

EVALUATION OF TODDLER PNEUMONIA PROGRAM IN SLEMAN DISTRICT

Sholehatun Khairul Amala
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Jln. Prof.Dr.Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta
Telp. (0274) 381523, 379418
Email: amala99sh@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pneumonia is still a concern in developed and developing countries because it is included in the top 10 diseases. Pneumonia is an infectious disease that causes morbidity and death in infants. The scope of pneumonia findings in the Sleman Regency has not met the national and regency targets. The purpose of this study was to evaluate the program of finding toddlers pneumonia in Puskesmas working area of Sleman Regency.

Method: The type of research used is a mixed-method with an explanatory sequential approach. The sampling technique uses purposive sampling. Quantitative research samples totaling 25 puskesmas in Sleman Regency. The qualitative sample consisted of 1 key informant and 6 triangulation informants. The instruments used in this study were checklist sheets and interview guides, while the tools used were cellphones, logbooks, and flash drives. Quantitative data analysis using Microsoft Exel 2010.

Result: The results of the study showed that all puskesmas in Sleman District had reached the minimum pneumonia management standard for toddlers at least 60%, while in the coverage target of pneumonia finding for toddlers all puskesmas were still under target case estimates. This is caused by input factors, namely lack of human resources, concurrent positions, frequent changes in program holders, underutilized infrastructure and repair of damaged equipment, and budget funds not specifically for the Pneumonia toddler program. The process factor is that there is no specific planning, the implementation is not running effectively and passive health in case finding, monitoring is done by looking at increasing and decreasing the monthly target coverage. The feedback factor done by the puskesmas is already well viewed from the recording and reporting sent every month.

Conclusion: The scope of the discovery of under-five pneumonia does not meet the target of the estimated case because there are several obstacles in terms of input, process and output in the implementation of the under-five pneumonia program in the Sleman Regency.

Keywords: Evaluation, Toddler pneumonia, Puskesmas, Health Office

EVALUASI PROGRAM PNEUMONIA BALITA DI KABUPATEN SLEMAN

Sholehatun Khairul Amala
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan
Jln. Prof.Dr.Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta
Telp. (0274) 381523, 379418
Email: amala99sh@gmail.com

INTISARI

Pendahuluan: Pneumonia masih menjadi perhatian di negara maju maupun negara berkembang karena masuk dalam 10 besar penyakit. Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian pada balita. Cakupan penemuan Pneumonia di Kabupaten Sleman belum memenuhi target nasional dan Kabupaten. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi program penemuan pneumonia balita di Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Sleman.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah metode campuran (*mix methods*) dengan pendekatan sekuensial eksplanatori. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel penelitian kuantitatif berjumlah 25 puskesmas di Kabupaten Sleman. Sampel kualitatif terdiri dari 1 informan kunci dan 6 informan triangulasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *check list* dan panduan wawancara, sedangkan alat yang digunakan adalah *handphone*, *log book* dan *flashdisk*. Analisis data kuantitatif menggunakan *Microsoft Exel 2010*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan semua puskesmas di Kabupaten Sleman telah mencapai standar tatalaksana Pneumonia balita minimal 60%, sedangkan pada cakupan target penemuan Pneumonia balita semua puskesmas masih di bawah target perkiraan kasus. Hal tersebut disebabkan oleh faktor *input* yaitu tenaga SDM yang kurang, rangkap jabatan, seringkali pergantian pemegang program, sarana prasarana yang kurang dimanfaatkan dan perbaikan alat yang rusak, serta anggaran dana yang tidak di khususkan untuk program Pneumonia balita. Faktor proses yaitu tidak ada perencanaan khusus, pelaksanaan tidak berjalan dengan efektif dan kesehatan yang pasif dalam penemuan kasus, pemantauan yang dilakukan dengan melihat peningkatan dan penurunan cakupan target perbulan. Faktor *feedback* yang dilakukan puskesmas sudah baik di lihat dari pencatatan dan pelaporan yang dikirim setiap bulan.

