

GAMBARAN PERBEDAAN KARATERISTIK PETUGAS PUSKESMAS DENGAN CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA BALITA TERTINGGI DAN TERENDAH (STUDI 10 PUSKESMAS KABUPATEN TEMANGGUNG)

Uswatun Hasyanah¹, Sri Yuliawati², Retno Hestningsih²

¹Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

²Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

*Corresponding author : uswatunhasyanah@students.undip.ac.id

ABSTRACT

Pneumonia is a process of acute infection associated with lung tissue (alveoli), which is one of the biggest causes of child death in the world. One of the efforts made by the government is to reduce the incidence of toddler pneumonia by carrying out a program of finding toddler pneumonia. Toddler pneumonia discovery program has a target that has been set nationally. Community Health Centers in Temanggung Regency have very significant differences in coverage of toddler pneumonia findings between primary healthcare that have reached and have not yet reached the target. The purpose of this study was to describe the differences officer factors in public health centers with high and low coverage of infant pneumonia findings in Temanggung Regency. This type of research uses observational analytics using cross sectional methods. The sample of this study was 10 primary Healthcare Temanggung District. The results of the study the difference between high and low coverage health centers, the knowledge factor of officers was 72.0% and 62.0%, the motivation of the officers was 64.0% and 73.0%, the activeness of officers was 64.0% and 73.0%, work officers are 80.0% and 100.0%. Published to the Health Office to refresh knowledge about toddler pneumonia to harmonize understanding of toddler pneumonia and how to detect toddler pneumonia.

Keywords : *Pneumonia, coverage of pneumonia in toodler*

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan salah satu pembunuh balita di Duunia. Data WHO menyebutkan bahwa 15% (4 juta) kematian anak dibawah 5 tahun disebabkan oleh pneumonia balita, dengan perkiraan kasus sebanyak 450 juta/tahun.¹

Insiden tertinggi penyakit pneumonia muncul pada balita dan orang dewasa yang lebih dari 75 tahun. Di negara berkembang insiden pneumonia bisa 5 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju.² Kemenkes RI (2010) menyebutkan bahwa pneumonia merupakan penyebab kematian bayi (12,3%) dan balita sebesar (13,2%).³

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia balita adalah strategi pencegahan dan pengendalian pneumonia. Salah satu program yang dalam strategi pencegahan dan pengendalian pneumonia balita adalah dengan penemuan pneumonia.⁴

Perkiraan kasus dibutuhkan dalam menghitung target cakupan

penemuan kasus pneumonia. Dimana secara nasional perkiraan kasus pneumonia sebanyak 3,55% dengan angka yang disesuaikan pada setiap provinsi.⁴

Kabupaten Temanggung atau sering yang dijuluki sebagai Kota Tembakau merupakan salah satu penghasil tembakau terbesar di Jawa Tengah. Tanaman ini merupakan hasil bumi dengan harga jual yang cukup tinggi sehingga membuat sebagian besar masyarakat memilih profesi sebagai petani tembakau. Angka pneumonia balita di Kabupaten Temanggung cenderung tinggi disebabkan aktivitas masyarakat dalam pengeringan daun tembakau yang menyebabkan udara sekitar terkontaminasi.⁵

Banyaknya Balita yang terkena pneumonia terlihat dari cakupan penemuan pneumonia balita selama 3 tahun terakhir. Tahun 2016 cakupan penemuan pneumonia balita 88,73%, kemudian meningkat di tahun 2017 menjadi 96,85%, namun tahun 2018

mengalami penurunan menjadi 80,23%.⁶⁻⁸

Angka cakupan penemuan pneumonia di Kabupaten Temanggung sudah memenuhi target secara nasional, namun terdapat perbedaan yang signifikan antar puskesmas dalam cakupan penemuan pneumonia balita. Perbedaan cakupan ini terlihat dari profil kesehatan Kabupaten Temanggung, dimana terdapat puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia lebih dari 200% namun juga terdapat puskesmas dengan cakupan kurang dari 5%.⁶

Target cakupan penemuan pneumonia di Kabupaten Temanggung dihitung berdasarkan P2 ISPA yaitu 3,61% dari seluruh Balita yang berada di dalam wilayah puskesmas tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan studi *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah puskesmas wilayah Kabupaten

Sehingga cakupan penemuan pneumonia balita akan dihitung berdasarkan target capaian yang sudah dihitung sesuai dengan jumlah balita di dalam wilayah puskesmas.

