukan dalam program P2 ISPA, sehingga petugas kurang paham tentang isi dari buku pedoman. Dengan kurangnya pemahaman petugas terhadap buku panduan, maka penerapan hal-hal yang ada di buku panduan tersebut di pelaksanaan program menjadi kurang maksimal.

Perencanaan

Dalam manajemen Puskesmas, ada dua perencanaan yang dilakukan yaitu Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Rencana Usulan Kegiatan (RUK) harus memuat antara lain jenis program, kegiatan pokok, rencana kegiatan, target, volume kegiatan, sasaran yang ingin dicapai, dan lain-lain. Sedangkan penyusunan RPK yang harus dirinci dan menjelaskan hal-hal antara lain sebagai berikut: jenis kegiatan, rincian kegiatan, volume kegiatan, lokasi pelaksanaan, tenaga pelaksana, sumber pembiayaan, penjadwalan, serta

hambatan potensial yang mungkin timbul dalam pelaksanaan program dan langkah – langkah penaggulangnya.⁷

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa, proses perencanaan selama ini belum dilakukan dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan tidak dibentuknya perencanaan baik itu rencana usulan kegiatan maupun rencana pelaksanaan kegiatan secara rinci. Tidak dibuatnya perencanaan untuk program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan karena keterbatasan waktu dari petugas dengan pekerjaan yang sudah banyak. Sehingga petugas tidak dapat meluangkan waktu untuk membuat perencanaan secara terperinci dan terprogram untuk diusulkan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Pengorganisasian

Pembentukan tim di dalam fungsi organisasi dimaksudkan agar mempermudah proses pelaksanaan program nantinya. Hal ini berarti bahwa pembentukan tim didalam penyelenggaraan fungsi pengorganisasian bukan hanya pentingnya ada hubungan tersebut yang harus terlihat dengan jelas melainkan juga bentuk hubungan tersebut dan apa yang diharapkan dari adanya hubungan tim yang serasi tersebut.⁹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada tim khusus yang dibentuk untuk melaksanakan program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan. Hal ini disampaikan oleh informan utama dan diperkuat oleh pernyataan dari informan triangulasi yaitu kepala Puskesmas. Walaupun tidak ada tim khusus, namun sudah

ditunjuk seorang penanggung jawab untuk program P2 ISPA.

Deskripsi pekerjaan atau *Job Description* harus diberikan secara jelas kepada petugas agar pekerjaan yang dilakukan dapat lebih terarah dan terstruktur. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sudah diberikan jobdesk tertulis kepada petugas puskesmas oleh Kepala Puskesmas pada awal tahun.

Kemitraan merupakan upaya melibatkan berbagai komponen baik sektor kelompok, masyarakat, lembaga pemerintah atau non pemerintah unuk bekerja sama mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing.¹⁰

Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa pihak yang diajak bekerja sama untuk program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan adalah kader kesehatan. Peran kader dibutuhkan untuk membantu petugas Puskesmas yang tidak bisa selalu langsung terjun di masyarakat. Selain kader, seharusnya Puskesmas juga melakukan kerjasama dengan tokoh masyarakat (TOMA) dan tokoh agama (TOGA).⁸ Hal ini agar program P2 ISPA dapat berjalan secara komprehensif. Kerjasama dengan TOGA dan TOMA bertujuan untuk mensosialisasikan ciri-ciri penyakit pneumonia dan cara pencegahannya. Dengan adanya mitos-mitos di masyarakat maka masyarakat akan cenderung menganggap remeh gejala-gejala penyakit yang ditunjukkan anak dan tidak membawanya ke pelayanan kesehatan. Di sinilah peran TOGA dan TOMA akan dibutuhkan untuk memberikan pengertian kepada masyarakat, karena masyarakat

kadang lebih mempercayai TOGA dan TOMA dibanding petugas kesehatan. Menurut keterangan dari informan, untuk program P2 ISPA Puskesmas Pegandan hanya bekerjasama dengan kader kesehatan, tidak bekerja sama dengan TOGA dan TOMA.