Kesimpulan: Cakupan penemuan Pneumonia balita tidak memenuhi target dari perkiraan kasus karena terdapat beberapa hambatan dari aspek *input*, proses dan *output* dalam pelaksanaan program Pneumonia balita di Kabupaten Sleman.

Kata Kunci: Evaluasi, Pneumonia balita, Puskesmas, Dinas Kesehatan

Pendahuluan

Salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang maupun negara maju adalah masalah penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) baik itu Infeksi Saluran Pernapasan bagian Bawah maupun Infeksi Saluran Pernapasan bagian Atas. Penyakit ISPA sering dikaitkan sebagai kasus epidemi dan pandemi serta menimbulkan kekhawatiran masalah kesehatan masyarakat di internasional. Kasus ISPA setiap tahunnya selalu masuk dalam 10 besar penyakit yang mengakibatkan kematian.⁽¹⁾

Laporan rutin WHO diketahui sebanyak 920.136 anak meninggal karena pneumonia pada tahun 2015 dan merupakan 16% dari seluruh kematian anak berusia di bawah 5 tahun.⁽²⁾

Permenkes No. 64 Tahun 2015 tentang organisasi data tata kerja Kementerian di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Diketahui angka insiden menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 kasus per anak dalam setahun di negara berkembang dan 0,05 kasus per anak dalam setahun di negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta insiden (96,7%) terjadi di negara berkembang.⁽³⁾

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang paling sering menjadi perhatian adalah pneumonia, karena penyakit ini paling banyak menyebabkan kematian khususnya pada balita. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017, prevalensi balita di Indonesia yang menderita pneumonia adalah 38%.⁽⁴⁾ Hasil survei Sistem Registrasi Sampel (SRS) oleh Balitbangkes tahun 2014 menyebutkan proporsi kematian pneumonia pada balita yaitu 9,4%. Profil Kesehatan Indonesia 2015

dilaporkan penemuan pneumonia pada balita sebesar 63,45%.⁽²⁾

Data Dinas Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta Pneumonia balita di Daerah Istimewa Yogyakarta dari laporan berbagai sarana pelayanan kesehatan yang menunjukkan bahwa jumlah kasus pneumonia ditemukan dan ditangani tahun 2016 sebesar 23,13%. Diketahui cakupan penemuan Pneumonia balita dari Tahun 2011-2015 semakin meningkat dan tahun 2015 telah memenuhi target nasional. Cakupan penemuan Pneumonia di Kabupaten Sleman diketahui pada tahun 2018 sebesar 42,6% dan tidak jauh dari target capaian provinsi DIY sebesar 46,4%, namun masih jauh dari cakupan target nasional sebesar 85%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman menyebutkan penemuan kasus pneumonia di Kabupaten Sleman tahun 2017 dari jumlah perkiraan penderita sebesar 2.751 penderita yang ditemukan dan ditangani sebesar 987 penderita (35,87%). Tahun 2018 angka perkiraan kasus pneumonia balita sebesar 2.994 penderita, namun realisasi penemuan kasus sebesar 1.173 penderita. Program ISPA di tahun 2018 memiliki peningkatan yaitu adanya data pemilahan untuk penyakit batuk bukan pneumonia pada balita yang dimana jumlah kasus sebesar 19.259 penderita.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian metode campuran (*mix methods*) dengan pendekatan sekuensial eksplanatori yaitu dengan latar belakang kuantitatif yang kuat atau dari bidang-bidang yang relatif baru terhadap pendekatan-pendekatan kualitatif.⁽⁵⁾ Penelitian ini dilakukan di Puskesmas wilayah kerja Kabupaten Sleman pada bulan juli 2019 dengan jumlah 25 Puskesmas untuk data kuantitatif serta 7 informan

dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman untuk data kualitatif. Teknik penelitian dengan menggunakan *purposive sampling*. Keabsahan data menggunakan teknik triangulasi.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Input

Pemegang program Pneumonia balita di 25 Puskesmas terdiri dari satu orang pemegang program dengan jabatan pokok perawat, Bidan, Epidemiologi dan Kesehatan Lingkungan.