Cakupan penemuan kasus pneumonia balita yang masih rendah, namun belum ada kajian komprehensif yang dilakukan untuk menjawab permasalahan peran masyarakat dalam kegiatan penemuan kasus pneumonia balita, serta keberjalanan program penemuan kasus itu sendiri.⁴ Maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan cakupan penemuan pneumonia balita. Faktor tersebut yaitu faktor karakteristik petugas P2 ISPA di Puskesmas wilayah Kabupaten Temanggung

Temanggung, sampel penelitian ini adalah 10 puskesmas dengan cakupan 5 tertinggi dan 5 terendah di Kabupaten Temanggung.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1. Perbedaan Skoring Pengetahuan Petugas

| Pengetahuan | Cakupan penemuan Pneumonia | | | |
|-------------|----------------------------|--------|---------------------|--------|
| | Sesuai target | | Tidak sesuai target | |
| Benar | 38 | 72,0% | 30 | 60,0% |
| Salah | 12 | 28,0% | 20 | 40,0% |
| Total | 50 | 100,0% | 50 | 100,0% |

Tabel 1. menunjukkan bahwa pada kelompok puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia yang sesuai target, petugas puskesmas lebih banyak menjawab pertanyaan pengetahuan pneumonia sebesar 38 (72,0%) lebih tinggi dibandingkan dengan petugas pada puskesmas dengan cakupan tidak sesuai target sebesar 30 (60,0%)

Tabel 2. Perbedaan Skoring Motivasi Petugas

| Motivasi | Cakupan penemuan Pneumonia | | | |
|----------|----------------------------|--------|---------------------|--------|
| | Sesuai target | | Tidak sesuai target | |
| Benar | 28 | 56,0% | 35 | 70,0% |
| Salah | 22 | 44,0% | 15 | 30,0% |
| Total | 50 | 100,0% | 50 | 100,0% |

Tabel 2. menunjukkan bahwa pada kelompok puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia yang sesuai target, petugas puskesmas menjawab pertanyaan tentang motivasi bekerja dalam penemuan pneumonia sebesar 28 (56,0%) lebih rendah dibandingkan dengan petugas pada puskesmas dengan cakupan tidak sesuai target sebesar 35 (70,0%)

Tabel 3. Perbedaan Skoring Keaktifan Petugas

| Keaktifan Petugas | Cakupan penemuan Pneumonia | | | |
|-------------------|----------------------------|--------|---------------------|--------|
| | Sesuai target | | Tidak sesuai target | |
| Benar | 64 | 64,0% | 73 | 73,0% |
| Salah | 36 | 36,0% | 17 | 17,0% |
| Total | 100 | 100,0% | 100 | 100,0% |

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia yang sesuai target petugas puskesmas menjawab pertanyaan tentang keaktifan petugas saat bekerja melakukan penemuan pneumonia sebesar 64 (64,0%) lebih rendah dibandingkan dengan keaktifan petugas pada puskesmas dengan cakupan tidak sesuai target sebesar 73 (73,0%)

Tabel 4. Perbedaan Skoring Lama Bekerja Petugas

| Lama Bekerja | Cakupan penemuan Pneumonia | | | |
|--------------|----------------------------|--------|---------------------|--------|
| | Sesuai target | | Tidak sesuai target | |
| >10 tahun | 4 | 80,0% | 5 | 100,0% |
| ≤10 tahun | 1 | 20,0% | 0 | 0,0% |
| Total | 5 | 100,0% | 5 | 100,0% |

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia yang sesuai target, petugas puskesmas dengan lama bekerja >10 tahun 4 (80,0%) lebih rendah dibandingkan dengan puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia tidak sesuai target 5 (100,0%)