Penggerakan

Lokakarya mini bulanan, adalah alat untuk pergerakan pelaksanaan kegiatan bulanan dan juga monitoring bulanan kegiatan Puskesmas dengan melibatkan lintas program intern Puskesmas.⁷ Dari hasil penelitian diperoleh bahwa setiap bulan Puskesmas mengadakan lokakarya mini bulanan untuk lintas program. Dalam lokakarya mini tersebut melibatkan lintas program internal Puskesmas yang dihadiri oleh petugas dan Kepala Puskesmas. Puskesmas Pegandan rutin menyelenggarakan lokakarya mini bulanan namun untuk program P2 ISPA itu sendiri hanya sedikit disinggung. Hal ini karena program P2 ISPA bukan menjadi program yang diprioritaskan di Puskesmas Pegandan.

Komunikasi di lingkungan kerja merupakan salah satu unsur penting dalam hubungan kerja. Komunikasi yang tidak terjalin atau macet dapat berakibat pada pekerjaan yang tidak lancar, konflik meningkat serta kinerja yang menurun.²⁵ Menurut hasil penelitian, komunikasi antara petugas dengan Kepala Puskesmas adalah melalui komunikasi interpersonal. Kepala Puskesmas sering menanyakan cakupan-cakupan program kepada petugas Puskesmas saat ada kesempatan. Namun Kepala Puskesmas jarang sekali menanyakan

tentang program P2 ISPA kepada Puskesmas.

Pemberian tambahan penghasilan atau insentif telah diatur dalam Permendagri No. 59 Tahun 2007 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah pasal 39 ayat (2) yang menyebutkan bahwa tambahan penghasilan diberikan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan pegawai berdasarkan beban kerja, tempat bertugas, kondisi kerja, kelangkaan profesi, prestasi kerja, dan/ atau pertimbangan objektif lainnya. Tambahan penghasilan berdasarkan prestasi kerja diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang memiliki prestasi kerja yang tinggi dan/atau inovasi.¹¹ Berdasarkan keterangan informan, sistem insentif baik berupa uang maupun non uang tidak pernah diberlakukan. Dari sisi petugas, hal seperti insentif, pujian maupun penghargaan memang kurang diharapkan, karena bagi mereka sudah merupakan kewajiban mereka untuk menjalankan tugas dengan baik.

Pengawasan

PWS adalah kegiatan untuk menemukan masalah – masalah kesehatan di dalam masyarakat dengan melakukan penemuan langsung ke lapangan. Dari hasil penelitian, PWS Puskesmas Pegandan dilakukan dengan melihat pencatatan dan pelaporan program P2 ISPA yang ada. Pencatatan hanya dilakukan pada pasien yang datang ke Puskesmas saja, sedangkan pencatatan dan pelaporan di luar gedung dilakukan dengan melihat laporan yang diberikan oleh kader kesehatan. Pelaporan dari kader berupa form yang diberikan dari

Puskesmas yang isinya bukan hanya mengenai ISPA saja, melainkan data atau informasi yang berkaitan dengan kegiatan, kondisi, dan perkembangan yang terjadi di setiap posyandu.

Pentingnya pengawasan adalah untuk menilai hasil kegiatan program yang telah dicapai serta mengadakan tindakan – tindakan perbaikan sedemikian rupa apabila diperlukan, sehingga hasil dari kegiatan program tersebut sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.¹² Sedangkan dari hasil penelitian, informan utama menyatakan belum bekerja secara maksimal, karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki baik dana, tenaga, maupun sarana.