Tabel 1. Ketersediaan Pemegang Program Pneumonia Balita

Tersedia Pemegang Program	Puskesmas	Persen (%)
Ada	25	100
Tidak ada	0	0
Jumlah	25	100

Hasil tersebut didukung hasil wawancara:

“...ada dokter, ada perawat, ada bidan..” (Inf 01)

“...untuk penatalaksanaan semuanya diampu klinis, perawat, bidan, dokter” (inf 04)

Disimpulkan bahwa Puskesmas di Kabupaten Sleman telah memiliki pemegang program dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam tatalaksana Pneumonia balita. Ketersediaan pemegang program dapat dari segi kemampuan dapat di lihat dari pelatihan yang telah di lakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti (2017) pengorganisasian SDM sudah ditetapkan dan telah tertuang dalam struktur organisasi puskesmas yang terlibat yaitu dokter, bidan, perawat serta pendekatan melalui lurah dan majelis taklim.⁽⁶⁾

Tabel 2. Pemegang Program Mengikuti Pelatihan

Pelatihan	Puskesmas	Persen (%)
Mengikuti Pelatihan	16	64
Belum Mengikuti Pelatihan	9	36
Jumlah	25	100

Tabel di atas didukung hasil wawancara:

“bentuknya workshop untuk yang tahun kemarin, tahun ini untuk update knowledge aja, untuk pelatihan khusus tidak ada...” (inf 01)

“kalau untuk kualifikasi kemarin di tahun 2019 kita sudah ada updating atau refreshing terkait penatalaksanaan Pneumonia dari Dinas Kabupaten...” (inf 04)

Disimpulkan bahwa puskesmas yang mengikuti pelatihan berupa *update knowledge* dan bimtek, hambatan tidak mengikuti pelatihan karena seringnya pergantian pemegang program. Terlaksananya pelatihan, namun petugas kesehatan memiliki rangkap jabatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Umar, dkk (2017) pelatihan sangat penting dilakukan dapat membantu pihak tenaga kesehatan melakukan tindakan yang harus dilakukan.⁽⁷⁾

Tabel 3. Pemegang Program Memiliki Jabatan Ganda

Jabatan Ganda	Puskesmas	Persen (%)
Ada	19	76
Tidak ada	6	24
Jumlah	25	100

Tabel di atas didukung hasil wawancara:

“...saya disini tidak hanya Pneumonia saja yang saya pegang ada diare juga, kemudian leptos penyakit menular lain-lain ...” (inf 05)

“...kerjanya double, kecuali Puskesmas dikasih petugas

Pneumonia sendiri... koordinator terlalu banyak memegang program...” (inf 07)

Disimpulkan bahwa adanya rangkap jabatan lebih dari dua program dapat mempengaruhi kinerja pemegang program. Terkait sarana prasarana diketahui formulir pelaporan dan sediaan oral maupun sediaan injeksi di 25 puskesmas telah memiliki, namun untuk alat diketahui ada yang rusak. Hal ini sejalan dengan penelitian Chaerunnisa (2016) pengorganisasian tidak akan efektif dikarenakan banyak program yang dipegang oleh satu orang tenaga kesehatan.⁽⁸⁾

Adanya SDM juga didukung dengan sarana prasarana yang mencukupi dalam menunjang pelaksanaan tatalaksana Pneumonia balita, berikut alat yang dibutuhkan:

Tabel 4. Distribusi Ketersediaan ARI Sound Timer

ARI Sound Timer	Puskesmas	Persen (%)
Tersedia	16	64
Tidak tersedia	9	36
Jumlah	25	100

Data di atas didukung hasil wawancara:

“...untuk timer sudah ada tapi kendalanya terkadang batrenya rusak dan belum sempat diperbaiki dan jarang di pakai...” (inf 07)

Selain alat ARI Sound Timer, Oksigen Konsentrator dan Selang hidung yang dibutuhkan dari 1 puskesmas belum memiliki dari 25 puskesmas.