PEMBAHASAN

Perbedaan Pengetahuan Petugas pada Puskesmas dengan Cakupan Penemuan Pneumonia Tinggi dan Rendah

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia yang sesuai dengan target, petugas memiliki pengetahuan yang baik sebesar 72,0% lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan petugas pada puskesmas dengan cakupan rendah sebesar 62,0%. Pada penelitian ini pengetahuan yang didapatkan yaitu pengetahuan petugas tentang klasifikasi pneumonia, lama waktu balita melakukan follow up pemeriksaan pneumonia, serta pengetahuan umum tentang pneumonia. Dalam penelitian ini diketahui bahwa petugas yang berada pada puskesmas dengan cakupan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pneumonia dibandingkan dengan petugas di puskesmas dengan cakupan rendah.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Laela (2005). Bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan cakupan penemuan pneumonia.

Penelitian tersebut menjelaskan bahwa beberapa masalah yang berhubungan dengan tujuan program ditentukan oleh pusat dimana program ditentukan oleh pusat, situasi yang tidak sesuai dengan program dan sumber dan fasilitas yang tidak sesuai.⁹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabawa (2017), yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang kurang tentang pneumonia balita akan berdampak pada pelaksanaan praktik penemuan pneumonia yang tidak sesuai standar.¹⁰

Pada penelitian ini berdasarkan kondisi lapangan dengan sampel 10 petugas puskesmas Kabupaten Temanggung telah memiliki pengetahuan yang baik. Dari beberapa pertanyaan mengenai pneumonia petugas dapat menjawab dengan benar beberapa pertanyaan yang ada mengenai definisi pneumonia, tanda bahaya pneumonia sesuai klasifikasi umur, selain itu petugas dapat mengetahui nafas cepat berdasarkan klasifikasi umum, namun beberapa petugas tidak begitu paham dengan jeda berapa hari balita pneumonia untuk melakukan follow up sesuai dengan panduan KEMENKES, khususnya pada

petugas yang bekerja di puskesmas yang belum memenuhi target nasional.

Perbedaan Motivasi Petugas pada Puskesmas dengan Cakupan Penemuan Pneumonia Tinggi dan Rendah

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa pada kelompok cakupan penemuan pneumonia yang sesuai dengan target, petugas memiliki motivasi yang benar sebesar 56,0% lebih kecil dibandingkan dengan motivasi petugas pada puskesmas dengan cakupan rendah sebesar 70,0%. Pada penelitian ini diketahui bahwa motivasi petugas pada puskesmas dengan cakupan rendah lebih tinggi karena tuntutan minimal penemuan pneumonia yang harus dipenuhi sehingga mereka lebih termotivasi untuk memenuhi target penemuan pneumonia. Hal tersebut berbanding terbalik dengan motivasi petugas di puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia yang tinggi karena angka penemuan pneumonia sudah memenuhi target maka kebanyakan akan memiliki motivasi yang lebih rendah untuk memenuhi angka cakupan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Patria (2015) yang menyatakan bahwa motivasi tidak berhubungan dengan cakupan penemuan pneumonia dengan hasil statistika $p=0,258$ ($p>0,05$). Dalam penelitian ini disebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tingginya cakupan penemuan pneumonia adalah persepsi supervisi pimpinan puskesmas dikarenakan pempinan merupakan faktor penentu sukses atau gagalnya suatu organisasi dalam hal ini adalah cakupan penemuan pneumonia.¹¹ Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Prabawa (2017), Laela (2005), dan Irmawati (2004) yang menyatakan bahwa motivasi tidak berhubungan dengan cakupan penemuan pneumonia.^{9,10,12} Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lina (2015) dimana dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa motivasi yang dimiliki petugas di puskesmas yang tidak berhasil mencapai target nasional masih tergolong buruk, motivasi

mempengaruhi petugas dalam bekerja.¹³

Perbedaan hasil tersebut bisa dikarenakan adanya ketidaksamaan metode pengambilan data karena dalam penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif.