Supervisi dilakukan untuk menjamin pelaksanaan pengendalian ISPA berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan/ditetapkan dalam pedoman baik di provinsi, kabupaten/kota, Puskesmas dan rumah sakit menggunakan instrumen supervisi.⁷ Dari hasil penelitian diperoleh bahwa supervisi oleh Kepala Puskesmas dilakukan dengan melihat hasil laporan bulanan oleh pemegang program P2 ISPA. Namun mengetahui bahwa cakupan dari program P2 ISPA masih sangat rendah, Kepala Puskesmas tidak melakukan tindak lanjut. Hal ini karena program ISPA bukan merupakan program prioritas dari Puskesmas Pegandan. Saat ini Puskesmas hanya fokus pada program yang berkaitan langsung dengan target MDG's 2015.

Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita

Target penemuan penderita pneumonia bagi balita di suatu

wilayah Puskesmas didasarkan pada angka insidens pneumonia balita dan jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan. Cakupan penemuan penderita pneumonia balita di Puskesmas Pegandan selalu berada di bawah target dari Dinas Kesehatan Kota Semarang maupun Kementerian. Hal ini karena Petugas hanya mencatat penderita yang datang untuk diperiksa ke Puskesmas. Pencatatan luar gedung dilakukan dengan melihat laporan yang diberikan oleh kader. Hal ini terjadi karena adanya keterbatasan sumber daya manusia, waktu, maupun dana yang dimiliki oleh Puskesmas. Selain itu Puskesmas Pegandan juga memiliki wilayah yang luas. Hal ini yang menjadi alasan petugas tidak dapat melakukan surveilans langsung ke masyarakat.

Cakupan Balita Dengan Pneumonia yang Ditangani

Puskesmas bertanggungjawab untuk melakukan penanganan penderita pneumonia sesuai dengan tatalaksana yang telah ditetapkan. Setelah penderita pneumonia Balita ditemukan dilakukan tatalaksana sebagai berikut 1) pengobatan dengan menggunakan antibiotik: kotrimoksazol, amoksisilin selama 3 hari dan obat simptomatis yang diperlukan seperti parasetamol, salbutamol, 2) tindak lanjut bagi penderita yang kunjungan ulang yaitu penderita 2 hari setelah mendapat antibiotik di fasilitas pelayanan kesehatan. 3) rujukan bagi penderita pneumonia berat atau penyakit sangat berat.⁷ Berdasarkan keterangan dari informan utama, Puskesmas sudah melakukan

tatalaksana penderita sesuai dengan yang telah ditetapkan. Namun petugas jarang melakukan tindak lanjut kepada balita yang tidak melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas setelah dua hari. Hal ini karena petugas beranggapan bahwa jika pasien tidak datang lagi ke Puskesmas berarti pasien sudah sembuh.

Pencatatan dan Pelaporan

Pelaporan program harus memenuhi beberapa syarat, diantaranya harus disusun secara lengkap dengan format yang sudah ditentukan, kemudian harus bersifat fakta dan dilaporkan tepat pada waktunya. Dari hasil penelitian diperoleh selama ini Puskesmas Pegandan selalu tepat waktu dalam mengumpulkan laporan ke Dinas Kesehatan Kota. Namun menurut keterangan salah satu informan, sebenarnya pelaporan program Puskesmas seharusnya sudah bisa dilakukan melalui online dengan software yang sudah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota. Tapi sistem pelaporan tersebut belum bisa berjalan karena kebanyakan petugas Puskesmas belum dapat mengoperasikan software tersebut.

Umpan Balik dari Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Umpan balik dibutuhkan untuk mengetahui kesalahan – kesalahan yang dilakukan selama pelaksanaan program, sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan untuk pelaksanaan selanjutnya. Berdasarkan hasil penelitian, Kepala Puskesmas Pegandan telah mengetahui bahwa cakupan penemuan penderita

pneumonia balita di Puskesmas selama dua tahun terakhir berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang maupun Kementerian Kesehatan. Namun walaupun cakupan tersebut sangat rendah, tidak ada pembinaan yang dilakukan. Pembinaan sangat diperlukan, karena dengan adanya pembinaan dapat meningkatkan kinerja petugas dalam menjalankan tugasnya. Dengan tidak adanya pembinaan, menyebabkan petugas kesehatan terutama pemegang program kurang optimal dalam menjalankan tugasnya karena tidak ada upaya perbaikan.