Tabel 5. Ketersediaan Oksigen Konsentrator dan Selang Hidung

Tersedia Alat	Puskesmas	Persen (%)
Ada	24	96
Tidak Ada	1	4
Jumlah	25	100

Dapat disimpulkan bahwa ketersediaan alat dikatakan mencukupi namun hambatan yang dihadapi yaitu pemanfaatan alat serta perbaikan alat di masing-masing puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Angelia, dkk (2014) ketersediaan dan kelengkapan alat serta pemanfaatan alat sudah lengkap dan sudah tersedia namun untuk pemanfaatannya belum semuanya dimanfaatkan.⁽⁹⁾

Ketersediaan media promosi untuk Pneumonia juga penting seperti *leaflet* sebagai sarana edukasi dan informasi bagi ibu balita terkait Pneumonia.

Tabel 6. Ketersediaan Media Promosi di Puskesmas Kabupaten Sleman

Media Promosi	Puskesmas	Persen (%)
Tersedia	18	72
Tidak Tersedia	7	28
Jumlah	25	100

Disimpulkan media promosi sebagian besar puskesmas telah memiliki, bagi puskesmas yang belum memiliki hambatannya terkait pemegang program yang kurang aktif melaksanakan program Pneumonia balita. Faktor lain yang penting dari segi pendanaan, tanpa adanya dana program sulit terlaksana.

Tabel 7. Kecukupan Dana di Tingkat Puskesmas Kabupaten Sleman

Kecukupan Dana	Puskesmas	Persen (%)
Mencukupi	16	64
Tidak Mencukupi	9	36
Jumlah	25	100

Data di atas didukung hasil wawancara:

“Kalau Puskesmas yang aktif dia mengembangkan sendiri sebenarnya lebih efektif...” (inf 01)

“jadi kalau di Puskesmas anggarannya setiap tahun biasanya dari Puskesmas ...sejauh ini mencukupi dananya...” (inf 04)

Disimpulkan bahwa anggaran dana yang dikelola puskesmas sebagian besar telah mencukupi karena puskesmas sudah mengelola pendapatannya sendiri. Dana bersumber dari BOK untuk sosialisasi dan sarana prasarana sumber dari APBD dan BLUD. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2018) anggaran untuk program promotif dan preventif pada program P2PL berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) namun untuk masih terbagi dengan penyakit lainnya dan belum merata karena dilakukan kegiatan terus-menerus dan tidak ada jadwal khusus terkait ISPA.⁽¹⁰⁾

2. Proses

Tabel 8. Rencana Program Pneumonia Balita

Rencana Program	Puskesmas	Persen (%)
Ada	16	64
Tidak Ada	9	36
Jumlah	25	100

Data di atas didukung hasil wawancara:

“Sementara ini belum punya rencana, cara menjalankannya belum tahu dan pemegang program sebelumnya juga belum menjalankan...” (inf 06)

“Selama ini belum ada rencana, kami hanya mengikuti seperti yang diharapkan Dinas” (inf 07)

Disimpulkan bahwa perencanaan terkait Pneumonia balita masih belum ada secara khusus terkait sosialisasi, namun masih mengikutsertakan pada posyandu dan kegiatan lainnya yang melibatkan balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Restiana (2017) yang menyatakan bahwa di Puskesmas Kartoharjo tidak melaksanakan upaya pengembangan program karena di Puskesmas Kartoharjo tidak ada program khusus untuk pelaksanaan pengendalian ISPA.⁽¹¹⁾ Adapun pelaksanaan promosi kesehatan

dilaksanakan oleh puskesmas dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 9. Distribusi Puskesmas Melakukan Promosi Pneumonia Balita