Perbedaan Keaktifan Petugas pada Puskesmas dengan Cakupan Penemuan Pneumonia Tinggi dan Rendah

Keaktifan petugas dalam penelitian ini menunjukkan bagaimana petugas melakukan pekerjaan sesuai dengan peran dan tanggung jawab petugas dalam cakupan penemuan pneumonia, serta rutin tidaknya petugas mendapatkan pelatihan tentang pneumonia balita.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil pada kelompok cakupan penemuan pneumonia sesuai dengan target dengan keaktifan yang baik yaitu 64,0% lebih rendah dibandingkan dengan keaktifan petugas pada cakupan tidak sesuai target yaitu 73,0%.

Dalam penelitian ini diketahui keaktifan petugas di puskesmas dengan cakupan tinggi lebih rendah karena adanya pembagian tugas antara petugas puskesmas yang menemukan kasus pneumonia dan petugas surveilans pneumonia. Karena pada petugas yang bekerja di puskesmas dengan cakupan rendah masih memiliki tugas rangkap sehingga mereka akan lebih banyak menjawab pertanyaan dengan benar sesuai dengan pertanyaan yang ditanyakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Isroyati (2015), dimana fungsi pengorganisasian yaitu petugas tidak maksimal dalam mendeteksi dini kasus dan tidak maksimal dalam melakukan supervisi sektor terkait dengan bimbingan teknis tidak berhubungan dengan cakupan penemuan pneumonia dengan nilai $p=0,067$ ($p>0,05$).¹⁴ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hidayati (2011), Zhulaika (2014), Maulidiya (2018), dan Dharoh (2014) bahwa tidak ada hubungan antara keaktifan petugas dengan cakupan penemuan pneumonia.¹⁵⁻¹⁸

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Lutfah (2017) yang menyebutkan bahwa karakteristik

petugas tentang pencatatan dan pelaporan serta sosialisasi ke masyarakat dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita.¹⁹

Pada penelitian yang dilakukan di 10 Puskesmas Kabupaten Temanggung diketahui bahwa keaktifan petugas dalam melakukan penemuan kasus, keaktifan petugas dalam melakukan penyuluhan tentang pneumonia serta faktor risikonya dan juga pelatihan petugas tentang pneumonia masih kurang dikarenakan banyak petugas yang memengang banyak program serta banyak petugas yang lebih mengutamakan pekerjaan program lain yang dianggap lebih membahayakan di masyarakat seperti program TB maupun HIV.

Perbedaan Lama Bekerja pada Puskesmas dengan Cakupan Penemuan Pneumonia Tinggi dan Rendah

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil pada kelompok puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia sesuai dengan hasil dengan lama bekerja ≥ 10 tahun adalah 80,0% lebih rendah dibandingkan dengan < 10 tahun sebesar 100,0%. Lama bekerja petugas dihitung sejak petugas sudah menjadi pemegang program penemuan pneumonia balita.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Irawati (2004) yang menyebutkan bahwa orang yang lama bekerja belum tentu produktifitasnya lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang baru bekerja, hal ini bisa dilihat dari hasil statistika dimana $p=0,781$ ($p>0,05$).¹² Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Midaningsih (2004), Patria (2015), dan Zhulaika (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan cakupan penemuan pneumonia.^{11,16,20}

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Prabawa (2017) dimana disebutkan bahwa petugas yang lebih lama memegang program pneumonia akan menunjukkan perilaku praktik yang sesuai standar dibanding petugas yang belum lama memegang program pneumonia. Semakin lama petugas memegang suatu program, maka akan

semakin mudah untuk memahami tugas dan tanggung jawabnya. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa petugas yang lama bekerja >10 tahun sebesar 100% pada puskesmas yang belum dapat mencapai target penemuan pneumonia balita