KESIMPULAN

Input dari program P2 ISPA di Puskesmas Pegandan belum optimal, ini ditunjukkan dengan masih sangat terbatasnya SDM untuk program P2 ISPA, tidak adanya pelatihan bagi petugas, tidak tersedianya sarana KIE di Puskesmas, serta pedoman yang belum sepenuhnya dipahami oleh petugas. Karena input yang kurang optimal maka proses juga tidak bisa berjalan dengan optimal pula. Hal ini ditunjukkan dengan tidak dibuatnya perencanaan secara detail karena terbatasnya waktu yang dimiliki petugas sebab petugas bukan hanya memegang program P2 ISPA, puskesmas hanya melakukan kerjasama dengan kader tanpa melibatkan TOMA seperti yang seharusnya, program P2 ISPA juga jarang dibahas di dalam lokakarya mini Puskesmas karena bukan merupakan program prioritas, Puskesmas juga tidak bisa secara langsung melakukan PWS karena keterbatasan SDM dan dana sehingga PWS dilakukan dengan bantuan dari

kader. Karena proses yang berjalan kurang optimal, maka output yang dihasilkan juga kurang maksimal. Cakupan penemuan penderita pneumonia balita di Puskesmas Pegandan masih jauh di bawah target dari DKK Semarang. Namun walaupun cakupan dari program P2 ISPA rendah, selama ini belum ada pembinaan terkait program P2 ISPA untuk dapat meningkatkan cakupan program.

SARAN

Bagi Puskesmas Pegandan

- a. Melakukan rapat koordinasi rutin dan sistematis dengan seluruh pihak yang terkait dengan program P2 ISPA agar dapat diketahui permasalahan apa saja yang ditemui dalam pelaksanaan program.
- b. Menyusun perencanaan program P2 ISPA secara terperinci dan terkonsep termasuk alokasi dana, kegiatan apa saja yang harus dilakukan, dan siapa saja petugas yang terkait agar program dapat berjalan dengan optimal.
- c. Menambahkan inovasi khusus pada ruang KIA agar balita yang datang berobat ke Puskesmas merasa nyaman sehingga memudahkan petugas untuk melakukan pemeriksaan.
- d. Melakukan kerjasama dengan TOGA dan TOMA untuk mensosialisasikan tentang penyakit pneumonia kepada masyarakat, karena meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kesadaran untuk membawa anaknya ke Puskesmas jika muncul gejala klinis pneumonia merupakan cara yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal PPM & PLP. *INFORMASI PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN*. Jakarta. 2013
2. DepKes RI. Direktorat Jenderal PPM & PLP. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*. Jakarta. 1992.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal PPM & PLP. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2011*. Jakarta. 2012
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Ed). *Buletin Epidemiologi : Pneumonia Balita*. Jakarta. 2010
5. Data Tahunan Sie P2ML, Bagian P2P, Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013
6. Edi Rosdi, Kristiani. *Pengelolaan Program Pemberantasan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Puskesmas Bengkulu Utara*. Yogyakarta : KMPK Universitas Gadjahmada. 2005
7. Budioro Brotosaputro. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang. 1997
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta. 2009
9. Azrul Azwar. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. PT. Binarupa Aksara. Jakarta. 1996
10. Achmad Farich. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*

Masyarakat. Gosen Publishing.
Yogyakarta. 2012

11. Permendagri No. 59 Tahun 2007
Tentang Pedoman Pengelolaan
Keuangan Daerah

12. Nursyamiah (2009). *Analisis
Implementasi Program
Pemberian Asi Eksklusif di
Puskesmas Wilayah kota
Semarang Tahun 2009*. Thesis.
Universitas Diponegoro.2009