Kegiatan Promosi	Puskesmas	Persen (%)
Ada	16	64
Tidak Ada	9	36
Jumlah	25	100

Disimpulkan promosi kesehatan telah dilaksanakan pada saat pasien berkunjung dan kegiatan posyandu lainnya. Namun pelaksanaan bagi penderita ada kegiatan *care seeking* masih belum terlaksana, hal tersebut dikarena petugas kesehatan yang masih pasif dalam menemukan kasus karena menganggap Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas jarang ditemukan pneumonia pada balita, data dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 10. Puskesmas Melaksanakan Kegiatan Care Seeking

Kegiatan Care Seeking	Frek Pusk	Persen (%)
Melaksanakan	6	24
Tidak Melaksanakan	19	76
Jumlah	25	100

Disimpulkan bahwa kegiatan *care seeking* tidak terlaksana karena jumlah penderita Pneumonia pada balita masih rendah ditemukan sehingga kegiatan ini jarang dilakukan oleh puskesmas. Dalam penetapan klasifikasi Pneumonia di masing-masing puskesmas masih berbeda-beda jadi perlu adanya satu pemahaman yang sama dengan 25 puskesmas yang ada. Hal ini sejalan dengan penelitian Radina & Damayanti (2013) yang menyatakan bahwa pada pelayanan penderita, terdapat kegiatan *Care Seeking* yang jarang dilakukan karena tidak ada kewajiban bagi Puskesmas untuk melakukan *Care Seeking*.⁽¹²⁾

Pelaksanaan MTBS dalam menemukan kasus dan tatalaksana Pneumonia balita juga penting dilaksanakan, hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 11. Distribusi Pelaksanaan MTBS Rutin

Pelaksanaan MTBS Rutin	Puskesmas	Persen (%)
Rutin	19	76
Tidak Rutin	6	24
Jumlah	25	100

Data di atas didukung hasil wawancara:

"...mungkin perlu kita tingkatkan lagi untuk MTBS yang saya tekankan untuk Pneumonia..." (inf 01)

"...dorongan kita yang positif kita ada program melalui MTBS setiap balita masuk ke Puskesmas..." (inf 02)

Disimpulkan bahwa pelaksanaan MTBS sebagian besar telah melaksanakan MTBS rutin, namun beberapa puskesmas belum terlaksana karena tidak adanya ruangan MTBS. Selain penemuan kasus di puskesmas, dilakukan kerja sama lintas sektor di masyarakat dengan melibatkan berbagai pihak. Adanya kerja sama lintas sektor membantu puskesmas dalam penemuan kasus Pneumonia balita.

Tabel 12. Distribusi Kerja Sama Lintas Sektor

Kerja Sama Lintas Sektor	Puskesmas	Persen (%)
Ada	11	44
Tidak Ada	14	56
Jumlah	25	100

Data di atas didukung hasil wawancara:

"kalau di Dinas belum berjalan lintas sektoral, kalau di Puskesmas ada beberapa yang sudah melakukan tapi biasanya tidak khusus..." (inf 01)

"...bidan praktik kalau yang lintas Puskesmas di wilayah ini" (inf 04)

Disimpulkan bahwa adanya kerja sama lintas sektor diharapkan

membantu puskesmas dalam penemuan kasus di masyarakat seperti bidan praktik, rumah sakit, Kesra, kader serta organisasi lainnya, namun kenyataannya kerja sama tersebut dikhususkan Pneumonia dan tidak semua melaporkan ke puskesmas wilayah kerja masing-masing. Hal ini sejalan dengan penelitian Restiana (2017) pihak puskesmas telah menjalin kerja sama dengan pihak puskesmas dan lintas sektor. Pelaksanaan kegiatan tersebut tidak hanya serta merta dilaksanakan, namun dilakukan monev terkait cakupan target yang dilaksanakan.⁽¹¹⁾

Tabel 13. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Pneumonia Balita

Monitoring & Evaluasi	Puskesmas	Persen (%)
Terlaksana	25	100
Tidak Terlaksana	0	0
Jumlah	25	100