KESIMPULAN

1. Diskripsi Pengetahuan Petugas
Pengetahuan petugas di puskesmas dengan cakupan tinggi lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan petugas yang bekerja di puskesmas dengan cakupan rendah
2. Diskripsi Motivasi Petugas
Motivasi petugas di puskesmas dengan cakupan tinggi lebih rendah dibandingkan dengan motivasi petugas di puskesmas cakupan rendah
3. Diskripsi Keaktifan Petugas
Keaktifan petugas di puskesmas dengan cakupan tinggi lebih rendah dibandingkan dengan keaktifan petugas di puskesmas dengan cakupan tidak sesuai target
4. Diskripsi Lama Bekerja Petugas
Lama bekerja petugas di puskesmas dengan cakupan sesuai target lebih rendah dibandingkan dengan lama bekerja petugas di puskesmas dengan cakupan rendah

SARAN

1. Bagi Instansi terkait Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung
Untuk mendukung penemuan kasus pneumonia maka diperlukan *refreshing* pengetahuan tentang pneumonia balita guna menselaraskan pemahaman tentang pneumonia balita dan cara deteksi pneumonia balita
2. Bagi Kepala Puskesmas
Meningkatkan kerjasama antara petugas kesehatan dengan kader kesehatan untuk memberikan penjelasan mengenai pentingnya bahaya pneumonia balita kepada masyarakat
3. Bagi Peneliti
Untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang lain yang

merupakan faktor yang berpengaruh dengan cakupan penemuan pneumonia balita

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO/Unicef. Pneumonia the Forgotten Killer of children. Geneva United Nations Child Fund/World Health Organisation. 2006.
2. Hooven TA, Polin RA. Pneumonia - Revision. Seminar Fetal Neonatal Med. 2017;
3. Kemenkes. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010.
4. Kemenkes. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016.
5. Tirtosastro S, Murdiyati AS. Pengolahan Daun Tembakau dan Dampaknya Terhadap Lingkungan. *Bul Tanam Tembakau, Serat Miny Ind.* 2016;3(2):80.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung 2018. Profil Kesehat Kabupaten Temanggung. 2018;
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung 2017. Dinas Kesehat Kabupaten Temanggung. 2017;
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung 2016. Dinas Kesehat Kabupaten Temanggung. 2016;
9. Laelazumrotin M. Hubungan Perilaku Petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit dalam Program P2ISPA dengan Cakupan Pneumonia di Puskesmas Kab. Kebumen. Universitas Diponegoro; 2005.
10. Prabawa HE, Azinar M. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Pneumonia Balita oleh Bidan. *Unnes J Public Heal.* 2017;
11. Silviana P, Hestingsis R, Wuryanto Ma. Hubungan Karakteristik Individu Dan Perilaku Pada Petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Dengan Cakupan Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kabupaten Kebumen. JKM. 2015.
12. Irmawati. Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita Pada Puskemas dan Puskesmas Pembantu di Kota Binjai Tahun 2004 . Universitas Sumatera Utara; 2006.
13. Marlinawati L. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2015. 2015.
14. Isroyati S, Suwitri S, Djati SP. Hubungan Fungsi Manajemen Program P2 ISPA dengan Ketercapaian Target Angka Cakupan Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia.* 2015.
15. Hidayati AN, Wahyono B. Pelayanan Puskesmas Berbasis Manajemen Terpadu Balita Sakit Dengan Kejadian Pneumonia Balita. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2011.
16. Zulaikha F, Triasih R, Purwanta. Knowledge and Implementation of Integrated Management of Childhood Illness at East Kalimantan. 2014.
17. Dharoh A, Kresnowati L, Saptorini KK. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita di Kota Semarang. *J Binus.* 2014.
18. Maulidya P, Baroya N, Ariyanto Y. The Implementation of Acute Respiratory Infection (ARI) Controlling Programme and The Coverage of Pneumonia Findings among Under-Five Children. *Unnes J Public Heal.* 2018.
19. Lutfah FF. Karakteristik Petugas Dengan Cakupan Pneumonia Characteristics of Officers

- Coverage of Pneumonia in Children. 2017.
20. Midaningsih. Analisis Hubungan Faktor Petugas dengan Rasionalitas Pemakaian Obat Penyakit ISPA di Puskesmas Kota Semarang. 2004.