Data di atas didukung hasil wawancara:

"Sementara ini saya jarang melakukan monitoring secara langsung namun saya melihat dari data dan memastikan apakah benar-benar tidak ada kasus..." (inf 01)

"biasanya saya melihat dari target, memang selama ini belum tercapai jadi monitoringnya setiap 3 bulan sekali..." (inf 05)

Disimpulkan bahwa kegiatan monev dilaksanakan oleh pemegang program Dinas Kesehatan dengan melihat data yang dilaporkan apakah terdapat peningkatan atau penurunan penemuan Pneumonia balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Marlinawati, (2015) gambaran kegiatan evaluasi di Puskesmas yang tidak berhasil mencapai target nasional dalam penemuan kasus Pneumonia balita yang dilakukan setiap bulan seperti loka karya mini dan loka karya bulanan.⁽¹³⁾

3. Output

Cakupan tatalaksana Pneumonia balita di 25 Puskesmas telah memenuhi standar minimal 60%, namun dalam cakupan penemuan kasus masih di bawah target perkiraan kasus. Hal ini disebabkan kurangnya tenaga kesehatan, adanya rangkap jabatan lebih dari dua program serta seringnya pergantian pemegang program mengakibatkan informasi tidak diteruskan ke pemegang program baru. Kemudian sarana parasma yang kurang dimanfaatkan dan perbaikan yang belum dilakukan terkait alat serta anggaran dana yang tidak di khususkan dalam perencanaan program Pneumonia. Terkait perencanaan yang tidak direncanakan secara khusus dalam pelaksanaan sosialisasi dan *care seeking* serta kurang optimalnya kerja sama lintas sektor yang dilakukan oleh masing-masing puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Restiana (2017) upaya penemuan dan tatalaksana Pneumonia di Puskesmas Kartoharjo tidak maksimal yaitu dilakukan secara pasif, di mana pasien datang sendiri ke Puskesmas tidak ada penemuan secara aktif dari Puskesmas.⁽¹¹⁾ Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Marlinawati (2015) program penemuan kasus pneumonia balita di puskesmas berhasil mencapai target karena puskesmas melakukan kegiatan tersebut secara aktif dan pasif.⁽¹³⁾

4. Feedback

Umpan balik yang dilakukan dengan pencatatan dan pelaporan yang dilaporkan oleh puskesmas ke Dinas Kesehatan. Diketahui data yang dilaporkan menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan pemantauan adanya peningkatan kasus maupun penurunan kasus pneumonia balita. Data ketepatan waktu dapat di lihat sebagai berikut:

Tabel 14. Ketepatan Waktu Pencatatan dan Pelaporan

Ketepatan Waktu	Puskesmas	Persen (%)
Tepat Waktu	25	100
Tidak Tepat Waktu	0	0
Jumlah	25	100

Data di atas didukung hasil wawancara:

"Puskesmas ke Dinas Kesehatan biasanya melalui email dalam bentuk software..." (inf 01)

"kalau setiap minggu kami memantaunya di laporan mingguan yang terkait tersangka Pneumonia namun kekurangannya kami belum bisa memasukkan data yang dari jejaring ..." (inf 04)

Disimpulkan bahwa alur pencatatan dan pelaporan dilakukan sebulan sekali dan dikirim melalui *email* ke Dinas Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Umar, dkk (2017) menyatakan kegiatan pencatatan dan pelaporan pada data yang masuk di puskesmas Kolaka atau jejaring dikumpulkan dan diolah kemudian dilaporkan rutin.⁽⁷⁾ Penelitian lain dari Restiana (2017) juga menyatakan kegiatan pencatatan dan pelaporan sudah baik dengan dilaporkannya setiap bulan ke Dinas Kesehatan.⁽¹¹⁾

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa cakupan program pneumonia balita dari segi tatalaksana pneumonia balita sudah mencapai target minimal, sedangkan cakupan target penemuan kasus masih belum memenuhi target. Hal ini disebabkan oleh faktor *input*, proses, dan *output*. Faktor *input* meliputi terbatasnya SDM di puskesmas sehingga adanya beban kerja lebih dari dua program yang harus dijalankan dalam waktu yang bersamaan, pemanfaatan dan perbaikan alat serta anggaran dana

yang tidak dianggarkan secara khusus terkait program pneumonia balita. Faktor proses masih menjadi hambatan di lihat dari tidak ada perencanaan secara khusus terkait program penemuan pneumonia balita sehingga mempengaruhi proses pelaksanaan kegiatan walaupun tetap dilakukannya pengawasan seperti monitoring dan evaluasi dengan melihat data yang dari hasil kunjungan pasien dan laporan kerja sama lintas sektor yang aktif melaporkan. Faktor *Feedback* di puskesmas Kabupaten Sleman sudah baik di lihat dari pencatatan dan p[elaporan yang dilaksanakan setiap bulan sekali kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

Saran

Saran yang dapat diberikan sesuai dengan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan yaitu bagi Dinas Kesehatan untuk mendorong puskesmas dalam melakukan perencanaan secara khusus setiap tahunnya kepada puskesmas dalam penemuan kasus secara aktif dan pasif, memberikan motivasi dan pembinaan bagi puskesmas yang belum memenuhi target capaian penemuan kasus, serta mendorong komitmen pemangku kebijakan dalam memenuhi *input* terkait program pneumonia balita yaitu MTBS dimasukkan kembali dalam indikator Standar Pelayanan Minimal. Saran bagi Puskesmas melakukan deteksi dini dengan keterlibatan tenaga kesehatan secara aktif dan pasif. Menambah jumlah tenaga kesehatan, melakukan perencanaan khusus terkait penemuan kasus pneumonia balita, melatih kader-kader kesehatan serta meningkatkan pelayanan MTBS secara rutin. saran bagi peneliti selanjutnya yaitu menindaklanjuti evaluasi terkait pelayanan MTBS serta peran tenaga kesehatan dalam

pelaksanaan penemuan Pneumonia balita.

Daftar Pustaka

1. WHO. Top 10 global causes of deaths [Internet]. www.who.int. 2018 [dikutip 24 Mei 2018]. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Kemenkes RI. Tatalaksana Pneumonia Balita di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta; 2018. 1-66 hal.
3. Kemenkes RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta; 2016. 1-65 hal.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Profil Kesehatan Provinsi di Yogyakarta Tahun 2017. Indonesia; 2017 hal. 1–224.
5. Creswell JW. RESEARCH DESIGN Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran. 4 ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016. 1-367 hal.
6. Susanti. Analisis Program Penanggulangan ISPA Pada Balita di Puskesmas Sungai Lansek Tahun 2017. *Skripsi*, Universitas Andalas Padang; 2017.
7. Umar SJ, Sakka A, Paridah. Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kolaka Kecamatan Kolaka Tahun 2016. *J illmiah Mhs Kesehat Masy*. 2017;12(7):1–6.

8. Chaerunnisa N. Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2016. *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2016.
9. Angelia Y, Jiarti P, Kebidanan P, Widyagama S. Analisis Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan MTBS di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Malang. *J Ilm Kesehat media husada* [Internet]. 2014;02(02):21–30. Tersedia pada: <http://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/146/101>
10. Rahmawati. Implementasi Fungsi Manajemen Program Promotif dan Preventif Penatalaksanaan ISPA Pada Balita di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makasar Tahun 2018. *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2018.
11. Restiana R. Peran Puskesmas Kartoharjo Melalui Upaya Promosi Kesehatan Dalam Praktik Pengendalian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kartoharjo Magetan. *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
12. Radina DF, Damayanti NA. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Penemuan Penderita Pneumonia Balita. *J Adm Kesehat Indones*. 2013;1(4):301–8.
13. Marlinawati LS. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2015. *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2015.